

РОЛЬ ТИПА ЛИЧНОСТИ Д У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

*Пинчук А. Ф., Статкевич Т. В., Бойчук Л. А., Картун Л. В.,
Митьковская Н. П.*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
кафедра кардиологии и внутренних болезней*

Реферат. В статье приводятся данные о состоянии сердечно-сосудистой системы пациентов, перенесших острый крупноочаговый инфаркт миокарда, с учетом их принадлежности к типу личности Д. Установлена роль типа личности Д в отношении развития неблагоприятного исхода у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом в течение первого года.

Введение. Существуют устойчивые личностные черты, при наличии которых пациенты более уязвимы к стрессорным воздействиям [1, 2]. В последнее время в зарубежной литературе большое внимание стало уделяться изучению влияния личностных особенностей пациента в отношении целого ряда сердечно-сосудистых заболеваний [2–4]. Среди психологических факторов кардиоваскулярного риска рассматривается тип личности Д, для которого характерным является наличие у пациента повышенного уровня негативных эмоций и склонности подавлять их самовыражение при социальных взаимодействиях, что посредством поведенческих и патофизиологических механизмов способствует увеличению частоты повторного инфаркта миокарда и смерти от кардиальных причин [1, 4, 5]. Изучение влияния данного типа личности на прогноз у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом является недостаточно изученным вопросом в современной кардиологии, что обуславливает актуальность данного исследования.

Цель исследования: изучить роль типа личности Д у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом на основании результатов клинических и лабораторных и инструментальных показателей сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. Обследовано 318 пациентов с постинфарктным кардиосклерозом. Набор пациентов осуществлялся в период с 28 по 35 день после острого крупноочагового инфаркта миокарда (ИМ). В зависимости от исходов заболевания в течение первого года были сформированы следующие группы: группа пациентов с повторным ИМ (n = 56), группа пациентов со смертельным исходом (n = 21) и группа пациентов без повторного ИМ (n = 241). В работе использованы клинические, лабораторные, инструментальные методы исследования. Для определения принад-

лежности пациентов к типу личности Д использована шкала DS-14. Обработка полученных анамнестических, клинических, лабораторных и инструментальных данных проводилась с использованием статистических пакетов Microsoft Excel, Statistica (версия 10.0, StatSoft, Inc., USA). Все включенные в исследование пациенты получали комплексную медикаментозную терапию согласно протоколу ведения пациентов, перенесших ИМ. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, распространенности основных традиционных факторов кардиоваскулярного риска. На догоспитальном этапе тромболитическая терапия (ТЛТ) выполнена в группе с повторным ИМ у 28,6 % (n = 16) пациентов, в группе со смертельным исходом — у 33,3 % (n = 7) и в группе без повторного ИМ — у 34,9 % (n = 84), $p > 0,05$. Коронароангиография (КАГ) на этапе острого ИМ была выполнена в группе с повторным ИМ у 66,1 % (n = 37) пациентов, в группе со смертельным исходом — у 76,2 % (n = 16) и в группе без повторного ИМ — у 70,5 % (n = 170), $p > 0,05$.

Результаты и обсуждение. Доля пациентов с типом личности Д (по данным шкалы DS-14) была статистически значимо выше в группах пациентов с развившимся неблагоприятным исходом (повторный ИМ, смертельный исход) и составила 44,6 % (n = 25) и 47,6 % (n = 10) против 24,9 % (n = 60) в группе пациентов без повторного ИМ ($\chi^2 = 8,7$ ($p < 0,05$) и $\chi^2 = 5,1$ ($p < 0,05$), соответственно) (рис. 1).

