

Стресс-преодолевающее поведение у лиц с малыми аномалиями сердца: существуют ли половые различия?

А.И.Кодочигова^{✉1}, Е.С.Оленко¹, В.Ф.Киричук¹, М.М.Курако²

¹ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского Минздрава России. 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112;

²ГУЗ Областной клинический кардиологический диспансер. 410039, Россия, Саратов, ул. Крымская, д. 15

Цель работы – определить и сравнить особенности стресс-преодолевающего поведения у лиц молодого возраста с малыми аномалиями сердца (МАС) разной степени выраженности с учетом их половой принадлежности. С помощью методики Э.Хайма (на построение стресс-преодолевающего поведения с дифференциацией по сферам) и теста С.Субботина (на стрессоустойчивость) были обследованы 145 клинически здоровых лиц мужского и женского пола, средний возраст – 22,2 (20,1; 23,0) года, с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца, оцененные при доплерэхокардиографии. Все наблюдаемые лица были поделены на 2 группы: основную (n=83) – с минимальными проявлениями синдрома дисплазии соединительной ткани сердца и группу сравнения (n=62) – с МАС умеренной степени выраженности. Показано, что у лиц с МАС умеренной степени выраженности уровни стрессоустойчивости и адаптивности в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах стресс-преодолевающего поведения существенно ниже, чем у тех, у кого проявления МАС были менее выражены, вне зависимости от их половой принадлежности ($p < 0,05$).

Ключевые слова: малые аномалии сердца, половые различия, стресс-преодолевающее поведение.

[✉]kodochigovaai@yandex.ru

Для цитирования: Кодочигова А.И., Оленко Е.С., Киричук В.Ф., Курако М.М. Стресс-преодолевающее поведение у лиц с малыми аномалиями сердца: существуют ли половые различия? *Consilium Medicum*. 2016; 18 (12): 40–43.

Stress-overcoming behaviour in patients with minor heart anomalies: is there an influence of sex?

A.I.Kodochigova^{✉1}, E.S.Olenko¹, V.F.Kirichuk¹, M.M.Kurako²

¹V.I.Razumovsky Saratov State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 410012, Russian Federation, Saratov, ul. Bol'shaia Kazach'ia, d. 112;

²Regional Clinical Cardiology Clinic. 410039, Russian Federation, Saratov, ul. Krymskaia, d. 15

Objective: to determine and compare the features of stress overcoming behavior in young patients with minor heart anomalies (MHA) of varying severity based on their gender. Using techniques E.Heim (building stress overcoming behavior differentiated according to spheres) and test S.Subbotin (stress) were examined in 145 healthy men and women (mean age – 22.16±2.42 years) with syndrome of connective tissue dysplasia of heart assessed by Doppler echocardiography was efficient. All observed individuals were divided into 2 groups: basic (n=83) with minimal manifestations of the syndrome of connective tissue dysplasia of heart and the comparison group (n=62) with MHA moderate severity. It is shown that in individuals with MHA moderate levels of stress resistance and adaptability in cognitive, emotional and behavioral spheres of the stress overcoming behavior significantly lower than for those who have symptoms of MHA was less pronounced irrespective of gender ($p < 0.05$).

Key words: small anomalies of the heart, sex differences, stress overcoming behavior.

[✉]kodochigovaai@yandex.ru

For citation: Kodochigova A.I., Olenko E.S., Kirichuk V.F., Kurako M.M. Stress-overcoming behaviour in patients with minor heart anomalies: is there an influence of sex? *Consilium Medicum*. 2016; 18 (12): 40–43.

Введение

Дисплазия соединительной ткани приобретает все большее значение в структуре сердечно-сосудистой патологии [1, 2]. Это обусловлено тем, что особенностью морфогенеза соединительной ткани является ее участие в формировании каркаса сердца практически на всех этапах онтогенеза. Малые аномалии сердца (МАС) представляют собой группу состояний, обусловленных врожденными структурными и метаболическими нарушениями соединительной ткани [3, 4]. С одной стороны, когда выявление МАС является случайным и не сопровождается какими-либо иными признаками дисплазии соединительной ткани и/или отклонениями морфологии и функции сердца, можно относить их к варианту нормы [4, 5]. С другой – значимые МАС могут с годами сами становиться причиной самых разнообразных осложнений или усугублять другие патологические состояния или заболевания [2, 6, 7]. Многие авторы определяют лиц с дисплазией соединительной ткани как пациентов, формирующих группу повышенного психологического риска [4, 8, 9], но изучение стресс-преодолевающего поведения и стрессоустойчивости лиц с МАС в зависимости от их половой принадлежности ранее не проводилось.

