

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЫРАЖЕННОСТИ КАРДИАЛЬНЫХ ЖАЛОБ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН В РАННЕЙ ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Таинкин А. А.

ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава РФ, Саратов, Россия (410012, Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, 112)

Цель работы – выявление психоэмоциональных особенностей, связанных с выраженностью кардиальных жалоб у женщин в ранней постменопаузе. Обследовано 58 пациенток в возрасте 45–64 лет в постменопаузе длительностью до 2 лет и от 3 до 8 лет, проходивших лечение по поводу артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Наряду с общеклиническим обследованием, включавшим клинический осмотр, биохимический анализ крови (липидограмма, гликемический профиль, креатинин, мочевины); ЭКГ, доплерэхокардиография, УЗИ почек, проводилось изучение психологических особенностей с помощью набора тестов (госпитальная шкала тревоги и депрессии, тест Ч. Спилбергера, торонтская шкала алекситимии). Установлено, что женщины в постменопаузе длительностью от 3 до 8 лет характеризуются более высоким уровнем тревоги и большей распространенностью депрессии по сравнению с пациентками в постменопаузе меньшей продолжительности. Выявлена взаимосвязь выраженности кардиальных жалоб у женщин в ранней постменопаузе с уровнями личностной тревожности, алекситимии, депрессии ($p < 0.05$).

Ключевые слова: постменопауза, психоэмоциональные особенности, кардиальные жалобы.

THE RELATIONSHIP OF THE EXPRESSION OF CARDIAC COMPLAINTS WITH PSYCHO-EMOTIONAL FEATURES IN EARLY POSTMENOPAUSAL WOMEN

Tainkin A. A.

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia (410012, Saratov, B. Kazachya street, 112)

The main goal of the study is identification of psycho-emotional characteristics associated with the severity of cardiac complaints in early postmenopausal women. Fifty eight patients at the age of 45-64 years of postmenopausal period of up to 2 years and from 3 to 8 years were examined. Patients suffered from arterial hypertension and coronary heart disease. Clinical examination, blood chemistry (lipidogram, glycemic profile, creatinine, urea), electrocardiography, echocardiography, renal ultrasound and the study of psychological characteristics with a set of tests (Hospital Anxiety and Depression Scale, State-Trait Anxiety Inventory for Adults by Ch. Spielberger, Toronto Alexithymia Scale) were performed. We established, that women with postmenopausal duration from 3 to 8 years are characterized by a higher level of anxiety and higher prevalence of elevated levels of depression. The correlations of cardiac complaints severity with levels of personal anxiety, alexithymia, depression in postmenopausal women were found ($p < 0.05$).

Key words: postmenopause, psycho-emotional features, cardiac complaints.

Введение

У значительного числа женщин, вступающих в постменопаузу, развиваются многообразные вазомоторные, психоэмоциональные, эндокринные нарушения. Одним из последствий процесса угасания функции яичников, существенно ухудшающих качество их жизни, является развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы. Как известно, болевой порог, а также чувствительность к различным изменениям в работе внутренних органов индивидуальны.

Целью исследования явилось выявление психоэмоциональных особенностей, связанных с выраженностью кардиальных жалоб у женщин в ранней постменопаузе.

Материал и методы исследования

Обследовано 58 пациенток кардиологического стационара в возрасте от 45 до 64 лет, проходивших лечение по поводу артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Больные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 15 пациенток в возрасте 52.5 ± 2.9 лет в постменопаузе продолжительностью до 2 лет, во вторую – 43 больных в постменопаузе длительностью от 3 до 8 лет (средний возраст 56.6 ± 3.6 лет). По выраженности кардиальной патологии группы были сопоставимы. Артериальной гипертензией 1–3 стадий страдали все пациентки в постменопаузе продолжительностью до 2 лет и 41 больная в постменопаузе от 3 до 8 лет. ИБС диагностирована у 14 больных первой группы и у 41 больной в постменопаузе – от 3 до 8 лет.

Наряду с общеклиническим обследованием, включавшим клинический осмотр, биохимический анализ крови (липидограмма, гликемический профиль, креатинин, мочевина); ЭКГ, доплерэхокардиография, УЗИ почек, проводилось изучение психологических особенностей по тесту Ч. Спилбергера [5], госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) [6], торонтской шкале алекситимии, адаптированной в СПНИПНИ им. Бехтерева [1]. Выраженность кардиальных жалоб (сердцебиение, перебои, боли в области сердца) за последний месяц оценивалась женщинами по 7-балльной шкале. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0. Достоверность различий определялась с помощью критерия Манна – Уитни, рангового дисперсионного анализа Круаскала – Уоллиса [3, 4]. Параметрические данные представлены в виде «среднее \pm стандартное отклонение», непараметрические – в виде «медиана | нижний квартиль; верхний квартиль |». Для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости интересующего нас признака использовался χ^2 критерий Пирсона с поправкой на непрерывность или расчет ϕ критерия Фишера по методике Е. В. Гублера. Выбор одного из этих двух критериев определялся числом наблюдений в сравниваемых выборках и в ячейках таблиц эмпирических частот изучаемого признака [2]. Взаимосвязи между показателями оценивались с помощью непараметрического коэффициента корреляции Кендалла [3].

Результаты исследования и их обсуждение

По уровням реактивной и личностной тревожности (табл. 1) группы пациенток в постменопаузе различной продолжительности достоверно не отличались друг от друга. Выявлена тенденция к более высокому уровню реактивной тревоги у женщин в постменопаузе продолжительностью от 3 до 8 лет по сравнению с пациентками в постменопаузе до 2 лет ($Z=1.73$, $p=0.083$). Высокая реактивная и личностная тревожность встречалась одинаково часто в обеих группах.

