

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»
**Когнитивные и эмоциональные особенности пациентов с фибрилляцией
предсердий**

Тырановец Сергей Владимирович

Аспирант

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова, Москва, Россия

E-mail: styranovets@gmail.com

Фибрилляция предсердий (ФП), или мерцательная аритмия, - одна из самых распространенных форм нарушений ритма сердца, которая характеризуется нескоординированной работой предсердий, снижающей сократительную функцию сердца и во много раз повышающей гемодинамические и тромбоэмболические осложнения, которые приводят к инвалидности или смертности, что определяет необходимость проведения лечебных и профилактических мероприятий, направленных на устранение или предупреждение мерцательной аритмии. [3]. Установлено, что в генезе ФП помимо патофизиологического субстрата могут играть роль и психические расстройства: чрезмерные нагрузки и психоэмоциональный стресс может спровоцировать приступ мерцательной аритмии [1]. С другой стороны, можно отметить, что сами приступы фибрилляции предсердий, которые имеют зачастую неконтролируемый характер, могут оказывать значительное воздействие на психическое состояние больного, например, вызывая развитие тревожных и депрессивных расстройств [2].

В настоящее время все больше внимания уделяется учету субъективного восприятия болезни пациентом и его ожиданий от лечения. Однако отмечается, что у пациентов, страдающих мерцательной аритмией, отмечается недостаточность знаний, касающихся субъективных представлений пациентов о приступообразно протекающем заболевании, о об испытываемых при этом телесных ощущениях и их влиянии на особенности эмоционального реагирования личности на болезнь, выбор способов совладания с болезнью и ее последствиями и приверженности рекомендованному лечению [5]. Между тем, понимание восприятия болезни имеет большое значение для эффективного лечения пациентов. Такой подход создает огромный потенциал для научной и практической работы в области психосоматической медицины и определяет актуальность данного исследования [4,6].

Цель работы - изучение особенностей эмоционального и когнитивного уровней внутренней картины болезни (ВКБ) пациентов с пароксизмальной и персистирующей формами фибрилляции предсердий (ФП).

Задачи работы: 1) исследование компонентов субъективного восприятия болезни; 2) исследование эмоционального реагирования пациентов на болезнь; 3) исследование степени выраженности угрозы и ее дифференциация в исследуемых группах.

Материалы и методы: в исследование включены две группы больных, страдающих разными формами фибрилляции предсердий: 40 пациентов с пароксизмальной формой ФП (21 жен. и 19 муж., средний возраст: $55,92 \pm 6,03$ лет) и 40 пациентов с персистирующей формой ФП (26 жен. и 14 муж., средний возраст: $54,67 \pm 5,91$ лет). Выборки сопоставимы по полу и возрасту.

Для проведения клинико-психологического исследования представлений о болезни использовался Краткий опросник восприятия болезни (В-IPQ, E. Broadbent et al., в адапт. В.М. Ялтонского). Для изучения эмоционального реагирования на болезнь использовались следующие методики: Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R, шкалы тревожности и депрессии, Derogatis, Rickels & Rock, в адапт. Тарабриной Н.В.), опросник «Эмоциональное реагирование на болезнь» (В.М. Ялтонский), а также

Шкала восприятия глобальной (базовой) угрозы, связанной с болезнью (С. Karademasl, в адапт. В.М. Ялтонского). Для статистической оценки полученных в ходе исследования данных использовалась программа IBM SPSS, version 18.0.