Цель работы – провести сравнительный анализ особенностей стресс-преодолевающего поведения у лиц молодого возраста с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца с учетом пола и степени выраженности МАС.

Объекты и методы

Были обследованы клинически здоровые лица мужского и женского пола (n=145) с МАС разной степени выраженности (оцененные с помощью одномерной, двухмерной и доплерэхокардиографии) в возрасте от 18 до 26 лет, средний возраст составил 22,2 (20,1; 23,0) года.

Для оценки особенностей стресс-преодолевающего поведения применялся адаптированный вариант методики Э.Хайма, позволяющей рассмотреть когнитивные, эмоциональные и поведенческие составляющие копинг-механизма; для определения уровня стрессоустойчивости – тест С.Субботина, позволяющий выявить не только ситуативную стрессоустойчивость, но и более постоянную составляющую совокупности личностных черт.

Наряду с традиционными клиническими методами исследования (по существующим стандартам), всем лицам проводили эхокардиографическое исследование в одномерном и двухмерном режимах на аппарате Philips iE 33 (Голландия).

На основании полученных результатов все наблюдаемые лица были поделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту и полу:

1) основная группа – лица мужского (n=41) и женского (n=42) пола с минимальными проявлениями синдрома дисплазии соединительной ткани сердца (изолированный пролапс митрального клапана или дополнительная хорда);

Результаты тестирования по Э.Хайму у наблюдаемых лиц мужского и женского пола основной группы и группы сравнения (%)								
Копинг-сферы	Группы							
	Основная				Сравнения			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	А	Н	А	Н	А	Н	А	Н
Когнитивная	61,3	0,2	65,2	0,3	54,5	16,8	58,3	16,0
Эмоциональная	83,9	3,2	82,6	3,8	79,5	7,8	79,1	8,4
Поведенческая	60,8	2,4	64,5	0,3	59,1	8,4	62,5	6,8

Примечание. А – адаптивные формы, Н – неадаптивные формы.

2) группа сравнения – лица мужского (n=30) и женского (n=32) пола с МАС умеренной степени выраженности (пролапс митрального клапана в сочетании с дополнительной хордой, пролапс трикуспидального клапана в сочетании с дополнительной хордой или другие проявления МАС).

Исследование было выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации и со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice); все участники перед исследованием подписали письменное информированное согласие.

Для статистического анализа полученных результатов использовали пакет прикладных программ Statistica 6.0, Microsoft Excel 7.0. для Windows с проверкой нулевой гипотезы о соответствии закону нормального распределения на основе вычисления критерия Шапиро–Уилкса и последующим использованием непараметрических методов. Данные представлены в виде медианы (Me) со значениями квартильного диапазона (25%, 75%) для выборок. Надежность используемых статистических оценок принималась не менее 95%.

Результаты

Сравнительный анализ стресс-преодолевающего поведения во всех копинг-сферах у обследуемых лиц мужского и женского пола основной группы и группы сравнения представлен в таблице.

Как видно из данных, приведенных в таблице, при построении копинг-стратегий лица с умеренными проявлениями МАС были менее адаптивны в когнитивной, эмоциональной и поведенческой копинг-сферах, чем лица с МАС минимальной степени выраженности ($p < 0,05$).

В когнитивной копинг-сфере лица с МАС умеренной степени выраженности статистически значимо чаще, чем лица основной группы, выбирали неадаптивные копинг-реакции (см. таблицу); $p < 0,05$.

Статистически достоверных различий при анализе когнитивных и эмоциональных копинг-стилей представителей основной группы мужского и женского пола не было получено. Среди поведенческих когнитивных стратегий у мужчин с минимально выраженными проявлениями дисплазии соединительной ткани сердца по сравнению с обследуемыми лицами женского пола этой же группы доля неадаптивных копинг-форм была несколько выше, адаптивных же копинг-реакций – ниже, однако различия были несущественны.

У лиц мужского пола с МАС умеренной степени выраженности по сравнению с представителями женского пола из группы сравнения удельный вес адаптивных когнитивных и поведенческих копинг-стилей был несущественно ниже, а неадаптивных – выше. Статистически значимых различий при анализе эмоциональных копинг-реакций представителей мужского и женского пола группы сравнения не было выявлено (см. таблицу).



При детальном анализе построения стресс-преодолевающего поведения у наблюдаемых нами лиц было установлено следующее.