Таблица 1. Уровни реактивной и личностной тревожности и частоты встречаемости пациенток с разными уровнями тревожности в зависимости от продолжительности постменопаузы

Состояние менструального цикла	Реактивная тревога				Личностная тревожность			
	Балл	Низкая	Средняя	Высокая	Балл	Низкая	Средняя	Высокая
Постменопауза 1–2 года, n=14	37.5 35; 40.3	14.3%	64.3%	21.4%	46.5 39.8; 49.8	0%	42.9%	57.1%
Постменопауза от 3 до 8 лет, n=42	41 36; 46	14%	55%	31%	45 37.3; 51	7%	45%	48%

Уровень тревоги, определяемый по шкале HADS, был выше у пациенток в постменопаузе большей продолжительности ($\chi^2=6.2$, $df=2$; $p=0.045$).

Уровни депрессии в постменопаузе в группах обследованных больных не различались, однако распространенность депрессии в группе женщин в постменопаузе до 2 лет была ниже по сравнению с постменопаузой от 3 до 8 лет ($\chi^2=4.6$; $p=0.03$) (табл. 2).

Таблица 2. Уровни тревоги и депрессии по шкале HADS у обследованных больных в зависимости от продолжительности постменопаузы

Состояние менструального цикла	ТРЕВОГА				ДЕПРЕССИЯ			
	Балл	Норма	Субклиническая	Клиническая	Балл	Норма	Субклиническая	Клиническая
Постменопауза 1-2 года, n=10	5.5 3; 8	70%	20%	10%	3.5 3; 4	100%	0	0
Постменопауза от 3 до 8 лет, n=30	9 6; 11	57%	30%	13%	7 4; 9	56.7%	36.7%	6.7%

Уровни и распространенность алекситимии в группах женщин, находящихся в постменопаузе различной продолжительности, достоверно не отличались (табл. 3).

Таблица 3. Уровни алекситимии у обследованных больных в зависимости от продолжительности постменопаузы

Состояние менструального цикла	Балл	Нет	Промежуточный уровень	Алекситимия
Постменопауза 1–2 года, n=15	67 60.5; 71	40%	40%	20%
Постменопауза от 3 до 8 лет, n=39	67 55; 72.5	36%	41%	23%

Различий в распространенности жалоб на сердцебиение, перебои, боли в области сердца в первой и второй группах не было. Частота их встречаемости составляла 92.3 % и 92.1 % соответственно.

В группе женщин в постменопаузе продолжительностью до 2 лет выявлены взаимосвязи выраженности кардиальных жалоб с личностной тревожностью ($r=0.45$, $Z=2.02$, $p=0.043$), с уровнем алекситимии ($r=0.55$, $Z=2.6$, $p=0.009$).

У пациенток в постменопаузе от 3 до 8 лет определялись положительные связи выраженности кардиальных жалоб с уровнем личностной ($r=0.37$, $Z=3.2$, $p=0.0013$) и реактивной тревожности ($r=0.23$, $Z=2.01$, $p=0.04$), с уровнем тревоги ($n=26$, $r=0.4$, $Z=2.9$, $p=0.004$) и депрессии HADS ($r=0.43$, $Z=3.05$, $p=0.002$), тенденция к положительной связи интенсивности кардиальных жалоб и уровня алекситимии ($r=0.23$, $Z=1.95$, $p=0.0507$).

Таким образом, для женщин в постменопаузе длительностью от 3 до 8 лет характерен более высокий уровень тревоги и большая распространенность депрессии по сравнению с пациентками в постменопаузе меньшей продолжительности. Выраженность кардиальных жалоб в группе женщин в постменопаузе продолжительностью до 2 лет была прямо связана с личностной тревожностью и алекситимией. У пациенток в постменопаузе большей длительности наиболее значимыми были прямые взаимосвязи с личностной тревожностью, уровнями тревоги и депрессии, определяемыми по шкале HADS. Выявление психоэмоциональных особенностей, связанных с восприятием дискомфортных ощущений в области сердца, открывает дополнительные возможности воздействия на них не только кардиотропными средствами, но и посредством включения в комплекс лечения психотерапии или психотропных препаратов.

Выводы

1. Женщины в постменопаузе продолжительностью от 3 до 8 лет отличаются от пациенток в постменопаузе до 2 лет более высоким уровнем тревоги и большей распространенностью депрессии.
2. Выраженность кардиальных жалоб у женщин в ранней постменопаузе в наибольшей степени связана с уровнем личностной тревожности, тревоги, определяемой по шкале HADS, алекситимии, депрессии.
3. Коррекция выявленных психоэмоциональных особенностей, вероятно, будет способствовать улучшению переносимости неприятных ощущений в области сердца и улучшать качество жизни этих больных.

Список литературы

1. Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю. Медицинская психодиагностика. СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Академия, 2004. – 736 с.
2. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических последствий. Л.: Медицина, 1978. – 296 с.
3. Каримов Р. Н., Шварц Ю. Г. Статистика для врачей, биологов, и не только. Ч. 2. Как изучать связи. – Саратов: Изд-во Саратовского мед. ун-та, 2007. – 188 с.
4. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. – М.: ООО «Речь», 2003. – 350 с.
5. Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера. – Л.: ЛНИИ ФК, 1976. – 18 с.
6. Zigmond A. S., Snaith R. P. The hospital anxiety and depression scale // Acta Psychiatrica Scandinavica. 1983. – Vol. 6. – № 67. – P. 361–370.

Рецензенты:

Клочков Виктор Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией ФГБУ Саратовский НИИ кардиологии Минздрава России, г. Саратов.

Шварц Юрий Григорьевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии лечебного факультета ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов.