

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У МУЖЧИН С НАРУШЕНИЯМИ СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ, БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПО ДАННЫМ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Данные многочисленных исследований последних лет показывают, что соматические заболевания сопровождаются широким спектром нарушений психической сферы [3–5]. При этом в наибольшей мере это характерно для сердечно-сосудистых заболеваний [2].

В. В. Кришталь с соавторами [1] указывают на наличие нарушений сексуальной функции у больных с распространенными соматическими заболеваниями, в т. ч. и ишемической болезнью сердца (ИБС). Отмечены также сложные патофизиологические и патопсихологические взаимоотношения, в т. ч. по механизмам взаимоотношения, между состояниями эмоциональной сферы, соматовегетативной симптоматикой, поведенческими реакциями.

Целью настоящей работы явилась характеристика тревоги и депрессии у мужчин, больных ИБС, с нарушениями сексуальной функции.

Шкала реактивной и личностной тревоги Ч. Д. Спилберга — Ю. Л. Ханина использовалась нами для исследования уровня тревоги как состояния, характеризующегося субъективно переживаемыми эмоциями напряжения, беспокойства, озабоченности в ответ на различные стрессы, и уровня тревожности как свойства человека реагировать на внешние раздражители состоянием тревоги, интенсивность которой не соответствует объективной опасности. Вследствие того, что личностная тревожность является фактором, облегчающим возникновение реакции тревоги, эти два фактора тесно взаимосвязаны и коррелируют между собой.

Для исследования собственно депрессивного компонента у больных нами использовалась шкала Гамильтона (HDRS), позволяющая давать объективную стандартизованную оценку тяжести депрессии. В настоящем сообщении приводятся результаты проведенного нами обследования 240 пациентов кардиологического отделения Сумской городской больницы — мужчин в возрасте от 33 до 66 лет, страдающих ИБС.

Согласно клинической классификации ИБС, больные распределились следующим образом: у 100 человек наблюдалась стабильная стенокардия напряжения, функциональный класс I–II (1 группа), стабильная стенокардия напряжения с инфарктом миокарда в анамнезе у 100 пациентов (2 группа); постинфарктный кардиосклероз был диагностирован у 40 больных (3 группа). В качестве контрольной группы наблюдалось 50 пациентов без ИБС.

Анализ данных, полученных с помощью шкалы личностной и реактивной тревожности Спилберга — Ханина, позволил установить следующие закономерности.

В целом уровень как реактивной, так и личностной тревожности был выше у больных ИБС с нарушениями сексуальной функции, однако статистически значимые различия между группами были выявлены лишь по показателям личностной тревожности (табл. 1).

Как в основной, так и в контрольной группах значительно чаще регистрировались высокие уровни реактивной тревожности — у больных ИБС в $77,50 \pm 2,70$ % случаев, у мужчин контрольной группы без ИБС — в $64,00 \pm 6,79$ %, в обеих группах различия с частотой встречаемости низких и умеренных показателей реактивной тревожности — $p < 0,05$.

У большинства больных ИБС с нарушениями сексуальной функции регистрировался высокий уровень личностной тревожности ($73,33 \pm 2,85$ %, различия с частотой встречаемости умеренного и низкого уровней тревожности — $p < 0,001$). При этом у мужчин контрольной группы значительно преобладали умеренные показатели личностной тревожности — $72,00 \pm 6,35$ % (различия с частотой встречаемости высоких и низких показателей — $p < 0,001$).

Анализ распределения уровней тревожности между группами больных ИБС с нарушениями сексуальной функции также выявил определенные различия (табл. 2).

Таблица 1

Распределение уровней реактивной и личностной тревожности у мужчин с нарушениями сексуальной функции (по данным теста Спилберга — Ханина)

Уровень тревожности	Основная группа (n = 240)		Контрольная группа (n = 50)		Достоверность различий
	абс.	% ± m	абс.	% ± m	
Реактивная тревожность					
низкая	3	1,25 ± 0,72	3	6,00 ± 3,36	$p > 0,05$
умеренная	51	21,25 ± 2,64	15	30,00 ± 6,48	$p > 0,05$
высокая	186	77,50 ± 2,70	32	64,00 ± 6,79	$p > 0,05$
Личностная тревожность					
низкая	4	1,67 ± 0,83	6	12,00 ± 4,60	$p < 0,05$
умеренная	60	25,00 ± 2,80	36	72,00 ± 6,35	$p < 0,001$
высокая	176	73,33 ± 2,85	8	16,00 ± 5,18	$p < 0,001$

Таблиця 2

Распределение уровней реактивной и личностной тревожности у больных ИБС с нарушениями сексуальной функции
(по данным теста Спилбергера — Ханина)

