

УДК [616.12-008.313.2-06:612.821]-072-073.43-074(045)

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПАРАМЕТРАМИ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ И ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Михель Н.Д., Персашвили Д.Г., Шварц Ю.Г.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения России, Саратов, e-mail: nadmikhel@yandex.ru

Цель исследования: изучить взаимосвязи между результатами лабораторно-инструментальных исследований и компонентами психодинамической конституции (темпераментом, особенностями характера, уровнями физической агрессии, тревоги и депрессии) у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП). Материалы и методы: в исследование были включены 67 пациентов с ФП: 32 мужчины, 35 женщин в возрасте от 45 до 84 лет; средний возраст = 65,2 года. Учитывались данные гематологического и биохимического исследования крови, ЭКГ, ДЭхоКГ, психодиагностика, включая опросники и шкалы BPAQ, Big5, HADS, TCI-125, TAS, Спилбергера–Ханина и цветовой тест Люшера. Результаты. Выраженность компонентов темперамента «поиск новизны», «настойчивость» и «физической агрессии» сочетались с более высокими значениями конечного систолического размера левого желудочка, размерами правого и левого предсердия по данным ДЭхоКГ, степень выраженности тревоги и нейротизма не была связана с увеличением этих параметров. Ахроматические и смешанные цвета в отличие от основных цветов на первые позиции выбирали пациенты с более выраженными нарушениями по данным ДЭхоКГ и повышенным уровнем триглицеридов и лейкоцитов крови. У пациентов, выбирающих на первую позицию зеленый цвет, отмечены меньшие значения диаметра корня аорты, конечного систолического размера левого желудочка, правого желудочка, задней стенки левого желудочка, давления в легочной артерии, уровня лейкоцитов. Выводы. У больных с фибрилляцией предсердий между параметрами психодинамической конституции и некоторыми показателями липидного обмена, маркерами воспалительных изменений, а также размерами сердца по данным ДЭхоКГ существуют достоверные связи.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, психодинамическая конституция, темперамент, тест Люшера, доплерэхокардиография

RELATIONSHIP BETWEEN THE PSYCHODINAMIC PARAMETERS OF THE CONSTITUTION AND LABORATORY INSTRUMENTAL PARAMETERS IN PATIENT WITH ATRIAL FIBRILLATION

Mikhel N.D., Persashvili D.G., Shvarts Y.G.

GBOU VPO «Saratov State medical university named after V.I. Razumovsky»
Ministry of health care of Russia, Saratov, e-mail: nadmikhel@yandex.ru

Objective: to study the relationship between the results of laboratory and instrumental studies and psychodynamic components constitution (temperament, character traits, levels of physical aggression, anxiety and depression) in patients with atrial fibrillation (AF). Materials and Methods : The study included 67 patients with atrial fibrillation: 32 men and 35 women aged 45 to 84 years, mean age = 65.2 years . Using data from hematological and biochemical blood tests, ECG, Doppler echocardiography, including psychological testing questionnaires and scales BPAQ, Big5, HADS, TCI-125, TAS, Spielberger Hanina and Lusher color test. Results: Intensity components of temperament «novelty seeking», «perseverance» and «physical aggression» combined with higher end-systolic left ventricular size, the size of the right and left atrium according to Doppler echocardiography, the severity of anxiety and neuroticism was not associated with an increase in these parameters. Achromatic and mixed colors in contrast to the primary colors on the first positions selected patients with more severe disorders according to Doppler echocardiography and elevated levels of triglycerides and blood leukocytes. Patients opting for the first position green, marked with smaller diameters of the aortic root end-systolic size of the left ventricle, right ventricle, left ventricular posterior wall, pulmonary artery pressure, white blood cell count. Conclusion: In patients with atrial fibrillation between the parameters of the constitution and psychodynamic some indices of lipid metabolism, markers of inflammatory changes, and heart size according to Doppler echocardiography, there are significant correlations.

Keywords: Atrial fibrillation, temperament, Lusher test, Doppler echocardiography

Существует много исследований, рассматривающих психические расстройства у пациентов на фоне фибрилляции предсердий [11]. Изучаются характеристики манифестирующих психических расстройств у больных с указанной сердечнососудистой патологией [9], в этих работах психопатологические состояния рассматриваются психиатрами совместно с кардиологами [4]. Для исследования особенностей психики пациентов с ФП используется психометри-

ческий метод с применением международных валидизированных шкал. Оцениваются отдельные симптомы: тревога, депрессия, соматизация [7] и параметры: качество жизни пациентов [14], самооценка болезни и здоровья [16]. На фоне эпизодов пароксизмов аритмии более чем у половины пациентов с ФП выявлены тревожно-фобические реакции, также у них имеются депрессивные и ипохондрические расстройства, актуальна концепция «подавленной