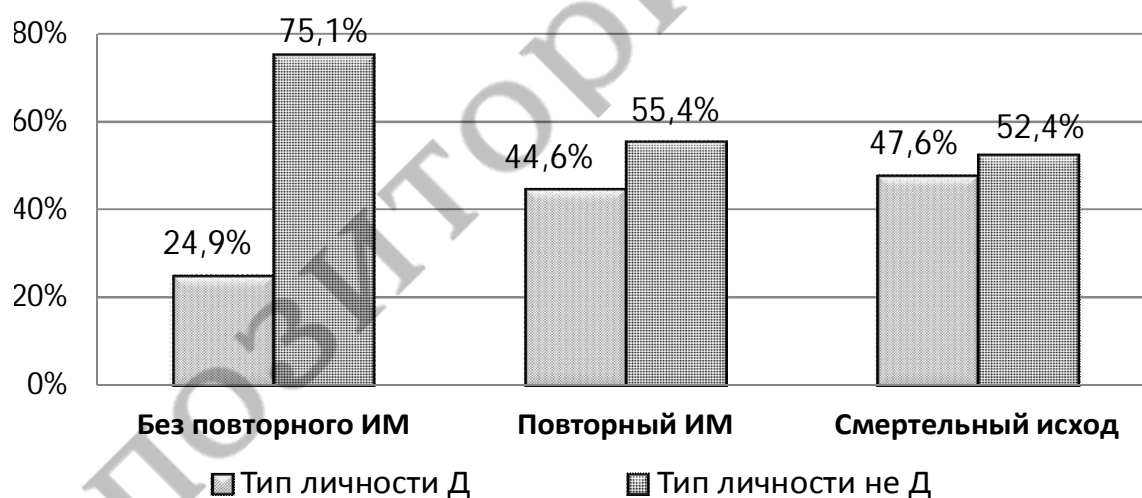


Рис. 1. Распространенность типа личности Д среди пациентов с постинфарктным кардиосклерозом

У пациентов с типом личности Д установлены более низкие показатели фракции выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) во всех исследуемых группах, в сравнении с результатами у пациентов с типом личности не Д в этих же группах. Соотношение значений ФВ ЛЖ у пациентов с типом личности Д и типом личности не Д в группе с повторным ИМ было следующим — 55,5 % (54,0–58,0) против 60,25 % (59,0–61,0), $p < 0,05$, в группе

со смертельным исходом — 53,5 % (52,0–56,0) против 59,0 % (57,0–60,0), $p < 0,05$ и в группе без повторного ИМ — 57,2 % (77,0–58,0) против 59,5 % (59,0–61,0), $p < 0,05$.

При изучении толерантности к физической нагрузке (по данным теста с 6-минутной ходьбой) у пациентов с типом личности Д установлены более низкие значения пройденной дистанции в сравнении со значениями у пациентов с типом личности не Д. В группе с повторным ИМ соотношение значений пройденной дистанции у пациентов с типом личности Д и типом личности не Д было следующим — 335,0 (315,0–358,0) м против 410,0 (378,5–435,0) м, $p < 0,05$, в группе со смертельным исходом — 318,0 (310,0–346,0) м против 386,0 (370,0–410,0) м, $p < 0,05$ и в группе без повторного ИМ — 389,0 (370,5–415,0) м против 438,0 (445,0–474,0) м, $p < 0,05$.

Удельный вес пациентов с наличием гемодинамически значимого многососудистого поражения коронарных артерий в группе с повторным ИМ составил 56,8 % ($n = 21$), в группе со смертельным исходом — 43,8 % ($n = 7$), что превышало аналогичный показатель в группе без повторного ИМ — 15,9 % ($n = 27$), $\chi^2 = 40,9$, $p < 0,001$; $\chi^2 = 7,6$, $p < 0,01$ соответственно (рис. 2).

