

и локализируются на одном и том же месте. После отмены препаратов диспигментации исчезают. Вначале пятно выглядит отечным и воспаленным. Оно может шелушиться и даже образовывать пузырь. После купирования явлений активного воспаления на коже появляется участок гиперпигментации. Фиксированные медикаментозные высыпания чаще вызываются приемом салицилатов, барбитуратов, тетрациклинов или фенолфталеина.

Последняя группа — диспигментации, обусловленные накоплением тяжелых металлов. Такие нарушения могут вызываться отложениями в коже серебра, золота, ртути, мышьяка или висмута. При токсическом воздействии серебра, ртути или висмута кожа, ногти и слизистые окрашиваются в серо-голубые оттенки. Хризоидерма развивается при введении золотосодержащих препаратов и сопровождается окрашиванием кожи в коричневые оттенки. Такие диспигментации могут вызываться приемом следующих различных препаратов (трифторперазин, хлорохин, клофазимин, блеомицин, амиодарон, хлорпромазин, бусульфид, зидовудин, миноциклин и тиоридазин).

Заключение. Таким образом, в представленном клиническом случае имеется взаимосвязь между появлением гиперпигментации кожи в виде очагов серовато-синего цвета и длительным приемом кордарона. Появление этого эффекта мы связали с приемом кордарона, так как при его отмене интенсивность окрашивания кожных покровов уменьшилась. Данное побочное явление описано в литературе. С развитием кардиохирургических методов лечения аритмий сердца в будущем все реже будут встречаться побочные эффекты длительного применения антиаритмических препаратов. Тем не менее необходимо иметь представление о возможности их возникновения, наличии потенциального риска для здоровья, а также их коррекции путем снижения дозы препарата.

Конфликт интересов отсутствует.

Авторский вклад: написание статьи — Н.А. Кошелева, Н.А. Магдеева, В.В. Фронтасьева,

И.Л. Алексеева, М.О. Федоритова; утверждение рукописи для публикации — Н.А. Кошелева.

References (Литература)

1. Sulimov VA, Golitsyn SP, Panchenko EP. Diagnostics and treatment of fibrillation of auricles of 2012. Russian cardiological magazine 2013; 4: 100. Russian (Сулимов В.А., Голицын С.П., Панченко Е.П. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий, 2012. Российский кардиологический журнал 2013; 4: 100).
2. Kirchof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. European Heart Journal 2016; 73 (8): 110.
3. Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Heart Journal 2015; 65 (4): 208.
4. Ardashov VN, Ardashov AV, Steklov VI. Treatment of violations of a warm rhythm. Moscow: Medpraktika, 2005; 227 p. Russian (Ардашев В.Н., Ардашев А.В., Стеклов В.И. Лечение нарушений сердечного ритма. М.: Медпрактика, 2005; 227 с.).
5. Zадionchenko VS, Belyakova TI, Arzhaev VI. A skin hyperpigmentation case at prolonged use of a cordarone. Clinical medicine 1998; 3: 126. Russian (Задюночченко В.С., Белякова Т.И., Аржаев В.И. Случай гиперпигментации кожи при длительном применении кордарона. Клиническая медицина 1998; 3: 126).
6. Reyngardene DI. A xanthopathy at prolonged treatment by amiodarone. The Cardiology 1999; 4: 112–3. Russian (Рейнгардене Д.И. Пигментация кожи при длительном лечении амиодароном. Кардиология 1999; 4: 112–3).
7. Harris L, Roncucci R. Unwanted effects: amiodarone. Paris, 1986; p. 204–69.
8. Minasyan AP, Minasyan RD. An exceptional case of a hyperpigmentation of a skin at long reception of amiodarone. Heart failure 2005; 2: 102–3. Russian (Минасян А.П., Минасян Р.Д. Редкий случай гиперпигментации кожи при длительном приеме амиодарона. Сердечная недостаточность 2015; 2: 102–3).
9. Usha Rao, Ajit Agarwal. Amiodarone-induced facial pigmentation. British Journal of Hospital Medicine 2012; 73 (8): 473.
10. Gonzalez-Arriagada FWA, Santos-Silva AR, Vargas PA. Facial pigmentation associated with amiodarone. General Dentistry 2018; 61 (4): 15–7.

УДК 616.127–005.8–052:159.923:616.89:316.6 (045)

Оригинальная статья

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

А.И. Кодочигова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, профессор, доктор медицинских наук; **В.Ф. Киричук** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой нормальной физиологии им. И.А. Чувеева, профессор, доктор медицинских наук; **М.С. Синькеев** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии; **Т.М. Богданова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, кандидат медицинских наук; **Е.С. Оленко** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры нормальной физиологии им. И.А. Чувеева, доцент, доктор медицинских наук; **Е.В. Филоненко** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, студент; **Ю.А. Слюсаренко** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, студент; **А.А. Долгов** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, студент; **А.А. Ильин** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, кандидат медицинских наук.