враждебности» и поведение типа «А» [13]. Среди пациентов с сердечно-сосудистой патологией распространен алекситимический профиль личности [1]. Таким пациентам бывает трудно ответить на вопросы тестирования, поэтому более целесообразно использование дополнительных методов диагностики психосоматического статуса личности, к примеру, проективные методики, включая арт-терапевтические методики [10]. Может быть использован тест, предложенный Максом Люшером, применявшийся успешно у пациентов с сердечно-сосудистой патологией [8]. Методика Люшера выявляет не только осознанное отношение испытуемого к цветовым эталонам, но и его неосознанные реакции, что позволяет считать этот метод глубинным. Тест определяет выраженность тревожного и депрессивного компонентов, усредненное преобладание тонуса отделов вегетативной нервной системы, акцентуацию личности на конкретной проблеме, обычно на состоянии здоровья. Пациент, находящийся в стационаре, вовлечен в процесс осознания своей болезни как социально-биологического конструкта, трансформирующего его жизнь в целом. Тест Люшера просто и быстро позволяет получить дополнительную информацию о состоянии пациента, удобен в комбинации с другими тестами. Это является несомненным плюсом в условиях стационара как для пациента, так и для доктора. Тест может быть использован для уточнения характера ситуационных изменений в отличие от других методов, позволяющих получить результаты, характеризующие в основном константные параметры личности.

Анализируя литературу, мы не смогли найти исследования с применением теста Люшера для пациентов с фибрилляцией предсердий. Личностные особенности пациентов с этим видом аритмии, несомненно, играют важную роль в оптимизации тактики их ведения. Использование компактных методик диагностики психосоматического статуса может быть необходимым элементом уже в условиях стационарного лечения.

Цель исследования – изучить взаимосвязи между результатами лабораторно-инструментальных исследований и компонентами психодинамической конституции (темпераментом, особенностями характера, уровнями физической агрессии, тревоги и депрессии) у пациентов с ФП.

Материалы и методы исследования

В исследование включались пациенты, у которых была выявлена и однократно подтверждена данными инструментального обследования ФП (ЭКГ, Холтеровское мониторирование, ДЭхоКГ).

В исследование не включались больные, у которых на момент госпитализации отмечались острые формы ишемической болезни сердца (ИБС), выраженная экстракардиальная патология, острая дыхательная недостаточность, острые нарушения мозговой деятельности, признаки деменции по шкале mini mental score examination (MMSE), наличие клинических и лабораторных признаков воспалительного процесса, геморрагических состояний, злокачественные новообразования, сахарный диабет в стадии суб- или декомпенсации обменных процессов, пациенты не в состоянии эутиреоза.

В результате в группу исследованных были включены 67 пациентов с ФП: 32 мужчины, 35 женщин в возрасте от 45 до 84 лет; средний возраст $M = 65,2$. Проводились анализ жалоб, сбор анамнеза, объективное исследование; учитывались данные ОАК, биохимического исследования крови, ЭКГ, трансторакальная доплероэхокардиография (ДЭхоКГ). Все ультразвуковые исследования проводились на аппарате VIVID 3 PRO, фракция выброса левого желудочка определялась по Симпсону. Психодиагностика включала: личностный опросник агрессивности Басса–Перри [BPAQ] (физическая агрессия, гнев, враждебность, интегральная шкала), пятифакторный опросник личности [Big5] (экстраверсия, нейротизм, дружелюбие, сознательность, открытость опыту), госпитальная шкала тревоги и депрессии [HADS], опросник ситуативной тревожности Спилбергера–Ханина, опросник Клонинджера TCI-125 (поиск новизны, избегание вреда, зависимость от награды, настойчивость), Торонтская шкала алекситимии [TAS]. Пациентам предлагался стандартный восьмицветовой тест Люшера, результаты которого были переведены в цифровой аналог, что позволило оперировать ими в рамках статистических подсчетов. Мы оценивали взаимосвязь значений первого и последнего цветов с показателями лабораторно-инструментальных исследований, учитывали преобладание выбора основных и неосновных цветов.

Данные обработаны с применением пакетов программ Microsoft Excel и Statistica 6.0. Для сравнения количественных показателей использовался многофакторный и однофакторный дисперсионный анализ, а также непараметрические критерии. Для исследования взаимосвязей отдельных признаков определялся коэффициент корреляции Спирмена, для анализа взаимосвязей между группами изучаемых параметров использовался метод канонической корреляции. При оценке частотных показателей применялась кросстабуляция, использовался критерий «хи-квадрат» и точный критерий Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$. По результатам теста Люшера в соответствии с выбранными первыми и последними цветами выделялись группы пациентов, выбравших основные и неосновные (ахроматические и смешанные) цвета. В ряде случаев при достаточно частом выборе одного цвета формировалась подгруппа, которая сопоставлялась со всеми остальными пациентами.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди опрошенных нами 67 пациентов с ФП постоянная форма нарушения ритма была у 21 человека, персистирующая – 32, пароксизмальная – 7, впервые выявленная – 7.

