



<https://doi.org/10.29001/2073-8552-2024-39-1-65-74>
УДК 616.12-005.4+616.8-008.64]:159.923:612.821

Клинико-психологические ассоциации и копинг-стратегии при типе личности Д и наличии депрессии у больных ишемической болезнью сердца

А.Н. Сумин¹, А.В. Щеглова¹, М.И. Аньчкова², Д.Н. Федорова²,
К.А. Шабалина²

¹ Научно-исследовательский институт (НИИ) комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, 650002, Российская Федерация, Кемерово, бульвар имени академика Л.С. Барбараша, стр. 6

² Кемеровский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (КемГМУ Минздрава России), 650056, Российская Федерация, Кемерово, ул. Ворошилова, 22А

Аннотация

Коморбидность проявлений психологического дистресса и сердечно-сосудистых заболеваний носит комплексный характер. Степень воздействия психологического стресса на больного зависит от возможностей адаптивного потенциала личности в окружающей среде.

Цель: изучить когнитивную оценку стресса, копинг-стратегии и клинико-психологические ассоциации при типе личности Д и депрессии у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. В исследование включены 112 пациентов с ИБС. Для определения типа личности Д использовали опросник DS-14. Для определения уровня депрессии – госпитальную шкалу HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Для оценки копинг-стратегий применяли опросники «Способы совладающего поведения» и «Индикатор стратегий преодоления стресса». Оценка трудной жизненной ситуации (ТЖС) определяли с помощью методики «Когнитивное оценивание ТЖС». Опросник «Типы ориентаций в трудных ситуациях» использовали для изучения ориентаций в ТЖС.

Результаты. Рассматривались два варианта деления включенных в исследование пациентов на две группы: 1) с наличием ($n = 40$) или отсутствием ($n = 72$) типа личности Д и 2) с наличием субклинической или клинической депрессии ($n = 28$) и ее отсутствием ($n = 82$). При типе Д отмечена более частая оценка ситуации как неподконтрольной ($12,0 \pm 4,6$ против $11,0 \pm 4,6$ баллов; $p = 0,049$) и ориентация на потери в трудных ситуациях ($17,0 \pm 4,1$ против $15,5 \pm 5,1$ баллов; $p = 0,016$). При депрессии менее выражены стремление к трудностям ($19,0 \pm 5,0$ против $23,0 \pm 5,9$ баллов; $p = 0,006$), ориентация на возможности ($15,5 \pm 3,2$ против $18,0 \pm 3,5$ баллов; $p < 0,001$). При типе Д чаще использовали стратегии «Бегство – избегание» ($p = 0,05$) и «Самоконтроль» ($p = 0,04$). При депрессии чаще применяли стратегии «Разрешение проблем» ($p = 0,02$), «Поиск социальной поддержки» ($p < 0,001$) и «Избегание» ($p = 0,02$), реже – «Конфронтационный копинг» ($p = 0,001$).

Заключение. У больных ИБС выявлены различия в когнитивной оценке и стратегиях преодоления стресса при типе личности Д и развитии симптомов депрессии. Исследования подчеркивают необходимость индивидуализированных поведенческих воздействий для больных ИБС с наличием проявлений психологического дистресса.

Ключевые слова:	тип личности Д, копинг-стратегии, депрессия, стресс, когнитивная оценка, ишемическая болезнь сердца.
Конфликт интересов:	авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Финансирование:	работа выполнена при поддержке Комплексной программы фундаментальных исследований СО РАН в рамках темы фундаментальных исследований НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний № 0419-2022-0002 «Разработка инновационных моделей управления риска развития заболеваний системы кровообращения с учетом коморбидности на основе изучения фундаментальных, клинических, эпидемиологических механизмов и организационных технологий оказания медицинской помощи в промышленном регионе Сибири».
Соответствие принципам этики:	включение больных в настоящее исследование было проведено с их письменного согласия, одобренного локальным этическим комитетом учреждения (сессия № 18 06.10.2020 г.).

Для цитирования:

Сумин А.Н., Щеглова А.В., Анычкова М.И., Федорова Д.Н., Шабалина К.А. Клинико-психологические ассоциации и копинг-стратегии при типе личности Д и наличии депрессии у больных ишемической болезнью сердца. *Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины*. 2024;39(1):65–74. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2024-39-1-65-74>.

Clinical and psychological associations and coping strategies for personality type D and depression in patients with coronary artery disease

Alexey N. Sumin¹, Anna V. Shcheglova¹, Maria I. Anichkova²,
Darina N. Fedorova², Ksenia A. Shabalina²

¹ Scientific Institution Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases,
Academician Barbarash boulevard, 6, Kemerovo, 650002, Russian Federation

² Kemerovo State Medical University,
22a Voroshilova str., Kemerovo 650029, Russian Federation

Abstract

The comorbidity of manifestations of psychological distress and cardiovascular diseases is complex. The degree of impact of psychological stress on the patient depends on the possibilities of the adaptive potential of the individual in the environment.

Aim: To study the cognitive assessment of stress, coping strategies and clinical and psychological associations in personality type D and depression in patients with coronary artery disease (CAD).

Material and Methods. The study included 112 CAD patients. The DS-14 questionnaire was used to determine personality type D. To determine the level of depression - the hospital scale HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). To assess coping strategies, the questionnaires "Methods of Coping Behavior" and "Indicator of Stress Coping Strategies" were used. Difficult life situation (DLS) assessment was determined using the "Cognitive Assessment of DLS" methodology. The questionnaire "Types of Orientations in Difficult Situations" was used to study orientations in DLS.

Results. Patients were divided into groups based on manifestations of psychological distress: with type D ($n = 40$), without type D ($n = 72$); with depression ($n = 48$) without depression ($n = 82$). In type D, there was a more frequent assessment of the situation as out of control (12.0 ± 4.6 points versus 11.0 ± 4.6 points, $p = 0.049$) and orientation towards losses in difficult situations (17.0 ± 4.1 points versus 15.5 ± 5.1 points, $p = 0.016$). In depression, less pronounced desire for difficulties (19.0 ± 5.0 points versus 23.0 ± 5.9 points, $p = 0.006$), orientation towards opportunities (15.5 ± 3.2 points versus 18.0 ± 3.5 points, $p < 0.001$). In type D, the strategies "Escape-avoidance" ($p = 0.05$) and "Self-control" ($p = 0.04$) were used more often. In depression, the strategies "Problem resolution" ($p = 0.02$), "Search for social support" ($p < 0.001$) and "Avoidance" ($p = 0.02$) were more often used, less often – "Confrontational coping" ($p = 0.001$).

Conclusion. Differences in cognitive assessment and coping strategies were revealed in patients with coronary artery disease in personality type D and the development of depression symptoms. This study emphasizes the need for individualized behavioral interventions for patients with coronary artery disease with manifestations of psychological distress.

Keywords:

personality type D, coping strategies, depression, stress, cognitive assessment, coronary artery disease.

Conflict of interest:

the authors do not declare a conflict of interest.

Funding:

the work was performed within the framework of the topic of fundamental research of the Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases No. 0419-2022-0002 "Development of innovative models of risk management of diseases of the circulatory system taking into account comorbidity based on the study of fundamental, clinical, epidemiological mechanisms and organizational technologies of medical care in the industrial region of Siberia".

Adherence to ethical standards:

an informed consent was obtained from all patients the study was approved by the local ethics committee of the institution (session No. 18 06.10.20).

For citation:

Sumin A.N., Shcheglova A.V., Anichkova M.I., Fedorova D.N., Shabalina K.A. Clinical and psychological associations and coping strategies for personality type D and depression in patients with coronary artery disease. *The Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2024;39(1):65–74. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2024-39-1-65-74>.

Введение

Коморбидность проявлений психологического дистресса и сердечно-сосудистых заболеваний носит комплексный характер. С одной стороны, психосоциальные факторы предрасполагают к развитию и прогрессированию патологии кардиоваскулярной патологии [1]. С другой стороны, развитие серьезного заболевания (например, инфаркта миокарда) может способствовать возникновению психологических проблем, вплоть до развития психозов и депрессии [2]. Кроме того, коморбидность ишемической болезни сердца (ИБС) и депрессии объясняется повышенной уязвимостью при воздействии психологического стресса, обусловленной полиморфизмами генов, общих для этих заболеваний [2].