DISTINCTIVE FEATURES OF PSYCHOLOGICAL STATUS FOR PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF CORONARY HEART DISEASE

A.I. Kodochigova — Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, Professor of the Department of Therapy, Gastroenterology and Pulmonology, Professor, DSc; **V.F. Kirichuk** — Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of the Department of Normal Physiology n. a. I.A. Chuevsky, Professor, DSc; **M. S. Sin-**

keev — Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, Assistant of the Department of Therapy, Gastroenterology and Pulmonology; T.M. Bogdanova — Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, Assistant Professor of the Department of Therapy, Gastroenterology and Pulmonology, PhD; E.S. Olenko — Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, Professor of the Department of Normal Physiology n. a. I.A. Chuevsky, Assistant Professor, DSc; E.V. Filonenko — Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, student; Yu.A. Slyusarenko — Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, student; A.A. Dolgov — Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, student; A.A. Ilyin — Saratov State Medical University n. a. V.I. Razumovsky, Assistant of the Department of Therapy, Gastroenterology and Pulmonology, PhD.

Дата поступления — 15.07.2019 г.

Дата принятия в печать — 30.08.2019 г.

Кодочигова А. И., Киричук В. Ф., Синькеев М. С., Богданова Т. М., Оленко Е. С., Филоненко Е. В., Слюсаренко Ю. А., Долгов А. А., Ильин А. А. Особенности психологического статуса пациентов с различными формами ишемической болезни сердца. Саратовский научно-медицинский журнал 2019; 15 (3): 744–749.

Цель: проведение сравнительного анализа особенностей личностного реагирования у пациентов со стабильными и нестабильными формами ишемической болезни сердца, в зависимости от наличия или отсутствия у них в анамнезе острой коронарной катастрофы. **Материал и методы.** Обследовано 94 человека мужского и женского пола, с установленным диагнозом «ишемическая болезнь сердца (ИБС)», в возрасте от 38 до 55 лет. Все наблюдаемые лица поделены на 4 группы: две — со стабильными формами стенокардии, две — с нестабильными, в зависимости от наличия или отсутствия перенесенного инфаркта миокарда в анамнезе. Для определения особенностей личностного реагирования больных с ИБС использованы: Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ); Торонтская алекситимическая шкала (ТАШ); психометрический тест. **Результаты.** Установлено, что больные ИБС отличались повышенным уровнем невротизации, алекситимичности, конформности, пессимистичности, заниженной самооценкой, наряду с коммуникабельностью, доброжелательностью и стремлением избегать конфликтных ситуаций. Наиболее ярко невротические тенденции, алекситимичность и снижение активности выражены у пациентов, имеющих указание в анамнезе на перенесенную острую коронарную катастрофу ($p < 0,05$). **Заключение.** Полученные результаты обуславливают целесообразность включения методов психологической коррекции выявленных изменений в комплекс мер по вторичной профилактике сердечно-сосудистых событий у больных различными формами ИБС на основе персонифицированного подхода.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, психологические особенности личности, алекситимия, невротизация.

Kodochigova AI, Kirichuk VF, Sinkeev MS, Bogdanova TM, Olenko ES, Filonenko EV, Slyusarenko YuA, Dolgov AA, Ilyin AA. Distinctive features of psychological status for patients with various forms of coronary heart disease. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2019; 15 (3): 744–749.

The purpose of the study is: to conduct comparative analysis of personal response characteristics in patients with stable and unstable forms of coronary heart disease, depending on the presence or absence of acute coronary disaster in their history. **Materials and Methods.** 94 men and women with an established diagnosis of coronary heart disease (CHD), aged 38 to 55 years were examined. All individuals under study were divided into 4 groups: two groups with stable forms of angina pectoris, and two groups with unstable angina pectoris, depending on the presence or absence of myocardial infarction history. The following tools were used to determine personal response characteristics in CHD patients: abbreviated multifactor personality questionnaire; Toronto alexithymic scale and psycho-geometric test. **Results.** It was found that patients with coronary artery disease had a high level of neurotization, alexithymicity, conformity, pessimism, and low self-esteem, along with sociability, friendliness and desire to avoid conflict situations. Neurotic tendencies, alexithymicity and decreased activity were most pronounced in patients with history of acute coronary catastrophe ($p < 0.05$). **Conclusion.** The results of the study determine advisability of including the methods of psychological correction of revealed changes in the complex of measures for secondary prevention of cardiovascular events in patients with various forms of coronary heart disease based on a personalized approach.