В когнитивной сфере представители группы сравнения (как женского, так и мужского пола) чаще были озабочены сохранением самооценки, реже анализировали существующие проблемы и чаще отступали перед трудностями, чем лица основной группы.

В эмоциональной сфере они подавляли свои эмоции, обвиняли себя в собственных проблемах, проявляли покорность, агрессивность. Лица основной группы агрессивных тенденций не имели ($p < 0,04$).

Из адаптивных поведенческих копинг-форм лица мужского пола (так же, как и женского) с МАС минимальной степени выраженности чаще отдавали предпочтение альтруизму и обращению за советом и помощью, реже – сотрудничеству со значимыми людьми, а среди неадаптивных поведенческих копинг-реакций, помимо активного избегания, выбирали еще и отступление, которому отдавали предпочтение лица женского пола основной группы ($p < 0,04$).

Результаты сравнительного анализа уровней стрессоустойчивости по методике С.Субботина у лиц основной группы и группы сравнения представлены на рисунке.

Как видно из данных, представленных на рисунке, стрессоустойчивость у лиц основной группы была на высоком (28 баллов), а группы сравнения – на среднем (34 балла) уровне.

Кроме того, обращало на себя внимание то, что в экзистенциальных ситуациях лица с МАС умеренной степени выраженности были достоверно менее устойчивы к действию стрессовых агентов, чем лица с дисплазией соединительной ткани сердца минимальной степени выраженности ($p < 0,04$).

При сравнении результатов теста С.Субботина представителей основной группы и группы сравнения, в зависимости от их половой принадлежности, статистически значимых изменений не было получено.

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствовали о том, что для клинически здоровых лиц основной группы были характерны оптимистичность, отсутствие сложностей в межличностных взаимодействиях, твердость при достижении поставленной цели, высокая устойчивость в стрессовых ситуациях, а также достоверное преобладание конструктивных форм стресс-преодолевающего поведения во всех копинг-сферах.

У лиц группы сравнения хотя и преобладали адаптивные формы стресс-преодолевающего поведения в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах, но устойчивость к стрессу была на среднем уровне. Кроме того, одновременно с общительностью и эмпатией, они отличались повышенным стремлением получить любовь и признание окружающих и проявлением агрессии в тех случаях, когда им в этом отказывали.

По результатам ряда исследований, у лиц с пролапсом митрального клапана в сочетании с дополнительной хордой и другими проявлениями МАС были выявлены следующие психологические особенности: снижение самооценки, уровня притязаний, эмоциональной устойчивости, стрессоустойчивости, а астеноневротические и ипохондрические расстройства выявлялись в 74,5% случаев [9–12].

Анализируя особенности личностного реагирования представителей группы сравнения и основной группы, было выявлено, что у последних доля адаптивных копинг-стилей во всех сферах стресс-преодолевающего поведения была достоверно выше, так же как и устойчивость к действию стрессовых агентов в экзквизитных ситуациях.

Лица с МАС минимальной степени выраженности были более доброжелательны, оптимистичны и менее агрессивны, чем представители с МАС умеренной степени выраженности. Это было справедливо в отношении наблюдаемых нами лиц и мужского, и женского пола.

Хотелось бы отметить, что в некоторых работах [13], где рассматривались лица с МАС и другими проявлениями соединительнотканной дисплазии, были установлены более высокие уровни тревожности и алекситимии у тех, у кого проявления дисплазии соединительной ткани были выражены в большей степени. Однако объектом исследования были дети, а среди психофизиологических методов исследования не использовались те, которые были направлены на индикацию построения стресс-преодолевающего поведения.

При общей схожести психологических портретов как в основной, так и в группе сравнения было показано, что более отчетливо противоречивость интрапсихических черт представлена у лиц и мужского, и женского пола с МАС умеренной степени выраженности, что вело у них к увеличению удельного веса неадаптивных и уменьшению адаптивных копинг-форм во всех сферах стресс-преодолевающего поведения. В экзквизитных ситуациях лица с МАС умеренной степени выраженности были менее устойчивы к действию стрессовых агентов по сравнению с лицами с МАС минимальной степени выраженности.

Выводы

1. Построение стресс-преодолевающего поведения у лиц с МАС не зависит от их половой принадлежности.
2. Чем более выражены проявления соединительнотканной дисплазии сердца, тем ниже стрессоустойчивость и адаптивность во всех сферах стресс-преодолевающего поведения.

Конфликт интересов не заявляется.