Степень воздействия психологического стресса на больного зависит от возможностей адаптивного потенциала личности в окружающей среде. Предрасположены к развитию психологического дистресса лица с наличием типа личности Д, который характеризуется повышенной негативной возбудимостью и склонностью подавлять ее проявления при социальных взаимодействиях [3]. Следствием этого является более частое развитие депрессивных реакций у больных с типом личности Д [4]. Поскольку наличие депрессии негативно сказывается не только на качестве жизни, но и на прогнозе больных, то рассмотрению вопросов патофизиологии, диагностики и лечения этого состояния уделяется самое пристальное внимание [2]. В лечении депрессивных симптомов предлагается использовать как немедикаментозные методы, так и соответствующую лекарственную терапию. По-видимому, еще одним методом воздействия может быть профилактика депрессивных симптомов в группе риска их развития, то есть среди пациентов с типом личности Д. Такие попытки предпринимались, но их успешность пока далека от желаемой [5]. Дело в том, что тип личности является достаточно устойчивой характеристикой пациента, трудно поддающейся изменению. Поэтому основным направлением поведенческих воздействий при типе личности Д предлагается уменьшение их реакций на стрессовые воздействия. Как следствие, появились исследования по изучению когнитивной оценки и стратегий преодоления стресса как у здоровых лиц [6], так и у больных ИБС [7]. Тем не менее, исследования в данной области остаются единичными и требуют дальнейшего изучения вопроса. Это послужило основанием для настоящего исследования, целью которого было изучение когнитивной оценки стресса, копинг-стратегии и клинико-психологических ассоциаций при типе личности Д и депрессии у больных ИБС.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 112 пациентов с ИБС, проходивших обследование перед плановым чрескожным коронарным вмешательством (ЧКВ) на базе НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово). Критерии включения: стабильная ИБС, требующая рентгенэндоваскулярного вмешательства, способность выполнить анкетирование. Критерии исключения из исследования: острый коронарный синдром, тяжелый коморбидный фон, а также отказ пациента от участия в исследовании. Включение больных в настоящее исследование было проведено с их письменного согласия, одобренного локальным этическим комитетом учреждения (заседание № 18 от 06.10.2020 г.). Все дан-

ные были обезличены для соблюдения требований об охране персональных данных.

Данное исследование проводилось с октября 2020 по октябрь 2021 гг. На до- и госпитальном этапе всем больным проводилось стандартное предоперационное обследование. Для анализа анамнеза, клинических и инструментальных сведений пациентов изучалась медицинская карта стационарного больного. Среди клинических показателей учитывали возраст, пол пациентов, наличие факторов риска, коморбидных заболеваний, наличие в анамнезе инсультов, инфарктов миокарда, оперативных вмешательств в коронарном и каротидном бассейнах, данные инструментальных методов исследования (табл. 1).

Таблица 1. Общая характеристика больных ишемической болезнью сердца

Table 1. General characteristics of patients with coronary heart disease

Показатели Indicators	n = 112
Анамнестические данные Anthropometric indicators	
Мужчины, n (%) Men, n (%)	45 (41,2)
Возраст, лет Age, years	62,9 ± 1,0
Индекс массы тела, кг/м ² Body mass index, kg/m ²	25,2 ± 0,4
Инвалидность, n (%) Disability, n (%)	34 (30,4)
Работающие, n (%) Working, n (%)	44 (49,3)
Курение, n (%) Smoking, n (%)	51 (45,5)
Артериальная гипертензия, n (%) Arterial hypertension, n (%)	93 (83,1)
Сахарный диабет, n (%) Diabetes mellitus, n (%)	25 (22,3)
Инсульт, n (%) Stroke, n (%)	10 (8,9)
Инфаркт миокарда, n (%) Myocardial infarction, n (%)	62 (55,3)
Коронарное шунтирование, n (%) Coronary bypass surgery, n (%)	10 (8,9)
Каротидная эндартерэктомия, n (%) Carotid endarterectomy, n (%)	3 (2,7)
Инструментальные данные Instrumental data	
CAVI (справа) CAVI (right)	9,25 ± 3,2
CAVI (слева) CAVI (left)	9,15 ± 3,2
ЛПИ (справа) ABI (right)	1,08 ± 0,22
ЛПИ (слева) ABI (left)	1,01 ± 0,21
Опросник DS-14 Questionnaire DS-14	
Негативная возбудимость, баллы Negative affectivity, points	10,0 ± 6,0
Социальное подавление, баллы Social inhibition, points	9,0 ± 4,0
Опросник HADS Questionnaire HADS	
Личностная тревожность, баллы Personal anxiety, points	5,5 ± 5,0
Уровень депрессии, баллы Depression level, points	4 ± 5,5

Примечание: CAVI – сердечно-подмышечный сосудистый индекс, ЛПИ – лодыжечно-плечевой индекс.