Key words: coronary heart disease, myocardial infarction, psychological characteristics of a person, alexithymia, neurotization.

Введение. Кардиоваскулярная патология — ведущая причина смертности на нашей планете [1, 2]. В России половина всех летальных исходов происходит по причине сердечно-сосудистых заболеваний, 80% из которых связаны с ишемической болезнью сердца (ИБС), т.е. большинство больных погибают от инфаркта миокарда (ИМ) и его осложнений [3, 4]. Наиболее актуальной считается проблема высокой смертности трудоспособного населения от ИБС, в том числе от ИМ, в экономически развитых странах мира. К сожалению, по этим показателям Россия опережает США: в 2013 г., например, смертность по причине ИБС в России была в 4 раза выше [5].

Особого внимания требует к себе профилактика повторного ИМ, поскольку он часто протекает крайне тяжело, а летальность при нем достигает 50% [6, 7].

Большой удельный вес среди прочих факторов риска как возникновения, так и осложненного течения ИБС занимают эмоционально-негативные и психосоциальные факторы, такие как депрессия,

алекситимия, тревожность и др. Многими исследованиями установлено, что тревожно-депрессивные расстройства существенно увеличивают риск развития внезапной сердечной смерти [9, 10].

Несмотря на большое количество публикаций, посвященных психологическим особенностям личности больных с ИБС, анализ сочетания повышенных уровней алекситимичности, невротизации, полярных интрапсихических тенденций в личностном радикале с точки зрения наличия в анамнезе перенесенной острой коронарной катастрофы у больных как со стабильными, так и с нестабильными формами заболевания, нацеленный на выработку персонифицированного подхода к психологической коррекции выявленных изменений, в отечественной и зарубежной литературе нам не встречался.

Цель: проведение сравнительного анализа особенностей личностного реагирования у пациентов со стабильными и нестабильными формами ишемической болезни сердца, в зависимости от наличия или отсутствия у них в анамнезе перенесенного инфаркта миокарда.

Материал и методы. Проведено когортное сравнительное исследование, в рамках которого обследовано

Ответственный автор — Кодочигова Анна Ивановна
Тел.: +7 (987) 3668478
E-mail: kodochigovaai@yandex.ru

довано 94 человека мужского (52,6%) и женского (47,4%) пола, с установленным диагнозом ИБС, находящегося на стационарном лечении в областном клиническом кардиологическом диспансере г. Саратова, в возрасте от 38 до 55 лет. Все наблюдаемые нами лица были поделены на 4 группы: две — со стабильными формами стенокардии, две — с нестабильными, в зависимости от наличия или отсутствия перенесенного ИМ в анамнезе.

Первую группу (n=25) сформировали больные, страдающие стабильной стенокардией напряжения II и III функциональных классов без перенесенного ИМ.

Вторую группу (n=25) составили пациенты со стабильной стенокардией II и III функциональных классов, имеющие указание в анамнезе на перенесенную (не позднее чем за 12 месяцев до настоящего обследования) острую коронарную катастрофу.

В третью группу (n=22) вошли больные с нестабильной (прогрессирующей) стенокардией без ИМ в анамнезе.

Четвертая группа (n=22) состояла из пациентов с прогрессирующей формой стенокардии и перенесенной в прошлом острой коронарной катастрофой (ранее чем за 12 месяцев до настоящего исследования).

Все группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Критерии исключения из исследования: возраст старше 55 лет, употребление психотропных и психостимулирующих веществ, наличие когнитивных расстройств различного генеза в анамнезе, наблюдение у психотерапевта и психиатра, острые формы и обострение хронических заболеваний, указание в анамнезе на наличие онкологической патологии.

Для определения особенностей личностного реагирования наблюдаемых больных с ИБС использован следующий комплекс психологических методик: сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ) [11, 12]; Торонтская алекситимическая шкала [16]; проективная методика — психометрический тест [14, 15].

Тест СМОЛ — это сокращенный вариант Миннесотского многопрофильного личностного теста (MMPI). С высокой степенью достоверности он позволил получить информацию о специфических чертах характера исследуемых, типе реагирования личности на стрессовые ситуации, а также о состоянии механизмов психологической адаптации. Тест состоял из 71 утверждения. Анализ психологического профиля проводился по трем оценочным (лжи, достоверности, коррекции) и восьми клиническим шкалам (ипохондри, депрессии, истерии, психопатии, паранойяльности, психастении, шизоидности, гипомании).

Торонтская алекситимическая шкала (ТАШ) — клинический опросник, предназначенный для изучения такой личностной характеристики, как алекситимия, заключающейся в снижении или отсутствии способности к распознаванию, дифференцированию и выражению эмоциональных переживаний и телесных ощущений. Первая версия опросника разработана в 1985 г. Грэмом Тейлором с соавторами, методика содержит 26 вопросов и одну шкалу. Русскоязычная адаптация сделана в Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева.