Литература/References

1. Земцовский Э.В. Соединительнотканная дисплазия сердца. СПб.: Политекс, 2000. / Zemcovskii E.V. Soedinitel'notkannye displazii serdtsa. SPb.: Politeks, 2000. [in Russian]
2. Ягода А.В., Гладких Н.Н. Малые аномалии сердца. Ставрополь: СтГМА, 2005. / Yagoda A.V., Gladkikh N.N. Malye anomalii serdtsa. Stavropol': StGMA, 2005. [in Russian]
3. Трисветова К.В., Бова А.А. Малые аномалии сердца. Клиническая медицина. 2002; 1: 9–14. / Trisvetova K.V., Bova A.A. Malye anomalii serdtsa. Klin. meditsina. 2002; 1: 9–14. [in Russian]
4. Мутафьян О.А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков: уч.-метод. пособие для преподавателей и студ. мед. и фарм. вузов. СПб.: СПбМАПО, 2005. / Mutafian O.A. Poroki i malye anomalii serdtsa u detei i podrostkov: uch.-metod. posobie dlia prepodavatelei i stud. med. i farm. vuzov. SPb.: SPbMAPO, 2005. [in Russian]
5. Земцовский Э.В. Диспластические синдромы и фенотипы. Диспластическое сердце. СПб.: Олга, 2007. / Zemcovskii E.V. Displasticheskie sindromy i fenotipy. Displasticheskoe serdce. SPb.: Ol'ga, 2007. [in Russian]
6. Григорян Я.С. Клинико-фенотипическая характеристика и нарушение длительности QT-интервала у пациентов с малыми аномалиями сердца. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ставрополь, 2011. / Grigorian Ya.S. Kliniko-fenotipicheskaia kharakteristika i narushenie dlitel'nosti QT-intervalu u patsientov s malymi anomaliami serdtsa. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Stavropol', 2011. [in Russian]
7. Boon R. Artificial chordae for pediatric mitral and tricuspid valve repair. Eur J Cardiothorac Surg 2007; 32 (1): 143–8.
8. Кодочигова А.И., Курако М.М., Киричук В.Ф. и др. Защитно-компенсаторное поведение женщин с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца. Сердечная недостаточность. 2015; 16 (2): 125–8. / Kodochigova A.I., Kurako M.M., Kirichuk V.F. i dr. Zashchitno-kompensatornoe povedenie zhenshchin s sindromom displazii soedinitel'noi tkani serdtsa. Serdechnaia nedostatochnost'. 2015; 16 (2): 125–8. [in Russian]
9. Chaleby K, Ziady G. Mitral valve prolapse and social phobia. Br J Psychiat 1998; 152: 280–1.
10. Степура О.Б. Синдром дисплазии соединительной ткани сердца. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1995. / Stepura O.B. Sindrom displazii soedinitel'noi tkani serdtsa. Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M., 1995. [in Russian]
11. Панков Д.Д., Румянцев А.Г. Вегетативно-сосудистая дисфункция у подростков, как проявление дисморфогенеза. Рос. педиатр. журн. 2001; 1: 39–41. / Pankov D.D., Rumiantsev A.G. Vegetativno-sosudistaiia disfunktsiia u podrostkov, kak proiavlenie dimorfogeneza. Ros. pediater. zhurn. 2001; 1: 39–41. [in Russian]
12. Аникин В.В. Пролапс митрального клапана: решенные и нерешенные проблемы. Кардиоваск. терапия и профилактика. 2003; 2 (3): 16–41. / Anikin V.V. Prolaps mitral'nogo klapana: reshennye i nereshennye problemy. Kardiiovask. terapiia i profilaktika. 2003; 2 (3): 16–41. [in Russian]
13. Первичко Е.Н. Состояние психической напряженности у больных с минимальной морфофункциональной патологией сердца (на примере больных с пролапсом митрального клапана и с аномально расположенными хордами). Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1996. / Pervichko E.N. Sostoianie psikhicheskoi napriazhennosti u bol'nykh s minimal'noi morfofunktsional'noi patologiei serdtsa (na primere bol'nykh s prolapsom mitral'nogo klapana i s anomal'no raspolozhennymi khordami). Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 1996. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Кодочигова Анна Ивановна – д-р мед. наук, проф. каф. пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И.Разумовского. E-mail: kodochigovaa@yandex.ru

Оленко Елена Сергеевна – д-р мед. наук, проф. каф. нормальной физиологии им. И.А.Чувского ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И.Разумовского

Киричук Вячеслав Федорович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. нормальной физиологии им. И.А.Чувского ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И.Разумовского

Курако Мария Михайловна – канд. мед. наук, врач функциональной диагностики ГУЗ ОКД