У обследованных нами 66 пациентов была в анамнезе артериальная гипертензия, у 57 – ИБС, из них инфаркт миокарда в анамнезе перенесли 15 человек, ОНМК – 7, признаки хронической сердечной недостаточности выявлены у 63 пациентов. Фоновое заболевание «сахарный диабет» было выявлено у 12 опрошенных. Из сопутствующей патологии отмечено наличие

у 8 человек ХОБЛ, у 19 – язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, патология щитовидной железы в стадии эутиреоза имела место у 12 человек.

По результатам проведенного доплероэхокардиографического обследования получены следующие средние значения (табл. 1), которые являются сопоставимыми с результатами других исследований [3].

Таблица 1

Максимальные, минимальные, средние значения и стандартные отклонения для показателей ДЭхоКГ у обследованных нами пациентов

Показатель	M ± SD, N = 67	Min – Max
Диаметр корня аорты (ДКА), см	3,53 ± 0,42	2,7–4,5
Левое предсердие размеры (ЛП), см	4,79 ± 0,84	3,6–7,7
Конечный систолический размер левого желудочка (КСР лж), см	3,67 ± 1,1	2,3–6,7
Конечный диастолический размер левого желудочка (КДР лж), см	4,88 ± 1,25	2,9–8,8
Конечный систолический объем левого желудочка (КСО лж), мл	68,88 ± 56,29	42–254
Конечный диастолический объем левого желудочка (КДО лж), мл	118,84 ± 105,98	63–363
Правое предсердие размеры (ПП), см	4,24 ± 0,8	2,5–6,4
Задняя стенка левого желудочка размеры (ЗСЛЖ), см	1,23 ± 0,23	0,85–1,5
Правый желудочек размеры стенки (ПЖ ст.), см	3,16 ± 0,88	2,5–6,3
Индекс массы миокарда, г/кв.м по В-режиму	135 ± 39,74	74–246
Давление в легочной артерии (ДЛА), мм рт.ст.	43,09 ± 15,15	24–74
Фракция выброса (ФВ)% по формуле Teicholz	56,26 ± 13,51	30–77

Получены средние значения уровня максимального повышения систолического (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) в группе опрошенных пациентов, САД (M ± SD = 181,2 ± 27,57 мм рт.ст.) и ДАД (M ± SD = 96,66 ± 17,35 мм рт.ст.) соответственно. По опроснику HADS субклинически выраженная тревога и депрес-

сия выявлены у 44 (65%) и 19 (28%) человек соответственно, а клинически выраженные изменения определены у 22 (32%) и 5 (7%) пациентов, что является ожидаемым и сопоставимым с результатами других исследований [2, 5]. Результаты по методикам Big-5 и TCI-125 у обследованных нами пациентов представлены в табл. 2.

Таблица 2

Средние значения и стандартные отклонения для значений параметров личности и темперамента по опросникам Big-5 и TCI-125 у обследованных нами пациентов

Показатель	Значение у пациентов M ± SD	По тестам
Интроверсия–Экстраверсия	32,33 ± 6,08	min8-max40
Эмоциональная сдержанность – Нейротизм	29,73 ± 6,24	min8-max40
Замкнутость – Дружелюбие	34,85 ± 5,87	min9-max45
Неорганизованность – Сознательность	34,7 ± 6,23	min9-max45
Консервативность – Открытость опыту	40,59 ± 7,13	min10-max50
Поиск новизны	12,61 ± 4,39	среднее (M) = 10,31 (σ) = 3,16
Избегание вреда	9,53 ± 3,6	Для женщин среднее (M) = 9,85 (σ) = 4,47, для мужчин среднее (M) = 7,33 (σ) = 4,77
Зависимость от награды	12,09 ± 2,57	среднее (M) = 9,24 (σ) = 2,95
Настойчивость	1,21 ± 0,97	среднее (M) = 2,11 (σ) = 1,29

По методике Big5 у пациентов определяются скорее более высокие уровни по шкале «экстраверсия», «дружелюбие», «сознательность» и «открытость опыту»,

и средние уровни по показателю «нейротизм», что может говорить о преобладании у пациентов таких черт, как ранимость, беспокойность, агрессивность, возбудимость,

непостоянство, импульсивность, но вместе с этим достаточная коммуникабельность и желание узнавать новую информацию. По TCI-125 у пациентов отмечены более высокие средние значения параметров «поиска новизны» и «зависимость от награды», более низкие – по показателю «настойчивость». Размеры камер сердца обнаруживают связи с параметрами по методике HADS: обратные тревоги с размерами ЛП ($-0,42$), КСР лж ($-0,54$), КДР лж ($-0,46$).