Note: CAVI – cardio-ankle vascular index, ABI – ankle-brachial index.

В ходе обследования проводилось дополнительное анкетирование пациентов. Методики определения типа личности Д (DS-14) [8], уровня депрессии (HADS) и оценки копинг-стратегий (WCQ, CSI) [9, 10] были подробно описаны ранее [11].

Субъективную оценку трудной жизненной ситуации (ТЖС) определяли с помощью авторской методики «Когнитивное оценивание ТЖС» Е.В. Битуючкой. Методика состоит из двух частей. В первой части респонденту предлагается перечислить и коротко описать ситуации собственной жизни, которые он воспринимает как трудные. Вторая часть представлена 20 оценочными утверждениями. Испытуемому предлагается соотнести описанные в первой части ситуации с каждым утверждением и проставить соответствующие оценки, используя 7-балльную шкалу [12]. Для изучения у пациентов ориентаций в ТЖС использовали опросник «Типы ориентаций в трудных ситуациях» [13]. Пациенты оценивали 76 утверждений, объединенных в 38 пар, по шкале от 0 – «реже всего» до 3 – «чаще всего». Подсчет показателя каждой ориентации в трудных ситуациях производился путем нахождения среднего значения по шкале.

Одних и тех же больных делили на две подгруппы по наличию типа личности Д ($n = 40$) и его отсутствия ($n = 72$), либо по наличию субклинической/клинической депрессии (значения по шкале депрессии HADS 8 баллов и выше, $n = 28$) и ее отсутствия ($n = 82$). В дальнейшем у больных ИБС анализировали ориентацию в трудных ситуациях и преобладающие копинг-стратегии с проявлениями психологического дистресса и без него.

Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ SPSS 17.0. Проверка распределения количественных переменных на нормальность осуществлялась с помощью критерия Колмогорова – Смирнова. Нормально распределенные количественные показатели представлены средними значениями (M) и стандартными ошибками (m), при отсутствии нормальности распределения показателя – медианами (Me) и межквартильными

интервалами (Q_1 ; Q_3). Межгрупповые сравнения количественных показателей с нормальным распределением проводились с помощью критерия Стьюдента, при отсутствии нормальности распределения применялся непараметрический критерий Манна – Уитни. Сравнение категориальных показателей в группах осуществлялось с использованием критерия χ^2 .

Для оценки факторов, ассоциированных с наличием типа личности Д и субклинической или клинической депрессии, был проведен множественный логистический регрессионный анализ. В качестве независимых переменных в модели были включены клинические факторы, значения по шкалам копинг-стратегий преодоления стресса (по данным опросника WSQ), значения в шкалах когнитивной оценки ТЖС, а также наличие депрессии, уровень депрессии и тревоги по данным опросника HADS (для модели с типом личности Д) или наличие типа Д, баллы по шкалам «Негативная возбудимость» (NA) и «Социальная подавленность» (SI) (для модели с депрессией). Пороговый уровень значимости составлял $p = 0,05$.

Результаты

При оценке портрета пациента с ИБС перед ЧКВ обращает на себя внимание тот факт, что сопутствующая артериальная гипертензия встречалась у 83,1%, при этом 55,3% больных перенесли ранее инфаркт миокарда. Среди всей когорты обследованных средние баллы по опроснику DS-14 имели высокий уровень по шкале «Негативная возбудимость» ($10,0 \pm 6,0$ баллов). Средние баллы по опроснику HADS не превышали пороговых значений. Более подробная информация представлена в таблице 1.

Распределение частоты использования той или иной стратегии преодоления стресса, по данным опросника WSQ, у больных ИБС в зависимости от наличия / отсутствия типа личности Д и депрессии представлено на рисунках 1, 2.