Результаты исследования. Пациенты с пароксизмальной формой ФП, по сравнению с пациентами, страдающими персистирующей формой ФП, воспринимают свою болезнь как плохо идентифицируемую ($p \leq 0,05$), с мало контролируруемыми симптомами ($p \leq 0,01$), в результате чего больные, в большей степени, озабочены своим состоянием ($p \leq 0,01$), в большей степени выражено эмоциональное реагирование на болезнь ($p \leq 0,01$), которое проявляется тревогой ($p \leq 0,01$), страхом ($p \leq 0,01$), чувством беспомощности ($p \leq 0,05$), ужаса ($p \leq 0,05$). Установлено, что у больных с пароксизмальной формой ФП, по сравнению с больными с персистирующей формой ФП, статистически достоверно более выражены признаки тревожного расстройства (результаты по шкале «тревожность» опрос. SCL-90-R ($p \leq 0,05$)). Дифференциация восприятия угрозы показала, что при пароксизмальной форме ФП в большей степени отмечается витальная угроза ($p \leq 0,01$).

В свою очередь пациенты, с персистирующей формой ФП, в сравнении с группой пациентов, страдающих пароксизмальной формой ФП, также плохо понимают свою болезнь, но отмечают, что она продлится более долгое время ($p \leq 0,01$) и будет иметь более серьезные отдаленные последствия ($p \leq 0,01$). Это в большей степени приводит к развитию у больных с персистирующей формой ФП эмоциональных реакций в виде подавленного настроения ($p \leq 0,01$) отчаяния ($p \leq 0,05$), чувства вины ($p \leq 0,05$) и горя ($p \leq 0,05$). Также по опроснику SCL-90-R были получены статистически достоверные результаты о более выраженных признаках развития депрессивного расстройства у данной группы больных ($p \leq 0,05$). Восприятие своей болезни как тяжелой и имеющей серьезные последствия приводит тому, что по шкале дифференциации угрозы у пациентов с персистирующей формой ФП в большей степени выражены угроза социального функционирования ($p \leq 0,05$) и угроза свойствам личности, а также планам и ожиданиям ($p \leq 0,05$).

Выводы: специфическое приступообразное течение симптомов при пароксизмальной или персистирующей форме фибрилляции предсердий определяет паттерны восприятия своей болезни у пациентов: идентификации симптомов, причин, последствий и продолжительности болезни, а также задает определенные эмоциональные реакции - в виде симптомов тревожных или депрессивных расстройств. Так, у пациентов с пароксизмальной формой ФП более выражены представления о своей болезни как плохо идентифицируемой с мало контролируемыми симптомами, что вызывает выраженное эмоциональное реагирование с развитием преимущественно тревожного расстройства. Пациенты с персистирующей формой ФП лучше идентифицируют свою болезнь и отмечают, что она продлится в течение более длительного времени и имеет более серьезные последствия, в данной группе в большей степени выявлено развитие симптомов депрессивного расстройства. Анализ субъективных представлений о болезни пациентов в зависимости от формы ФП определяет специфические методы психологического сопровождения и коррекции данных групп пациентов.

Источники и литература

- 1) Ломакин В.В., Копылов Ф.Ю., Никитина Ю.М. и др. Психосоматические особенности течения фибрилляции предсердий // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2009. №1.
- 2) Смуглевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробижев М.Ю., Иванов С.В. Психокardiология. – М., 2005.

- 3) Шубик Ю.В., Медведев М.М., Батунова М.А., Гордеева М.В. Фибрилляция предсердий: нерешенные вопросы, ближайшие перспективы // Вестник аритмологии. – 2012. № 67.
- 4) Ялтонский В.М. Когнитивные представления о болезни при заболеваниях внутренних органов // Актуальные вопросы диагностики и лечения психосоматических заболеваний / Сборник научных трудов Ярославской ГМА. – Ярославль, 2011.
- 5) McCabe P.J., Barnason S.A., Houfek J. Illness beliefs in patients with recurrent symptomatic atrial fibrillation. Pacing Clin Electrophysiol. V.34 (7), 2011.
- 6) Wheinman J., Petrie K.J. Illness perceptions: a new paradigm for psychosomatics? // Journal of Psychosomatic Research, Vol. 42, No. 2, 1997.

Слова благодарности

Автор тезисов выражает благодарность научному руководителю - д.м.н., профессору кафедры клинической психологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова Ялтонскому Владимиру Михайловичу за большую помощь в проведении данного исследования