Обнаружены связи между психодинамическими параметрами по результатам опросников TCI-125, Big 5, ВРАQ и клинико-инструментальными показателями (табл. 3): «поиск новизны» положительно коррелирует с КДР лж. Параметр «нейротизм» обратно коррелирует с показателями: размером левого предсердия, с КСР лж, с КСО лж, КДО лж, с фракцией выброса установлена связь прямая средней силы. «Настойчивость» положительно связана с размером левого предсердия. Физическая агрессия по опроснику Басса–Перри обнаруживает прямые средней силы свя-

зи с КСО лж, с размером правого и левого предсердий. С параметром «поиск новизны» обнаружены также следующие прямые связи с «открытостью опыта», «настойчивостью», обратная – с «избеганием вреда». «Нейротизм» отрицательно взаимосвязан с параметром «дружелюбие»; «дружелюбие» положительно коррелирует с «открытостью опыту». Параметр «зависимость от награды» обнаруживает обратную связь с физической агрессией, «настойчивость» отрицательно связана тревогой, и положительно с физической агрессией и «открытостью опыта». Физическая агрессия по опроснику Басса–Перри обнаруживает положительную корреляцию с параметром «настойчивость». При прогрессировании ХСН у пациентов с ФП снижается показатель «сознательность» по методике Big 5, при значении коэффициента ($r = -0,49$), и свойственные этому параметру «целестремленность», «обязательность», «пунктуальность» и «последовательность» (табл. 4), связи обозначаемые знаком « $-$ », не являлись статистически значимыми.

Таблица 3

Взаимосвязь психологических параметров по методикам TCI-125, Big5, ВРАQ с параметрами ДЭхоКГ

Параметры психики	Показатели ДЭхоКГ						
	КДР лж	КСР лж	КСО лж	КДО лж	ПП	ЛП	ФВ
1. Поиск новизны	0,48	–	–	–	–	–	–
2. Нейротизм	–	-0,63	-0,51	-0,74	–	-0,45	0,46
3. Настойчивость	–	–	–	–	–	0,45	–
4. Физическая агрессия	–	–	0,64	–	0,44	0,42	–

Примечание. Приводятся только значимые коэффициенты ранговой корреляции Спирмена ($p < 0,05$).

Таблица 4

Взаимосвязь компонентов личности и агрессивности (Big5, ВРАQ) и параметров темперамента и характера по методике TCI-125

Параметры психики	Открытость опыту	Избегание вреда	Настойчивость	ФА	Тревога	Нейротизм
1. Поиск новизны	0,46	-0,63	0,57	–	–	–
2. Зависимость от награды	–	–	–	-0,39	–	–
3. Настойчивость	0,52	–	–	0,602	-0,41	–
4. Дружелюбие	0,62	–	–	–	–	0,45

Примечание. Приводятся только значимые коэффициенты ранговой корреляции Спирмена ($p < 0,05$).

У пациентов с ФП были достоверно взаимосвязаны следующие показатели: факторы личности по методике Big 5 («открытость опыту», «дружелюбие», «сознательность») и компоненты темперамента, выявляемые по TCI-125 («поиск новизны», «настойчивость»). При исследовании с по-

мощью метода канонической корреляции показатели ДЭхоКГ и параметры по методикам Big 5 и ВРАQ достоверно взаимосвязаны ($r = 0,69$), ($p = 0,067$) и ($r = 0,86$), ($p = 0,004$) соответственно. По результатам методики Люшера мы получили, что среди пациентов, выбиравших на первом месте более темные

цвета, обнаруживается тенденция к более высоким значениям КСР лж ($p = 0,16$), ЗСЛЖ ($p = 0,16$), уровнем триглицеридов ($p = 0,17$).

Предпочитавшие коричневый цвет имели более высокие значения размеров правого предсердия (ПП) ($p = 0,02$) (табл. 5).

Таблица 5

Взаимосвязь выбора 1 цвета в тесте Люшера с параметрами ДЭхоКГ и лабораторными показателями

Первый цвет в т. Люшера	Параметры М + SD ДЭхоКГ, САД, лабораторные показатели					
	Максимальное САД	КСР лж	ЗСЛЖ д	ПП	Триглицериды крови	Лейкоциты крови
Значение р	0,042	0,16	0,16	0,02	0,17	0,045
Красный	181,25 ± 14,36	3,74 ± 0,79	1,26 ± 0,23	4 ± 0,45	1,725 ± 0,95	5,59 ± 5,58
Желтый	179 ± 42,42	3,6 ± 0	1,16 ± 0	4,02 ± 0,15	2,09 ± 1,56	8,2 ± 0,28
Зеленый	181,2 ± 25	3,5 ± 1,06	1,17 ± 0,24	4,1 ± 0,4	1,55 ± 0,66	6,6 ± 1,8
Синий	175 ± 7,07	3,7 ± 1,26	1,28 ± 0,2	4,41 ± 0,29	1,14 ± 0,39	6,2 ± 1,61
Фиолетовый	183,4 ± 22,1	3,1 ± 0,15	0,95 ± 0,18	4,4	1,41 ± 0,37	7,7 ± 2,7
Коричневый	186,87 ± 20,51	4,5 ± 1,39	1,34 ± 0,2	5,02 ± 0,47	2,3 ± 0,97	14,1 ± 12,27
Серый	173,33 ± 46,3	4,2 ± 1,04	1,35 ± 0,29	4,32 ± 0,36	1,4 ± 0,43	11,1 ± 2,52
Черный	185 ± 0	4,2 ± 0	1,31 ± 0	4,33	1,41	6,58 ± 0
Все группы	179,32 ± 27,34	3,76 ± 1,12	1,21 ± 0,24	4,28 ± 0,12	1,56 ± 0,71	8,5 ± 7,14