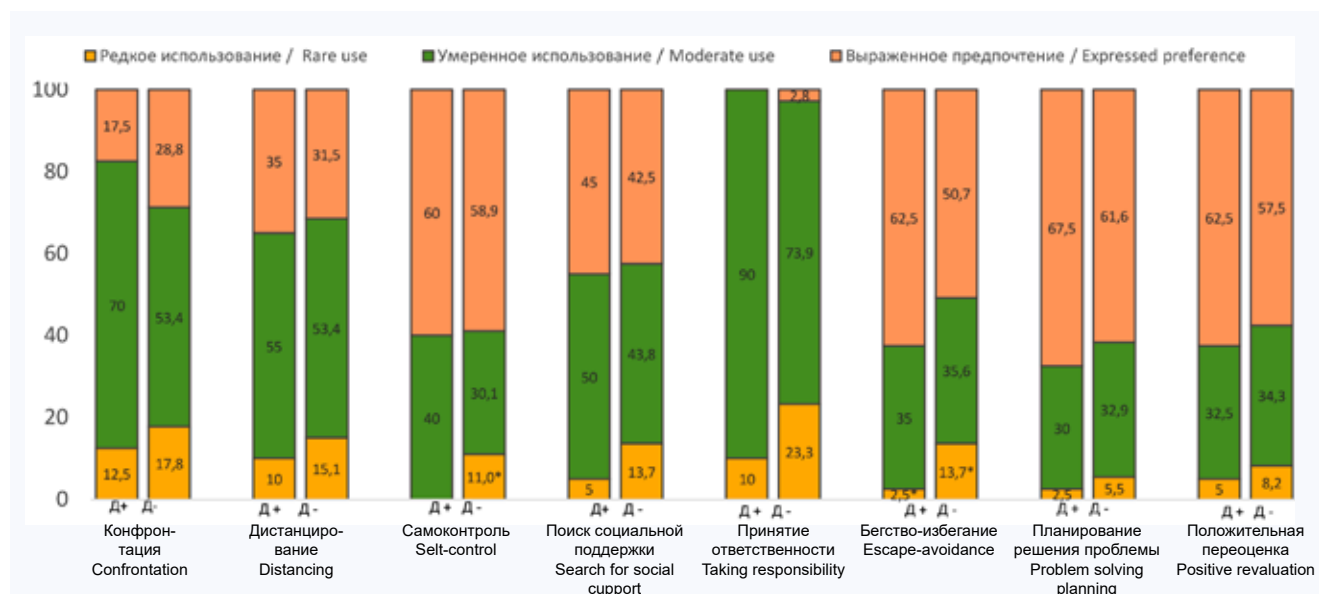
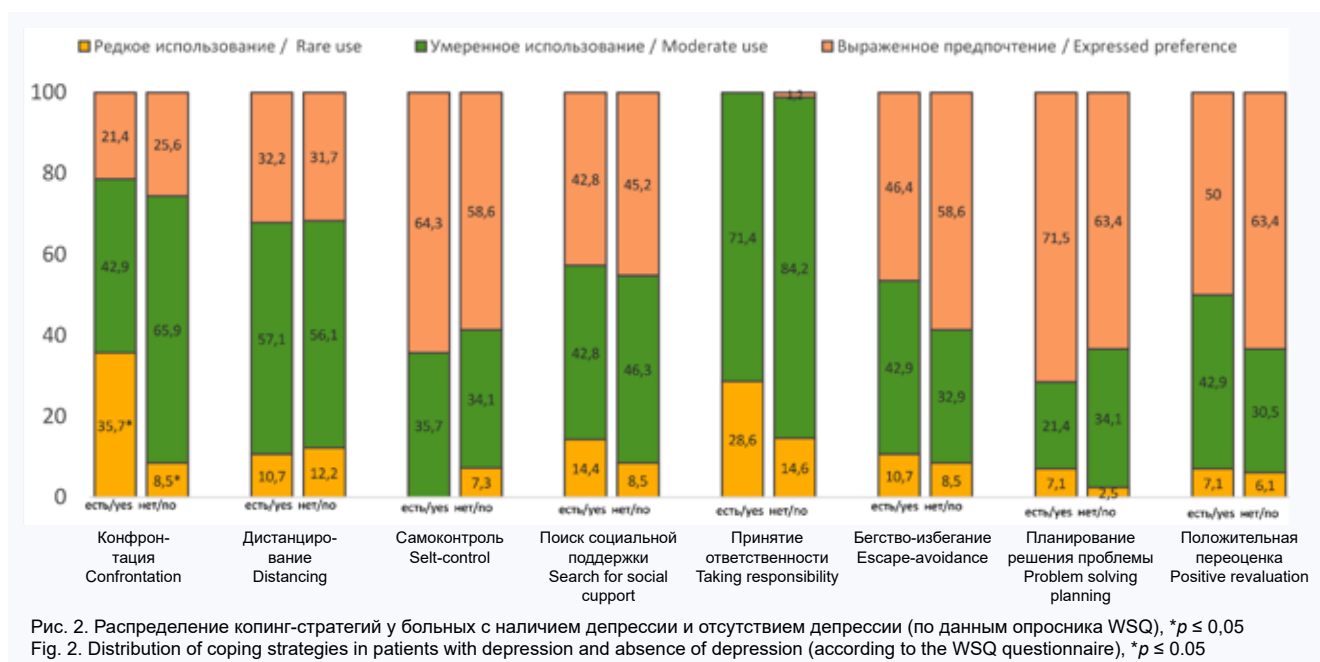