Уровень тревожности	1-я группа (n = 100)		2-я группа (n = 100)		3-я группа (n = 40)	
	абс.	% ± m	абс.	% ± m	абс.	% ± m
Реактивная тревожность						
низкая	—	—	—	—	3	7,50 ± 4,16
умеренная	14	14,00 ± 3,47	21	21,00 ± 4,07	16	40,00 ± 7,75
высокая	86	86,00 ± 3,47	79	79,00 ± 4,07	21	52,50 ± 7,90
Личностная тревожность						
низкая	—	—	—	—	4	10,00 ± 4,74
умеренная	12	12,00 ± 3,25	24	24,00 ± 4,27	24	60,00 ± 7,75
высокая	88	88,00 ± 3,25	76	76,00 ± 4,27	12	30,00 ± 7,25

Распределение уровней как реактивной, так и личностной тревожности было аналогичным в группах больных ИБС со стабильной стенокардией вне зависимости от наличия в анамнезе инфаркта миокарда. В 1-й и 2-й группах больных не встречались низкие уровни тревожности, статистически значимо преобладали лица с высокими уровнями тревожности (во всех случаях $p < 0,001$). При этом чаще встречались высокие уровни в 1-й группе, однако статистическую значимость со 2-й группой эти различия приобретали лишь по показателям личностной тревожности (соответственно $88,00 \pm 3,25$ % и $76,00 \pm 4,27$ %, $p < 0,05$).

В группе больных ИБС с постинфарктным кардиосклерозом также чаще встречались высокие уровни реактивной тревожности ($52,50 \pm 7,90$ %), однако это было значимо реже, чем в 1-й и во 2-й группах (соответственно $86,00 \pm 3,47$ %, $p < 0,001$, и $79,00 \pm 4,07$ %, $p < 0,01$). Статистической значимости достигали также различия в соотношении лиц с умеренными уровнями реактивной тревожности, чаще они регистрировались в 3-й группе больных ($40,00 \pm 7,75$ %, различия с 1-й и 2-й группами соответственно $p < 0,01$ и $p < 0,05$). В отличие от больных ИБС со стабильной стенокардией, где не встречались низкие показатели реактивной тревожности, в 3-й группе у $7,50 \pm 4,16$ % обследованных регистрировались низкие уровни данного показателя.

Иным было соотношение уровней личностной тревожности у больных 3-й группы. Преобладали лица с умеренными показателями — $60,00 \pm 7,75$ % (соответственно $30,00 \pm 7,25$ % больных с высокими уровнями, $p < 0,01$ и $10,00 \pm 4,74$ % с низкими, $p < 0,001$). Это также было значимо чаще, чем среди больных 1-й и 2-й

групп (в обоих случаях $p < 0,001$). Кроме того, в отличие от 1-й и 2-й групп, где не регистрировалось низких показателей личностной тревожности, в 3-й группе $10,00 \pm 4,74$ % больных характеризовались наличием таких показателей.

Следует отметить также, что группа больных ИБС с постинфарктным кардиосклерозом по показателям реактивной и личностной тревожности занимала промежуточное положение между группами больных ИБС со стабильной стенокардией и контрольной группой обследованных.

У всех больных как основной, так и контрольной групп по данным методики Гамильтона было выявлено наличие депрессии. При близких значениях количества лиц с умеренно выраженной депрессией ($40,83 \pm 3,17$ % и $38,00 \pm 6,86$ % соответственно в основной и контрольной группах, $p > 0,05$), в контрольной группе преобладали лица с легкой степенью выраженности депрессии ($62,00 \pm 6,86$ %, различия с основной группой $p < 0,001$) и не встречались лица с выраженной депрессией. В основной группе около половины больных ($48,34 \pm 3,23$ %) характеризовались наличием выраженной депрессии. Как в основной, так и в контрольной группах не было лиц с тяжелой степенью депрессии по данным методики Гамильтона (табл. 3).

Таким образом, в контрольной группе статистически значимо преобладали лица с легкой выраженностью депрессии ($62,00 \pm 6,86$ %, $p < 0,05$), тогда как в основной группе лишь у $10,83 \pm 2,01$ % больных регистрировался данный показатель (различия с умеренными и выраженными степенями выраженности депрессии $p < 0,001$).