Пациенты, выбиравшие на первое место ахроматические и смешанные цвета (серый или коричневый), имели достоверно ($p = 0,045$) больший уровень лейкоцитов,

максимальным он был у предпочитавших коричневый цвет ($p = 0,017$, у этих же пациентов были выше показатели максимально-го САД ($p = 0,042$) (табл. 6).

Таблица 6

Зависимость показателей ДЭхоКГ М + SD от выбора основных, ахроматических или смешанных цветов на первую позицию в тесте Люшера

Цвета на 1 позиции в т. Люшера	Показатели ДЭхоКГ		
	ДКА	ИММ	ПП
Значение р < 0,05	0,12	0,1	0,13
Основные цвета	3,48 ± 0,43	128,16 ± 35,96	4,2 ± 0,78
Ахроматические и смешанные цвета	3,7 ± 0,43	151,9 ± 52,12	4,6 ± 0,89
Все группы	3,53 ± 0,44	134,3 ± 41,48	4,31 ± 0,82

У пациентов, выбравших на начальные позиции основные цвета (красный, желтый, зеленый, синий), отмечается тенденция к более низким значениям следующих параметров: диаметр корня аорты (ДКА) ($p = 0,12$), индекс массы миокарда (ИММ) ($p = 0,1$), размер правого предсердия (ПП)

($p = 0,13$). Если первым цветом был зеленый цвет, то у пациентов достоверно ниже были параметры: ДКА ($p = 0,04$), уровень лейкоцитов ($p = 0,09$), имеется тенденция к более низким значениям КСР лж ($p = 0,16$), ПЖ ст ($p = 0,19$), ЗСЛЖ ($p = 0,13$), давление в легочной артерии (ДЛА) ($p = 0,15$) (табл. 7).

Таблица 7

Взаимосвязь показателей ДЭхоКГ и лабораторных показателей от выбора зеленого цвета на первой позиции в тесте Люшера (М + SD)

Цвет на 1 позиции в т. Люшера	Показатели ДЭхоКГ, лабораторные показатели, рост						
	ДКА	КСР лж	ДЛА	ПЖ ст	ЗСЛЖ д	Лейкоциты	Рост
Значение р < 0,05	0,04	0,16	0,15	0,19	0,13	0,09	0,05
Зеленый	3,39 ± 0,43	3,5 ± 1,06	41,25 ± 15,32	3,12 ± 0,63	1,16 ± 0,24	6,63 ± 1,8	161,06 ± 18,48
Остальные цвета	3,65 ± 0,41	3,97 ± 1,14	47,8 ± 15,2	3,32 ± 1,09	1,26 ± 0,24	9,86 ± 9,08	170,43 ± 10,33
Все группы	3,53 ± 0,44	3,76 ± 1,12	44,76 ± 15,44	3,23 ± 0,92	1,21 ± 0,24	8,5 ± 7,14	166,58 ± 14,78

Если пациенты выбирали на 8 позицию в тесте Люшера черный цвет, то отмечались более высокие значения размеров ЗСЛЖ ($p = 0,04$), ПП ($p = 0,002$). Показатель ЗСЛЖ статистически имел большую толщину у пациентов, выбравших на 1 место не зеленый цвет ($p = 0,04$). Была произведена оценка предпочтения в выборе цвета в зависимости от пола пациентов. Выявлены следующие взаимосвязи: женщины чаще выбирали на первые позиции основные цвета ($p = 0,017$) и зеленый цвет в частности при значениях (Pearson Chi-square $p = 0,0428$, M-L Chi-square $p = 0,04$, Fisher exact, one-tailed $p = 0,038$).

Взаимосвязи показателей психодинамической конституции (компонентов темперамента, характера, уровня физической агрессии, тревоги и депрессии) как между собой, так и с результатами лабораторно-инструментальных исследований позволяют подтвердить, что сердце является органом – мишенью эмоционально-чувственного реагирования личности, и, вероятно, имеются генетически обусловленные психосоматические основы аритмий. У пациентов с ФП, вероятно, существуют определенные психосоматические конституциональные детерминанты, которые могут быть как факторами риска в развитии ФП, так и маркерами неблагоприятного прогноза. Генотипически запрограммированные особенности личности в совокупности с воздействием динамических изменений психосоматического статуса (преобладание выраженности агрессивности, тревоги и депрессии) у пациентов с ФП, очевидно, могут сформировать определенные морфологические основы дальнейшей соматизации симптомов под воздействием внешне- и внутреннего стресса.