Рис. 1. Распределение копинг-стратегий у больных ишемической болезнью сердца с типом личности Д и без типа личности Д (по данным опросника WSQ), * $p \leq 0,05$

Fig. 1. Distribution of coping strategies in coronary heart disease patients with personality type D and without personality type D (according to the WCQ questionnaire); * $p \leq 0.05$



Пациенты в группе с типом не-Д чаще применяли редкое использование стратегии «Бегство – избегание» ($p = 0,05$) и «Самоконтроль» ($p = 0,04$) по сравнению с типом Д. Для пациентов с депрессией более характерным оказалось редкое использование стратегии «Конфронтационный копинг» (35,7 против 8,5%, $p = 0,001$), для пациентов без депрессии – умеренное использо-

вание данной стратегии (65,9 против 42,9%, $p = 0,033$). На рисунках 3, 4 представлен сравнительный анализ доминирующих копинг-стратегий, по данным опросника Амирхана, в зависимости от наличия или отсутствия типа личности Д и депрессии. Ни по одной шкале эти показатели не различались в группах с типом Д и его отсутствием.

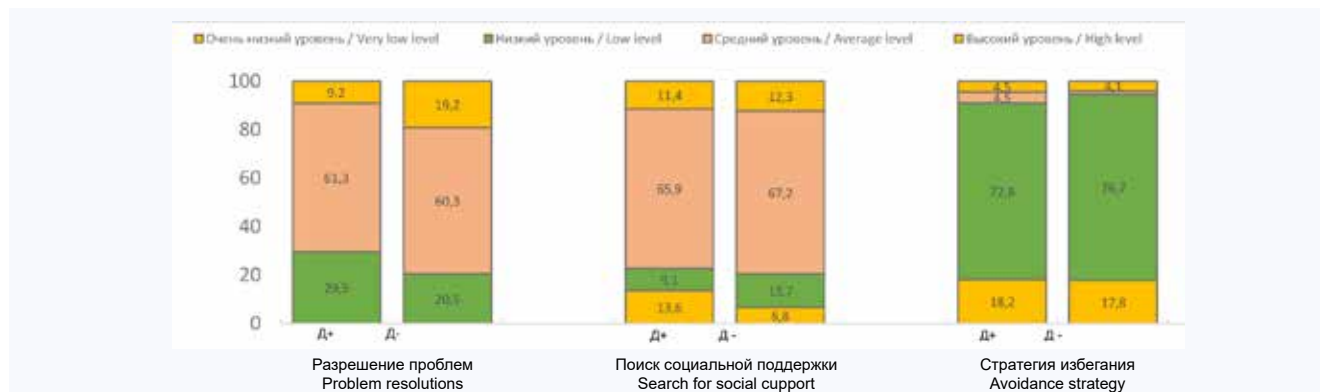


Рис. 3. Сравнительный анализ доминирующих копинг-стратегий с типом личности Д и без типа личности Д (по данным опросника CSI)
 Fig. 3. Comparative analysis of dominant coping strategies with personality type D and without personality type D (according to the CSI questionnaire)



Рис. 4. Сравнительный анализ доминирующих копинг-стратегий с наличием депрессии и отсутствием депрессии (по данным опросника CSI)
 Fig. 4. Comparative analysis of dominant coping strategies with the presence of depression and the absence of depression (according to the CSI questionnaire)

Тем временем пациенты с депрессией предпочитали высокие уровни использования стратегий «Разрешение проблем» (42,8 и 11,0%, $p = 0,02$), «Поиск социальной поддержки» (42,9 и 4,9%, $p < 0,001$) и «Избегание» (21,5 и 2,5%, $p = 0,02$) по сравнению с пациентами без депрессии.