Таблиця 3

Распределение мужчин с нарушениями сексуальной функции по степени выраженности депрессии
(по данным методики Гамильтона)

Тяжесть депрессии	Основная группа (n = 240)		Контрольная группа (n = 50)		Достоверность различий
	абс.	% ± m	абс.	% ± m	
Легкая	26	10,83 ± 2,01	31	62,00 ± 6,86	$p < 0,001$
Умеренная	98	40,83 ± 3,17	29	38,00 ± 6,86	$p > 0,05$
Выраженная	116	48,34 ± 3,23	—	—	$p < 0,001$
Тяжелая	—	—	—	—	—

Распределение больных ИБС с нарушениями сексуальной функции по тяжести депрессии в различных клинических группах также имело свои особенности. Так, в группе больных ИБС с постинфарктным кардиосклерозом преобладали лица с умеренно выраженной депрессией ($72,50 \pm 7,06 \%$, $p < 0,001$), не встречались лица с выраженной и тяжелой депрессией. Около трети больных ($27,50 \pm 7,06 \%$) характеризовались наличием легкой депрессии, что было значимо больше, чем в 1-й и 2-й группах (соответственно $p < 0,01$ и $p < 0,05$) (табл. 4).

Большинство больных 1-й группы ($71,00 \pm 4,54 \%$) характеризовались наличием выраженной депрессии (различия с количеством больных с умеренной и легкой депрессией в обоих случаях $p < 0,001$). По данному показателю также достигали статистической значимости различия со 2-й группой ($45,00 \pm 4,97 \%$, $p < 0,001$). Лишь $6,00 \pm 2,37 \%$ больных имели легкую депрессию, что было меньше, чем во 2-й и 3-й группах, однако статистической значимости эти различия достигали лишь с 3-й группой ($p < 0,01$).

Таблиця 4

Распределение больных ИБС с нарушениями сексуальной функции по степени выраженности депрессии (по данным методики Гамильтона)

Тяжесть депрессии	1-я группа (n = 100)		2-я группа (n = 100)		3-я группа (n = 40)	
	абс.	% ± m	абс.	% ± m	абс.	% ± m
Легкая	6	6,00 ± 2,37	9	9,00 ± 2,86	11	27,50 ± 7,06
Умеренная	23	23,00 ± 4,21	46	46,00 ± 4,98	29	72,50 ± 7,06
Выраженная	71	71,00 ± 4,54	45	45,00 ± 4,97	—	—
Тяжелая	—	—	—	—	—	—

Во 2-й группе сопоставимое количество больных обнаруживали наличие выраженной и умеренной депрессии (соответственно $45,00 \pm 4,97 \%$ и $46,00 \pm 4,98 \%$).

Таким образом, наиболее высоким показателем личностной тревожности характеризовались пациенты с ИБС. Уровень реактивной тревожности также был наиболее высоким в этой группе, также как и у больных с инфарктом миокарда. Таким образом, выраженная депрессия преобладала у больных ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией напряжения с инфарктом миокарда в анамнезе, умеренная — у больных ИБС с постинфарктным кардиосклерозом. Группа больных ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией занимала промежуточное положение, с равномерным распределением лиц с умеренной и выраженной депрессией.

Список літератури

1. Кришталь В. В., Кришталь Е. В., Кришталь Т. В. Сексологія: Навч. посібник: в 4-х ч. — Х.: Фоліо, 2008. — 1120 с.
2. Маркова М. В., Бабич В. В. Медико-психологічні аспекти розвитку та перебігу хвороб системи кровообігу // *Новості медицини і фармації*. — 2008, № 243. — С. 71—74.
3. Михайлов Б. В. Проблемы депрессий в общесоматической практике // *Здоров'я України*. — № 3(136). — 2006. — С. 18—19.
4. Михайлов Б. В. Стратегічні шляхи розвитку медичної психології та психотерапії в Україні // *Проблеми медичної науки та освіти*. — № 2. — 2006. — С. 5—7.
5. Сердюк О. І. Непсихотичні форми порушень психічної сфери у хворих на хронічні соматичні захворювання (клініка, систематика, критерії діагностики та принципи терапії): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Х., 2003. — 34 с.

Надійшла до редакції 23.01.2009 р.

В. Ю. Петренко

Характеристика тривоги і депресії у чоловіків з порушеннями сексуальної функції, хворих на ішемічну хворобу серця, за даними патопсихологічних досліджень

Сумська міська лікарня № 5 (м. Суми)

У роботі подано дані щодо стану тривоги і депресії у чоловіків з порушеннями сексуальної функції, хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) за даними методик Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна і Гамільтона. Зафіксовано найвищий рівень реактивної тривожності у хворих на ІХС з інфарктом міокарду, ця ж група показувала і найвищий рівень субдепресивного стану.

V. J. Petrenko

Depression and anxiety characteristic on ill ischemic heart disease males with sexual function disturbances

City Sumy hospital № 5 (Sumy)

The depression and anxiety level was investigated on male patients on ischemic heart disease with sexual dysfunctions based on Spielberger and Hamilton tests. The most high level of reactive anxiety and sub depression has been fixed on ischemic heart disease with myocardial infarction.