Психометрия — уникальная практическая система анализа личности, которая позволила мгновенно определить тип личности, дать подробную характеристику личных качеств и особенностей поведения любого человека на основе последовательного выбора пяти геометрических фигур.

Подобное сочетание двух опросников и одной проективной методики давала возможность, затратив небольшое количество времени и усилий как со стороны исследователя, так и со стороны пациента, получить большое количество информации о больном.

Исследование выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации. До включения в исследование у всех участников получено письменное информированное согласие.

При статистическом анализе полученных результатов, путем вычисления критерия Шапиро — Уилка, установлено, что исследуемые показатели не подчинялись закону нормального распределения, поэтому их компарирование осуществлялось методами непараметрической статистики. Использованы: критерий парных сравнений Вилкоксона и U-критерий Манна — Уитни. Полученные данные представлены в виде $M \pm \sigma$ для средних и в виде медианы (Me) и значений квартильного диапазона (25%, 75%) для выборок. Достоверность используемых статистических оценок принималась при $p < 0,05$.

Результаты. На основе обследования наблюдаемых лиц с помощью СМОЛ получены данные, проиллюстрированные на рис. 1.

Так, все четыре усредненных психологических профиля были условно линейными, т.е. их показатели не выходили за пределы 40–60 Т-баллов, за исключением профиля шкал СМОЛ пациентов II группы, где максимальные значения по шкалам «невротической триады» (1, 2, 3) и шкале шизоидности (8) СМОЛ достигали 62 Т-баллов, а сам профиль этой группы был расположен несколько выше, чем остальные ($p < 0,05$).

На психологических профилях пациентов I, III, IV групп отчетливо сформирована «конверсионная пятерка», т.е. значение Т-баллов по шкалам ипохондри (1) СМОЛ и истерии (3) СМОЛ были выше, чем по шкале депрессии (2) СМОЛ, что и придавало шкалам «невротической триады» (1, 2, 3) сходство с римской цифрой «пять» (V). У больных II группы конфигурация шкал ипохондри (1), депрессии (2) и истерии (3) СМОЛ отличалась от таковой в остальных группах ($p < 0,05$).

В группах у пациентов со стабильными формами стенокардии и с нестабильной стенокардией без перенесенного ИМ в анамнезе самыми низкими точками профиля оказались значения Т-баллов по шкале психопатии (4) СМОЛ ($p < 0,05$).

Обращало на себя внимание то, что в группах лиц с указанием в анамнезе на перенесенную острую коронарную катастрофу (как со стабильными, так и с нестабильными формами ИБС) выявлено относительное снижение значений Т-баллов по шкале гипомании (9) СМОЛ, в отличие от больных без ИМ в анамнезе ($p < 0,05$).

Результаты обследований по ТАШ представлены на рис. 2.

Во всех четырех группах уровень алекситимичности был относительно повышен: у больных со стабильной ИБС без ИМ в анамнезе (I группа) — на границе с «зоной риска»; у пациентов с нестабильными формами ИБС (III, IV группы) — на границе с «алекситимичным типом личности»; у больных стабильной стенокардией напряжения с перенесенным ИМ в анамнезе (II группа) можно констатировать наличие алекситимии.

При работе со стимульным материалом психометрического теста показаны результаты, приведенные на рис. 3 и 4.

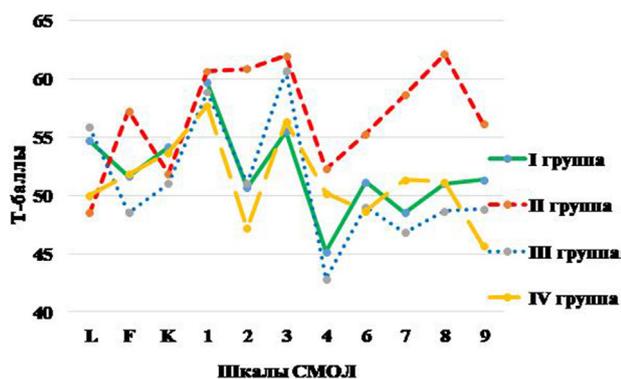


Рис. 1. Усредненные профили шкалы СМОЛ наблюдаемых лиц (в Т-баллах): I группа — пациенты со стабильной стенокардией без ИМ в анамнезе; II группа — пациенты со стабильной стенокардией с ИМ в анамнезе; III группа — пациенты с нестабильной стенокардией без ИМ в анамнезе; IV группа — пациенты с нестабильной стенокардией с ИМ в анамнезе. Обозначение шкал СМОЛ: L — лжи; F — достоверности; K — коррекции; 1 — ипохондрии; 2 — депрессии; 3 — истерии; 4 — психопатии; 6 — паранойальности; 7 — психастении; 8 — шизоидности; 9 — гипомании