Анализ субъективной оценки ТЖС продемонстрировал высокие баллы по шкале «общие признаки ТЖС» у всех респондентов без статистической значимой разницы между пациентами с наличием или отсутствием типа личности Д и депрессии (табл. 2). Ведущей когнитивной оценкой трудности ситуации у лиц с проявлениями психологического дистресса явилась ее непонятность (17,0 $\pm$ 5,1 баллов у больных с типом Д; 18,0 $\pm$ 6,2 баллов – у пациентов с депрессией). Неподконтрольность

ситуации у больных с типом личности Д была более высокой, чем у больных без типа личности Д (12,0 $\pm$ 4,6 против 11,0 $\pm$ 4,6 баллов соответственно, $p = 0,049$). По остальным критериям статистически значимой разницы в сравниваемых группах не было отмечено.

Распределение ориентаций в ТЖС в изучаемых группах представлено в таблице 3. У больных с типом личности Д отмечена более высокая ориентация на потери (17,0 $\pm$ 4,1 баллов) по сравнению с больными без типа Д (15,5 $\pm$ 5,1 баллов) ($p = 0,016$). У больных с депрессией достоверно реже выявляли ориентацию на стремление к трудностям (19,0 $\pm$ 5,0 против 23,0 $\pm$ 5,9 баллов, $p = 0,006$), ориентацию на возможности (15,5 $\pm$ 3,2 против 18,0 $\pm$ 3,5 баллов, $p < 0,001$) по сравнению с больными без депрессии.

Таблица 2. Сравнительный анализ данных опросника «Когнитивное оценивание трудной жизненной ситуации» в группах больных с наличием / отсутствием типа Д или депрессии

Table 2. Comparative analysis of data from the questionnaire “Cognitive assessment of a difficult life situation” in groups of patients with the presence/absence of type D or depression

Показатели Indicators	Тип Д (n = 40) Type D (n = 40)	Тип не Д (n = 72) Type not D (n = 72)	p	Наличие депрессии (n = 28) Depression (n = 28)	Отсутствие депрессии (n = 82) No depression (n = 82)	p
Общие признаки трудных жизненных ситуаций, баллы Common signs of difficult life situations, points	17,0 $\pm$ 4,3	16,0 $\pm$ 5,3	0,85	17,0 $\pm$ 4,1	16,0 $\pm$ 5,3	0,43
Неподконтрольность ситуации, баллы Lack of control of the situation, points	12,0 $\pm$ 4,6	11,0 $\pm$ 4,6	0,049	11,0 $\pm$ 4,6	11,5 $\pm$ 4,6	0,79
Непонятность ситуации, баллы Incomprehensibility of the situation, points	17,0 $\pm$ 5,1	14,0 $\pm$ 7,4	0,15	18,0 $\pm$ 6,2	15,0 $\pm$ 7,4	0,17
Необходимость быстрого, активного реагирования, баллы The need for a quick, active response, points	16,0 $\pm$ 4,3	17,0 $\pm$ 4,5	0,53	17,0 $\pm$ 4,9	17,0 $\pm$ 4,5	0,5
Затруднения в принятии решения, баллы Difficulties in making a decision, points	15,0 $\pm$ 4,8	14,0 $\pm$ 4,6	0,31	16,0 $\pm$ 3,5	14,0 $\pm$ 4,6	0,06
Трудности прогнозирования ситуации, баллы Difficulties in predicting the situation, points	10,0 $\pm$ 3,8	10,0 $\pm$ 4,4	0,88	10,0 $\pm$ 3,9	10,0 $\pm$ 4,4	0,86
Сильные эмоции, баллы Strong emotions, points	14,0 $\pm$ 4,4	14,0 $\pm$ 5,4	0,36	14,0 $\pm$ 4,2	14,0 $\pm$ 5,4	0,29
Перспектива будущего, баллы Future perspective, points	13,0 $\pm$ 3,1	13,0 $\pm$ 3,9	0,48	13,0 $\pm$ 3,1	13,0 $\pm$ 3,9	0,49

Таблица 3. Сравнительный анализ данных опросника «Типы ориентаций в трудных ситуациях» в группах больных с наличием / отсутствием типа Д или депрессии

Table 3. Comparative analysis of the questionnaire data “Types of orientations in difficult situations” in groups of patients with the presence/absence of type D or depression