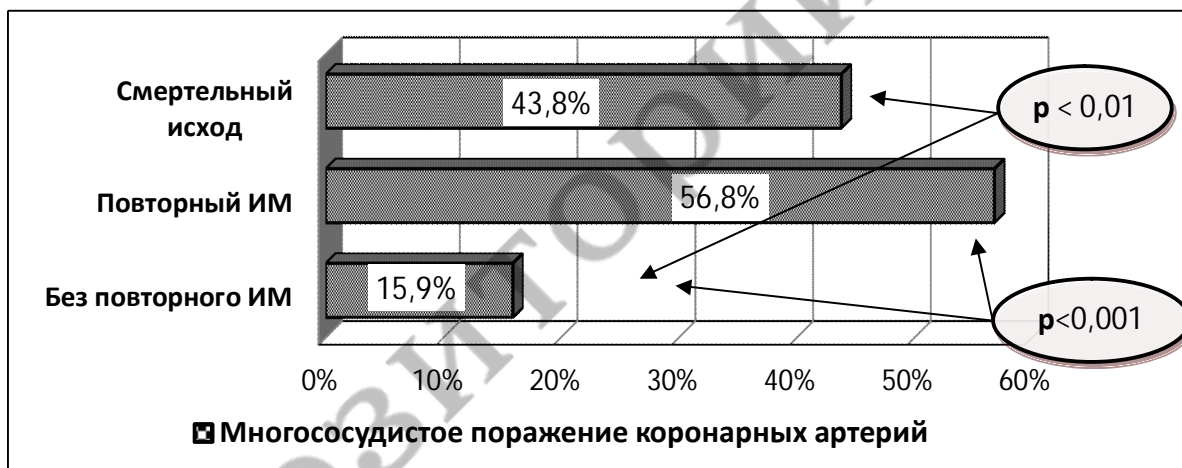


Рис. 2. Удельный вес пациентов с многососудистым гемодинамически значимым поражением коронарных артерий

Среди пациентов с многососудистым гемодинамически значимым поражением коронарных артерий в группе с повторным ИМ преобладал удельный вес лиц с типом личности Д: доля лиц с типом личности Д в группе с повторным ИМ составила 80,9 % ($n = 17$), с типом личности не Д — 19,1 % ($n = 4$), $\chi^2 = 16,1$, $p < 0,001$. Значимых различий по данному показателю в группах со смертельным исходом и без повторного ИМ установлено не было. В группе со смертельным исходом соотношение лиц с типом личности Д и типом личности не Д было следующим — 71,4 %

(n = 5) и 28,6 % (n = 2), в группе без повторного ИМ — 55,6% (n = 15) и 44,4 % (n = 12) (рис. 3).

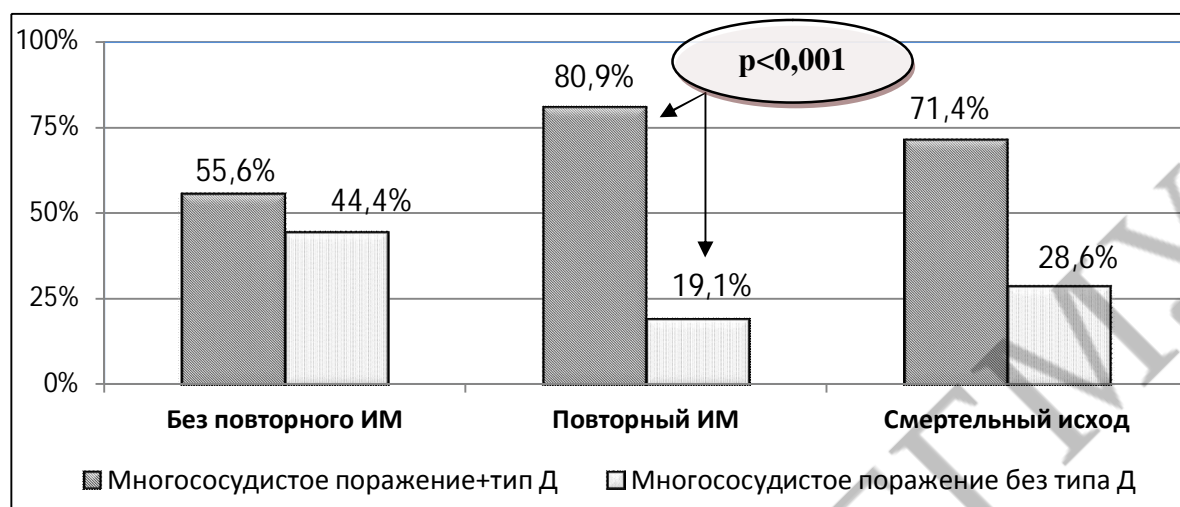


Рис. 3. Удельный вес лиц с типом личности Д среди пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий

Сравнительный анализ межгрупповых средних значений фактора некроза опухолей- α (ФНО- α) продемонстрировал значимые различия в исследуемых группах по данному показателю. В группах пациентов с повторным ИМ и смертельным исходом средние значения концентрации ФНО- α были выше в сравнении с результатами в группе без повторного ИМ — 9,5 пг/мл (4,3–16,1) и 11,7 пг/мл (8,9–19,0) против 3,3 пг/мл (2,8–9,5), $p < 0,01$; $p < 0,001$ соответственно. Пациенты с типом личности Д имели более высокие показатели ФНО- α в сравнении с аналогичными показателями у пациентов с типом личности не Д во всех исследуемых группах. Группы с повторным ИМ и смертельным исходом характеризовались более высокими значениями рассматриваемого показателя в сравнении со значениями в группе без повторного ИМ — 8,85 (5,6–12,3) пг/мл и 11,45 (7,5–15,2) пг/мл против 4,5 (2,7–6,7) пг/мл, $p < 0,001$; $p < 0,001$ соответственно.