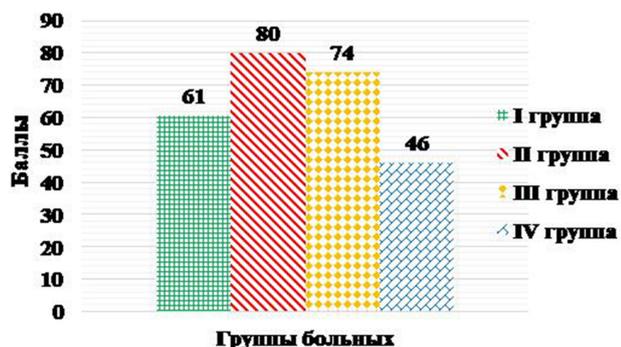


Рис. 2. Показатели уровней алекситимичности наблюдаемых лиц (в баллах)

Пациенты со стабильными формами стенокардии, а также с нестабильными формами ИБС, не имеющие указания в анамнезе на перенесенный ИМ (I, II, III группы), чаще всего выбирали круг, а наблюдаемые нами лица с нестабильной стенокардией и перенесенным ИМ в анамнезе (IV группа) предпочитали круг, треугольник и квадрат, при этом представители всех четырех групп отрицали зигзаг ($p < 0,05$).

Обсуждение. Полученные данные психологического обследования наблюдаемых нами больных ИБС позволили выявить у них общие психологические черты: 1) повышенные уровни невротизации (относительное повышение значений Т-баллов по шкалам «невротической триады» (1, 2, 3) СМОЛ и алекситимичности (по ТАШ); 2) конформность, озабоченность социальной атрибутикой, консерватизм и законопослушность (относительное снижение показателей по шкале психопатии (4) СМОЛ во всех четырех группах).

Пациенты как с нестабильными формами ИБС, так и со стабильными, но без ИМ в анамнезе (III, IV группы) использовали в качестве механизмов психологической защиты для вытеснения тревоги в подсознание такие формы, как интеллектуализация, рационализация с элементами демонстративности (конфигурация шкал «невротической триады» в виде «конверсионной пятерки» на профилях шкал СМОЛ).

Кроме того, больные, перенесшие ИМ, характеризовались низкой активностью, пессимистичной

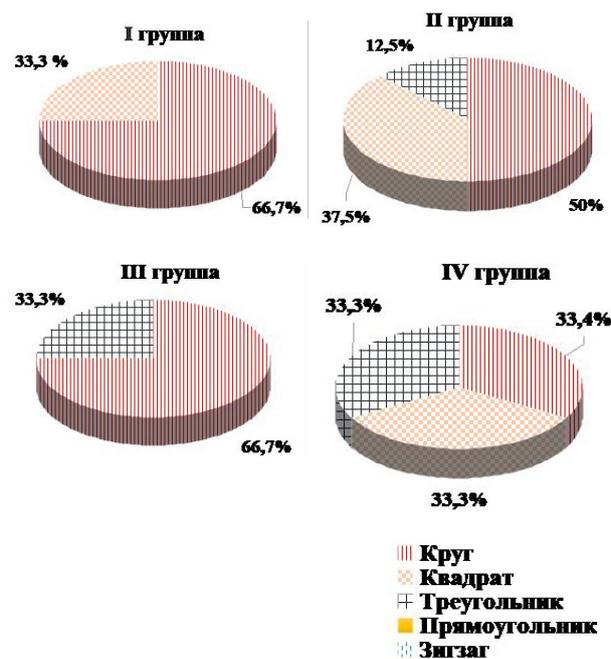


Рис. 3. Результаты психометрического тестирования в группах — фигура выбора (в %)

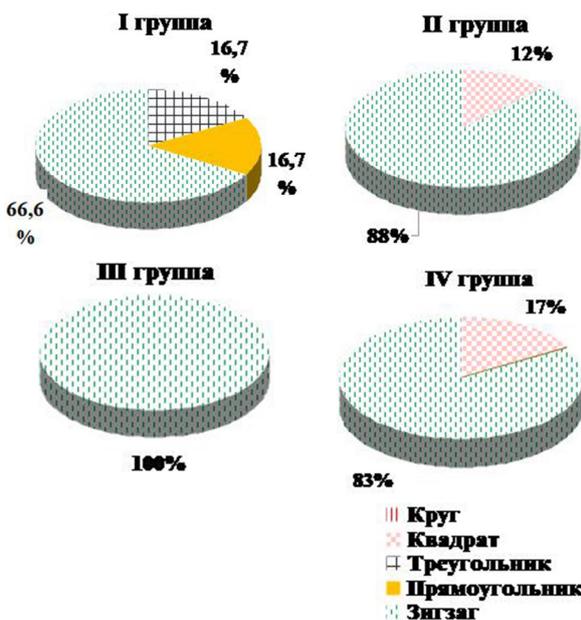


Рис. 4. Результаты психометрического тестирования в группах — фигура отрицания (в %)

оценкой как собственных возможностей, так и исхода текущих событий (относительное снижение значений Т-баллов по шкале гипомании (9) СМОЛ).