У пациентов с ФП между показателями «поиск новизны» и «избегание вреда» есть средней силы обратная связь; не было получено взаимосвязей между «поиском новизны» и «агрессивностью», «экстраверсией», «нейротизмом»; и связей между «избеганием вреда» и «интроверсией», «нейротизмом», ранее описанных в исследованиях, проведенных Клонинджером и др. [12]. Объяснить точно, почему именно такие результаты получены у наших пациентов, не можем, данные особенности предполагают дальнейшее изучение и дополнение.

Можно полагать, что у пациентов с ФП при более высоких клинических значениях тревоги и нейротизма размеры камер сердца ниже, то есть «аутодеструкции сердца» в направлении дилатации полостей и гипертрофии миокарда не происходит. Выраженность компонентов темперамента «поиск

новизны» и «настойчивость» и высокого значения «физической агрессии», как видно из полученных результатов, может сопровождаться увеличением конечных объемов желудочков и размеров предсердий. Р. Клонинджер предполагал генетическую взаимосвязь параметра «поиск новизны» с дофаминовой системой регуляции [12]. Физическая агрессивность также связана с активацией симпатoadреналовой системы. Все это может являться риском для возникновения аритмической активности и быть фактором риска в развитии ФП или усугублять ее течение.

Согласно результатам канонической корреляции отмечена достоверная взаимосвязь между показателями ДЭхоКГ и психологическими параметрами по методикам Big5 и ВРАQ. Последние в значительной мере наследственно обусловлены. В этой связи можно думать о наличии определенных конституциональных связей между психологическими особенностями личности и структурными изменениями в сердце.

Восьмицветовая методика Люшера может быть использована ввиду ее простоты и доступности у пациентов с ФП, для определения актуальной для пациента проблемы на момент госпитализации, преобладания ситуативной тревожности и тонуса отделов вегетативной нервной системы. По результатам выбора первого цвета в тесте следует полагать, что большая личностная тревожность обуславливает склонность к компенсации, и за счет этого пациенты выбирают более темные тона спектра. Выбор пациентом коричневого цвета отражает проблему тревожности с соматической окраской. Согласно мнению главного научного сотрудника ГНЦ ССП им. В.П. Сербского Л.Н. Собчик и ее коллег [6], коричневый цвет отражает непосредственную потребность пациента в снижении тревоги, стремление к психологическому и физическому комфорту. Вероятно, для пациентов проблема значимости их заболевания стояла более остро, нежели чем для больных, выбравших яркие компоненты данного теста. Пациенты, определившие на последнее место черный цвет, имели в структуре личности тенденции к авторитарности и к усиленному контролю над ситуацией. Это может благоприятно сказываться на приверженности к лечению, если личность доктора будет иметь значимый авторитет для пациента, однако, с другой стороны, эта особенность может усиливать тревожность за свое будущее, особенно у пациентов с частыми пароксизмами ФП. У пациентов, предпочитавших основные цвета, предполагаем наличие большего количества

компенсаторных нейropsychологических реакций, более стабильные защитные барьеры к действию аутодеструкции. У тех, чей первый цвет был зеленым, вероятно, больше копинг стратегических маневров, и нейроэндокринные процессы вызывают меньше морфологических изменений в сердечно-сосудистой системе. Зеленый цвет, по мнению Л.Н. Собчик [6], отражает потребность в отстаивании своей позиции, оборонительность, некоторую ригидность психических процессов и большую самодостаточность.

В целом восьмицветовая методика Люшера может быть использована ввиду ее простоты и доступности у пациентов с ФП для определения актуальной для пациента проблемы на момент госпитализации, преобладания ситуативной тревожности и тонуса отделов вегетативной нервной системы.

Наиболее принципиальным из полученных результатов можно считать то, что между параметрами психодинамической конституции и результатами лабораторно-инструментальных показателей существуют достоверные связи. Последнее может быть использовано для оценки риска развития ФП у лиц с определенной структурой личности, кроме того, это позволяет рассматривать как взаимосвязанный процесс развитие некоторых психологических особенностей, изменений в характеристиках сердца и сердечно-сосудистого риска.

Выводы

У пациентов с ФП выраженность компонентов темперамента «поиск новизны», «настойчивость» и «физической агрессии» ассоциировались с более высокими размерами параметров сердца, при этом подобных взаимосвязей в отношении выраженности тревоги и нейротизма не отмечено. По данным канонического корреляционного анализа между комплексом показателей ДЭхоКГ и группой характеристик личности по методикам Big5 и Басс-Перри установлена достоверная взаимосвязь.

Ахроматические и смешанные цвета, особенно серый и коричневый, в первую очередь выбирали пациенты с ФП, у которых степень выраженности нарушений по результатам ДЭхоКГ была больше, также у них отмечались более высокие значения по уровню триглицеридов и лейкоцитов крови. У пациентов, выбирающих в качестве первого зеленый цвет, отмечены меньшие значения ДКА, КСР лж, ПЖ ст, ЗСЛЖ д, ДЛА и уровня лейкоцитов.