В группе пациентов с повторным ИМ средние значения предшественника мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) составили 154,0 (114,0–200,0) пг/мл, в группе пациентов со смертельным исходом — 217,0 (75,0–330,0) пг/мл, что значимо превосходило аналогичный показатель в группе сравнения (без повторного ИМ) — 68,0 (47,0–112,0) пг/мл, $p < 0,001$; $p < 0,001$ соответственно. При наличии типа личности Д у пациентов в группе с повторным ИМ среднее значение NT-proBNP составило 385,0 (189,0–420,0) пг/мл, что превышало аналогичный показатель у пациентов с типом личности не Д — 112,0 (78,5–165,0) пг/мл, $p < 0,05$; в группе со смертельным исходом соотношение значений NT-proBNP было следующим — 213,0 (165,0–225,5) пг/мл против 76,0 (70,0–112,0) пг/мл, $p < 0,05$;

в группе без повторного ИМ — 86,5 (82,5–195,0) пг/мл против 76,0 (48,5–98,0) пг/мл, $p < 0,05$.

Расчет отношения шансов показал, что риск неблагоприятных исходов у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом и типом личности Д в течение года увеличивался более чем в 3 раза (OR = 3,03; 95 % CI [1,9; 4,7]; Sp = 0,8; Se = 0,43; $p < 0,05$). При проведении корреляционного анализа получено существование прямой, средней силы корреляционной взаимосвязи типа личности Д с показателями NT-proBNP и ФНО- α ($r = 0,54$, $p < 0,05$; $r = 0,62$, $p < 0,05$ соответственно), обратной, средней силы связи с показателями пройденной дистанции ($r = -0,63$, $p < 0,05$) и обратной, сильной связью со значениями фракции выброса левого желудочка ($r = -0,71$, $p < 0,05$).

Заключение. Для пациентов с повторным инфарктом миокарда и смертельным исходом в сравнении с показателями пациентов без неблагоприятных исходов на фоне большего удельного веса лиц с типом личности Д характерна большая выраженность гемодинамически значимого поражения коронарного русла, систолической дисфункции левого желудочка, низкая толерантность к физическим нагрузкам и более высокие показатели провоспалительных цитокинов и предшественника мозгового натрийуретического пептида. Риск неблагоприятных исходов у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом и типом личности Д в течение года увеличивался более чем в 3 раза (OR = 3,03; 95 % CI [1,9; 4,7]; Sp = 0,8; Se = 0,43; $p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Громова, Е. А. Психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний / Е. А. Громова // Сиб. мед. журн. 2012. Т. 27, № 2. С. 22–29.
2. *Предрасположенность к психологическому дистрессу у больных после коронарного шунтирования: взаимосвязь с годовым прогнозом* / А. Н. Сумин [и др.] // Кардиология. 2015. № 10. С. 76–82.
3. *Тип личности Д и качество жизни больных через год после операции коронарного шунтирования* / А. Н. Сумин [и др.] // Рос. кардиол. журн. 2014. № 4. С. 92–99.
4. *Type D personality predicts clinical events after Myocardial infarction above and beyond disease severity and depression* // E. J. Martens [et al.] // J. Clin. Psychiatry. 2010. Vol. 71, № 6. P. 778–783.
5. *Type D personality is associated with impaired health-related quality of life 7 years following heart transplantation* / S. S. Pedersen [et al.] // J. Psychosom. Res. 2006. Vol. 61, № 6. P. 791–795.

The role of type D personality in patients with postinfarcted cardiosclerosis

***Mitkovskaya N. P., Pinchuk A. F., Statkevich T. V., Bojchuk L. A.,
Kartun L. V.***

The article presents data of the state of the cardiovascular system of patients who underwent Q-myocardial infarction, taking into account their

belonging to the personality type D. The role of the personality type D in relation to the development of an adverse outcome in patients with postinfarction cardiosclerosis during the first year was established.