Обращает на себя внимание относительное повышение показателей алекситимичности личности в группах больных ИБС, особенно у тех пациентов, которые перенесли острую коронарную катастрофу.

Большинству наблюдаемых нами лиц (представителям первых трех групп) свойственны доброжелательность, коммуникабельность и стремление избегать конфликтов, консервативность (преимущественный выбор круга и отрицание зигзага в психометрическом тесте). Пациенты IV группы имели

полярные интрапсихические тенденции в своем личностном радикале. Они отличались целеустремленностью, готовностью идти «напролом» для достижения поставленной цели (что может приводить к возникновению споров и конфликтов), уверенностью в себе и своей правоте, лидерскими качествами, но в то же время характеризовались стремлением всех помирить, пожалеть, объединить, при этом «оставаясь в тени». Эпизоды гипербдительности и доброжелательности, неорганизованности чередовались у них с периодами рациональности и желания избегать общения («существование» среди фигур выбора треугольника, круга и квадрата в психогометрическом тесте) ($p < 0,05$).

Наряду с впервые выявленными в данном исследовании особенностями личностного реагирования больными как со стабильными, так и нестабильными формами ИБС, часть полученных нами результатов подтверждается данными отечественной и зарубежной литературы. Так, М. Ю. Кувшинова (2011) отмечает наличие пессимистических тенденций и повышенной невротизации у больных с различными формами ИБС [8]. Т. П. Чапала (2012) подчеркивает депрессивные оттенки эмоциональной сферы личности у больных с ИБС, тем более выраженные, чем тяжелее протекало заболевание [9]. Учитывая значимые для повышенного риска развития сердечно-сосудистых событий (как первичных, так и вторичных) выявленные нами психологические изменения у больных ИБС, считаем оправданным введение в комплекс мер по вторичной профилактике методов психологической коррекции, эффект которых неоднократно доказан в работах отечественных и зарубежных авторов [16, 17].

Заключение. У наблюдаемых нами лиц с различными формами ИБС выявлены как общие черты, так и различия. С нашей точки зрения, часть из них можно связать с механизмами психологической защиты в ситуации стресса — болезни («конверсионная пятка» на профилях шкал СМОЛ), часть — расценить как реакцию на тяжелое соматическое заболевание, особенно перенесенную острую коронарную катастрофу (относительное снижение значений Т-баллов по шкалам гипомании (9) СМОЛ и относительное повышение значений Т-баллов по шкалам «невротической триады» СМОЛ), часть — к личностным особенностям, которые наблюдались в преморбиде (относительное снижение показателей по шкале психопатии (4) СМОЛ).

На наш взгляд, принципиальное значение в качестве негативного фактора, влияющего на психологические особенности личности у наблюдаемых нами лиц, имеет в первую очередь перенесенный ИМ в анамнезе, поскольку именно в этих группах отмечается самый высокий уровень невротизации, депрессии и алекситимии. То же самое можно отнести и к возникновению нестабильного состояния у больных ИБС: так, в группах больных с прогрессирующей стенокардией и перенесенным ИМ обнаружилось, наряду с перечисленными качествами, наличие полярных интрапсихических тенденций.

Полученные результаты обуславливают целесообразность включения методов психологической коррекции выявленных изменений в комплекс мер по вторичной профилактике сердечно-сосудистых событий у больных различными формами ИБС на основе персонифицированного подхода.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — А. И. Кодочигова; получение и обработка данных — Т. М. Богданова, М. С. Синькеев, Е. В. Филоненко, А. А. Долгов, Ю. А. Слюсаренко, А. А. Ильин; анализ и интерпретация результатов, написание статьи — А. И. Кодочигова, Ю. А. Слюсаренко, Е. В. Филоненко, А. А. Долгов, М. С. Синькеев, Е. С. Оленко; утверждение рукописи для публикации — В. Ф. Киричук.

References (Литература)

- Garganeeva AA. Drug therapy for patients after myocardial infarction, as the most important component of the outpatient stage of cardiac rehabilitation. *Cardiosomatics* 2015; 3: 22–6. Russian (Гарганеева А. А. Медикаментозная терапия пациентов, перенесших инфаркт миокарда, как важнейшая составляющая поликлинического этапа кардиореабилитации. *Кардиосоматика* 2015; 3: 22–6).
- Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart disease and stroke statistics — 2013 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2013; 127 (1): 6–245.
- Gafarov VV. The World Health Organization Program “Register of acute myocardial infarction” as an audit of the assessment of public health. *Bulletin of NSUU* 2015; (4): 200–22. Russian (Гафаров В. В. Программа Всемирной Организации Здравоохранения «Регистр острого инфаркта миокарда» как аудит оценки здоровья населения. *Вестник НГУЭУ* 2015; (4): 200–22).
- Ishihara M. Clinical Presentation. Management and Outcome of Japanese Patients with Acute Myocardial Infarction in the Troponin Era — Japanese Registry of Acute Myocardial Infarction Diagnosed by Universal Definition (JMINUET). *Circulation Journal* 2015; 79 (6): 1255–62.
- Xu J, Murphy SL, Kochanek KD. Deaths: Final Data for 2013 National Vital Statistics Reports 2016; 64 (2): 1–119.
- Kryuchkov DV, Artamonova GV. Primary and recurrent myocardial infarction: differences in long-term patient survival. Complex problems of cardiovascular disease 2015; 3: 47–52. Russian (Крючков Д. В., Артамонова Г. В. Первичный и повторный инфаркт миокарда: различия в отдаленной выживаемости пациентов. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний* 2015; 3: 47–52).
- Tian L, Yang Y, Zhu J, et al. Impact of Previous Stroke on Short-Term Myocardial Reinfarction in Patients with Acute ST Segment Elevation Myocardial Infarction: An Observational Multicenter Study. *Medicine* 2016; 95 (6): 27–42.
- Kuvshinova NYu. Psychocorrectional work with patients with ischemic disease heart taking into account the parameters of quality of life: PhD abstract. 2011; 29 p. Russian (Кувшинова Н. Ю. Психокоррекционная работа с больными ишемической болезнью сердца с учетом параметров качества жизни: автореф. дис. ... канд. психол. наук. 2011; 29 с.).
- Chapala TV. Psychological risk factors in the clinical dynamics of ischemic heart diseases: PhD abstract. 2012; 25 p. Russian (Чапала Т. В. Психологические факторы риска в клинической динамике ишемической болезни сердца: автореф. дис. ... канд. психол. наук. 2012; 25 с.).
- Dyuzheva EV. Modern ideas about the role of anxiety disorders in the formation, course and prognosis of cardiovascular diseases. *Young scientist* 2017; 2: 257–9. Russian (Дюжева Е. В. Современные представления о роли тревожных расстройств в формировании, течении и прогнозе сердечно-сосудистых заболеваний. *Молодой ученый* 2017; 2: 257–9).
- Zaitsev VP. Variant of the psychological test Mini-Mult. *Psychological journal* 2007; 3: 118–23. Russian (Зайцев В. П. Вариант психологического теста Mini-Mult. *Психологический журнал* 2007; 3: 118–23).
- Zaitsev VP, Aivazyan TA. Psychological resin test: use in clinical medicine (analytical review). *Therapeutic Archive* 2008; 4: 89–92. Russian (Зайцев В. П., Айвазян Т. А. Психологический тест СМОЛ: применение в клинической медицине (аналитический обзор). *Терапевтический архив* 2008; 4: 89–92).
- Taylor GJ, Ryan DP, Bagby RM. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1985; 44: 191–9.
- Dellinger S. Psychogeometric: How to use geometric psychology to influence people. New Jersey: Prentice-Hall, 1989; 199 p.

15. Garber EI, Kozacha VV. Psycho-Geometric Testing. Saratov: Nauchnaya kniga, 1999; 72 p. Russian (Гарбер Е.И., Козача В.В. Психометрическое тестирование. Саратов: Научная книга, 1999; 72 с.).

16. Velikanov AA. The structure and dynamics of emotional states in patients with coronary heart disease during treatment in a hospital: PhD diss. 2009; 190 p. Russian (Великанов А.А. Структура и динамика эмоциональных состояний у больных ишемической болезни сердца в период лечения в стационаре: дис. ... канд. психол. наук. 2009; 190 с.).

17. Trifonova EA. Alatonic potential of personality and psychosomatic risk: the problem of coping competence. Izvestia: Herzen State University Journal of Humanities and Science 2013; 155: 71–83. Russian (Трифонова Е.А. Алатационный потенциал личности и психосоматический риск: проблема копинг-компетентности. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена 2013; 155: 71–83).