Между параметрами психодинамической конституции и показателями сердечно-сосудистого риска, а также морфо-функ-

циональными характеристиками сердца существуют достоверные связи, что может быть обусловлено наличием общих детерминант развития изменений как в сердечно-сосудистой системе, так и в структуре личности у пациентов с ФП.

Список литературы

1. Грекова Т.И., Провоторов В.М., Кравченко А.Я., Будневский А.В. Алекситимия в структуре личности больных ишемической болезнью сердца. *Клинмед.* – 1997. – 11: 32–34. Kauhanen J., Kaplan G.A., Cohen R.D. et al. Alexithymia may influence the diagnosis of coronary heart disease. *Psychosom Med* – 1994; – 56: 3: 237–244.
2. Евсина О.В., Якушкин С.С. Депрессия, тревога и качество жизни у пациентов с фибрилляцией предсердий // *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова.* – 2009. – № 1. – С. 10–14.
3. Иванов А.П., Эльгардт И.А и др. Диагностическое значение фибрилляции предсердий, индуцированной при чреспищеводной электрокардиостимуляции больных стабильной стенокардией // *Вестник аритмологии.* – 2005. – № 38. – С. 35–39.
4. Медведев В.Э., Епифанов А.В. Психосоматические аспекты фибрилляции предсердий // *Материалы XV съезда психиатров России: сборник тезисов.* – М., 2010. – С. 111–112.
5. Скурихина О.Н., Миллер О.Н. Уровень тревоги и депрессии у пациентов с пароксизмальной и постоянной формами фибрилляции // *Вестник аритмологии.* – 2009. – С. 14–18.
6. Собчик Л.Н. Метод цветových выборов Практическое руководство к традиционному и компьютерному вариантам теста. – М., 2009. – С. 20–21.
7. Форстер О.В., Шварц Ю.Г. Имеется ли взаимодействие между степенью дисплазии соединительной ткани, «эмоциональным статусом» и фибрилляцией предсердий у больных с ишемической болезнью сердца? // *Вестник аритмологии.* – 2003. – № 33. – С. 18–21; Недоступ А.В., Соловьева А.Д., Санькова Т.А. Психофункциональные корреляции у пациентов с пароксизмальной фибрилляцией предсердий // *Терапевтический архив.* – 2001. – № 73 (9). – С. 55–61; Петрова Т.Р., Скибитский В.В. Клинико-гемодинамические эффекты психотропных препаратов и психосоматические корреляции при сердечных аритмиях // *Терапевтический архив.* – 1986. – № 58 (11). – С. 97–101.
8. Чухнин Е.В., Амиров Н.Б., Халиуллина Л.А. Взаимосвязь особенностей психоэмоционального реагирования (по тесту Люшера) и основных параметров variability сердечного ритма при ИБС и гипертонической болезни. // *Фундаментальные исследования.* – 2011. – № 7 – С. 155–158; Сарвир И.Н. Сравнительные данные экспериментально-психологического исследования личности больных гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца с анксиозными состояниями // *Медицинские исследования.* – 2001. – Т. 1, вып. 1. – С. 41–43.
9. Яковенко Т.В., Шубик Ю.В., Костюк Г.П., Крятова Т.В. Структура и динамика нозогенных психических реакций у больных с различными формами фибрилляции предсердий // *Вестник аритмологии.* – 2006. – № 44. – С. 26–29.
10. Bach M., Bach D., de Zwaan M. Independency of alexithymia and somatization. A factoranalytic study. *Psychosomatics.* – 1996. – 37: 5. – P. 451–458.
11. Berezin F.B., Bogoslovskii V.A., Mikhailov A.N. Psychophysiological Correlations in Paroxysmal Forms of Cardiac Rhythm Disorders // *Kardiologiya.* – 1978. – Vol.18 (9). – P. 100–105.
12. C. Robert Cloninger, Rolf Adolffsson & Nenad M. Svrakic Mapping genes for human personality *Nature Genetics* 12, 3-4 (1996). Marek Preiss, Jiri Klose Personality disorders

diagnostics through the Cloninger C.R. Prague Psychiatric Centre Prague, Czech Republic. C. Robert Cloninger A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal // Arch. Gen. Psychiatry. – 1987. – Vol. 44. – P. 573–588.

13. Friedman M., Thoresen C.E. Alteration of Type A Behavior and Its Effect on Cardiac Recurrences in Post Myocardial Infarction Patients: Summary Results of the Recurrent Coronary Prevention Project // American Heart Journal. – 1986. – Vol. 112 (4). – P. 653–665.

14. Fukuta Y., Fukuta M., Hayashi E. et al. Improvement of Mental Health and the Quality of Life After Catheter Ablation for Paroxysmal Supraventricular Tachycardia // Japan Journal of Public Health. – 2004. – Vol.51 (8). – P. 592–602.