УДК 159.9.072.43 (045)

Оригинальная статья

ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ БУДУЩИХ И НАСТОЯЩИХ С ПОЗИЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ: ЗАКОНОМЕРНОСТИ И ПАРАДОКСЫ

А. И. Кодочигова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, профессор, доктор медицинских наук; **Е. С. Оленко** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры нормальной физиологии им. И. А. Чувеевского, доцент, доктор медицинских наук; **С. С. Паршина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры терапии с курсами кардиологии, функциональной диагностики и гериатрии, доцент, доктор медицинских наук; **Ю. В. Юранова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, студент; **К. К. Пузаков** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, студент; **А. А. Жук** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, студент; **В. Г. Субботина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии, доцент, кандидат медицинских наук; **И. Д. Павлицева** — ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница №9», заведующая терапевтическим отделением, заслуженный врач РФ, врач-терапевт высшей категории, почетный гражданин Саратова.

HEALTH OF FUTURE AND PRESENT TIME DOCTORS

FROM THE STANDPOINT OF PSYCHOSOMATIC MEDICINE: PATTERNS AND PARADOXES

A. I. Kodochigova — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Professor of the Department of Therapy, Gastroenterology and Pulmonology, Professor, DSc; **E. S. Olenko** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Professor of the Department of Normal Physiology n. a. I. A. Chuevsky, Associate professor, DSc; **S. S. Parshina** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Professor of the Department of Therapy with Courses of Cardiology, Functional Diagnostics and Geriatrics, Associate professor, DSc; **Yu. V. Yuranova** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, student; **K. K. Puzakov** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, student; **A. A. Zhuk** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, student; **V. G. Subbotina** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of the Department of Therapy, Gastroenterology and Pulmonology, PhD; **I. D. Pavlishcheva** — Saratov City Clinical Hospital No. 9, Head of the Therapeutic Department, physician of superior expert category, Honored Doctor of the Russian Federation, Honorary Citizen of Saratov.

Дата поступления — 15.07.2019 г.

Дата принятия в печать — 30.08.2019 г.

Кодочигова А. И., Оленко Е. С., Паршина С. С., Юранова Ю. В., Пузаков К. К., Жук А. А., Субботина В. Г., Павлицева И. Д. Здоровье врачей будущих и настоящих с позиции психосоматической медицины: закономерности и парадоксы. Саратовский научно-медицинский журнал 2019; 15 (3): 749–753.

Цель: сравнительный анализ психологических особенностей личности студентов лечебного факультета медицинского вуза и врачей терапевтического профиля для определения у них возможного риска развития психосоматических заболеваний с последующими рекомендациями проведения персонализированной психологической коррекции выявленных изменений. **Материал и методы.** Для достижения поставленной цели, опираясь на шкалу самооценки тревоги Ч. Спилбергера — Ю. Ханина, методику Э. Хайма построения стресс-преодолевающего поведения и психометрический тест С. Деллингер, обследовали 44 студента медицинского вуза (I группа) и 36 врачей терапевтического профиля, работающих в стационарах города (II группа). **Результаты.** Выявлено, что лица обеих групп имели высокие показатели уровней личностной тревожности и были адаптивны в эмоциональной копинг-сфере. Представители I группы отличались наличием преимущественно неадаптивных реакций в когнитивной сфере, но были конструктивны при построении собственно стресс-преодолевающего поведения, в отличие от лиц II группы. Студенты медицинского вуза характеризовались противоречивостью внутриличностных черт. **Заключение.** Целесообразно рекомендовать проведение психологической коррекции выявленных изменений: снизить высокий уровень тревожности как у студентов, так и у врачей; повысить адаптивность у студентов в когнитивной сфере, а у врачей в поведенческой; добиваться разрешения интрапсихических конфликтов у студентов для повышения эффективности профилактики психосоматической патологии.

Ключевые слова: врачи, студенты медицинского университета, тревожность, адаптивность, стресс-преодолевающее поведение.

Kodochigova AI, Olenko ES, Parshina SS, Yuranova YuV, Puzakov KK, Zhuk AA, Subbotina VG, Pavlishcheva ID. Health of future and present time doctors from the standpoint of psychosomatic medicine: patterns and paradoxes. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2019; 15 (3): 749–753.

The purpose of the study is to conduct comparative analysis of personal psychological characteristics of medical university students and doctors of a therapeutic profile to determine possible risks of developing psychosomatic diseases with subsequent recommendations for conducting personalized psychological correction of the revealed changes. **Material and Methods.** To achieve this goal 44 medical students (group I) and 36 doctors working in hospitals of the city (group II) were examined using the self-assessment C. Spielberger — Y. Khanin' anxiety scale, E. Heim's method of stress-coping behavior, and S. Dellinger's psychogeometric test. **Results.** It was revealed that the members of both