15. Van den Berg M.P., Hassink R.J., Tuinenburg A.E. et al. Quality of Life in Patients with Paroxysmal Atrial Fibrillation and Its Predictors: Importance of the Autonomic Nervous System // European Heart Journal. – 2001. – Vol.22 (3). – P. 247–253.

References

1. Grekova T.I., Provorotov V.M., Kravchenko A.J., Budnevskiy A.V. Alexithymia in the personality structure of patients with coronary heart disease. Klinmed1997; 11: 32–34. Kauhaneen J., Kaplan G.A., Cohen R.D. et al. Alexithymia may influence the diagnosis of coronary heart disease. Psychosom Med 1994; 56: 3: 237–244.

2. Evsino O.V., S.S. Iakushkin Depression, anxiety and quality of life in patients with atrial fibrillation // Russian Journal of Medical and Biological Academician IP Pavlova 2009 № 1, p. 10–14.

3. Ivanov A.P., Elgardt I.A. et al Diagnostic value of atrial fibrillation induced by transesophageal pacing in patients with stable angina // Herald arrhythmology 2006. № 44. pp. 26–29.

4. Medvedev V.E., Epifanov A.V. Psychosomatic aspects of atrial fibrillation // Proceedings of the XV Congress of the Russian psychiatrists: Book of Abstracts 2010. pp. 111–112.

5. Skurikhina, H., Miller, H. The level of anxiety and depression in patients with paroxysmal and persistent forms of atrial fibrillation // Herald arrhythmology. 2009. pp. 14–18.

6. Sobchik L.N. The method of color choices How to traditional and CBT.

7. Foster O.V., Yu.G. Shvarts Whether the correlation exist between the degree of connective tissue dysplasia, «emotional state» and atrial fibrillation in patients with coronary artery disease Herald arrhythmology 2003. no. 33. pp. 18–21, Nedostup A.V., Soloviev A.D. Sankova T.A. Psihofunktsionalnye correlation in patients with paroxysmal atrial fibrillation // Therapeutic Archives. 2001. no. 73 (9). pp. 55–61; Petrova T.R., Skibitskiy V.V. Clinical and hemodynamic effects of psychotropic drugs and psychosomatic correlations for heart arrhythmia // Therapeutic Archives. 1986. no. 58 (11). pp. 97–101.

8. Chukhnin E.V., Amirov N.B., Khaliullina L.A. Relationship characteristics of emotional response (at Luscher test), and the main parameters of heart rate variability in ischemic heart disease and hypertension // Basic research. 2011. no. 7. pp. 155–158; Sarvir I. Comparative data of experimental psychological studies of personality of patients with essential hypertension and coronary heart disease states anksioznyi // Medical Research. 2001. 1, issue. 1. pp. 41–43.

9. Yakovenko, T., Y. Shubik, Kostyuk G.P., Kryatova T.V. Structure and dynamics of nozogeny mental reactions in patients with different forms of atrial fibrillation // Herald arrhythmology. 2006. no. 44. pp. 26–29.

10. Bach M., Bach D., de Zwaan M. Independency of alexithymia and somatization. A factoranalytic study. Psychosomatics 1996; 37: 5: pp. 451–458.

11. Berezin F.B., Bogoslovskii V.A., Mikhailov A.N. Psychophysiological Correlations in Paroxysmal Forms of Cardiac Rhythm Disorders // Kardiologiya. 1978. Vol.18 (9). pp. 100–105.

12. C. Robert Cloninger, Rolf Adolfsson & Nenad M. Svrakic Mapping genes for human personality Nature Genetics 12, 3–4 (1996). Marek Preiss, Jiri Klose Personality disorders diagnostics through the Cloninger C.R. Prague Psychiatric Centre Prague, Czech Republic. C. Robert Cloninger A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal // Arch. Gen. Psychiatry. 1987. Vol. 44. pp. 573–588.

13. Friedman M., Thoresen C.E. Alteration of Type A Behavior and Its Effect on Cardiac Recurrences in Post Myocardial Infarction Patients: Summary Results of the Recurrent Coronary Prevention Project // American Heart Journal 1986. Vol. 112 (4). pp. 653–665.

14. Fukuta Y., Fukuta M., Hayashi E. et al. Improvement of Mental Health and the Quality of Life After Catheter Ablation for Paroxysmal Supraventricular Tachycardia // Japan Journal of Public Health. 2004. Vol.51 (8). pp. 592–602.

15. Van den Berg M.P., Hassink R.J., Tuinenburg A.E. et al. Quality of Life in Patients with Paroxysmal Atrial Fibrillation and Its Predictors: Importance of the Autonomic Nervous System // European Heart Journal. 2001. Vol. 22 (3). pp. 247–253.

Рецензенты:

Олейников В.Э., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии медицинского института Пензенского государственного университета, г. Пенза;

Лямина Н.П., д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе, ФГБУ «Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии» Минздрава России, г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 15.01.2014.