Показатели Indicators	Тип Д (n = 40) Type D (n = 40)	Тип не Д (n = 72) Type not D (n = 72)	p	Наличие депрессии (n = 28) Depression (n = 28)	Отсутствие депрессии (n = 82) No depression (n = 82)	p
Стремление к трудностям, баллы Striving for difficulties, points	21,0 $\pm$ 4,3	23,0 $\pm$ 5,9	0,054	19,0 $\pm$ 5,0	23,0 $\pm$ 5,9	0,006
Ориентация на высокую трудоемкость, баллы Orientation to high labor intensity, points	11,0 $\pm$ 2,4	12,0 $\pm$ 2,8	0,29	11,0 $\pm$ 2,3	12,0 $\pm$ 2,8	0,35
Ориентация на сигналы угрозы, баллы Targeting threat signals, points	12,0 $\pm$ 2,4	12,0 $\pm$ 2,9	0,33	11,0 $\pm$ 2,7	12,0 $\pm$ 2,9	0,09
Ориентация на возможности, баллы Focus on opportunities, points	18,0 $\pm$ 2,3	18,0 $\pm$ 3,0	0,21	15,5 $\pm$ 3,2	18,0 $\pm$ 3,5	< 0,001
Ориентация на препятствия, баллы Orientation to obstacles, points	13,0 $\pm$ 2,6	12,0 $\pm$ 3,2	0,21	11,5 $\pm$ 2,8	13,0 $\pm$ 3,2	0,11
Ориентация на потери, баллы Loss orientation, points	17,0 $\pm$ 4,1	15,5 $\pm$ 5,1	0,016	18 $\pm$ 4,3	16,0 $\pm$ 5,1	0,054
Ориентация на сохранение ресурсов, баллы Resource conservation orientation, points	15,0 $\pm$ 3,2	15,0 $\pm$ 3,9	0,24	16,0 $\pm$ 3,5	15,0 $\pm$ 3,9	0,065
Ориентация на игнорирование трудности, баллы Focus on ignoring difficulties, points	12,0 $\pm$ 3,8	12,0 $\pm$ 3,5	0,53	12,5 $\pm$ 3,7	12,0 $\pm$ 3,5	0,23

По данным бинарной логистической регрессии, при включении в модель результатов психологических опросников (WSQ, HADS, когнитивной оценки ТЖС) и клинических факторов (табл. 4) независимыми факторами, ассоциированными с наличием типа личности Д, оказались: уровень депрессии ($p = 0,005$), умеренное предпочтение копинг-стратегии «Принятие ответственности» ($p = 0,011$), более высокие баллы по шкале «Ориентация на высокую трудоемкость» опросника «Типы ориентаций в трудных ситуациях» ($p = 0,011$), наличие сахарного диабета ($p = 0,005$) и повышенная жесткость артериальной стенки (повышение значений индекса CAVI слева, $p = 0,02$). Модель бинарной логистической регрессии была статистически значимой ($\chi^2(7) = 43,14$; $p < 0,001$, она объясняла 56,8% (Nagelkerke R^2) вариабельности наличия типа личности Д и корректно классифицировала 82,5% случаев.

В модель для депрессии были включены помимо вышеупомянутых клинических показателей и результатов психологических опросников (WSQ и когнитивная оценка ТЖС), данные опросника DS-14 (наличие типа Д, значения по подшкалам «Негативная возбудимость» и «Социальное подавление»). С наличием депрессии были независимо ассоциированы (табл. 5) уровень негативной возбудимости ($p = 0,002$), редкое использование стратегии «Конфронтационный копинг» ($p = 0,037$), низкие баллы по шкале «Ориентация на возможности» опросника «Типы ориентаций в трудных ситуациях» ($p = 0,042$) и отсутствие сахарного диабета ($p = 0,032$). Модель бинарной логистической регрессии была статистически значимой и в этом случае ($\chi^2(4) = 27,04$; $p < 0,001$, при этом она объясняла 42,5% (Nagelkerke R^2) вариабельности наличия депрессии и корректно классифицировала 81,3% случаев.

Таблица 4. Клинико-психологические факторы, ассоциированные с наличием типа личности Д, по данным бинарного логистического регрессионного анализа (метод Forward Stepwise LR)

Table 4. Clinical and psychological factors associated with the presence of personality type D according to binary logistic regression analysis (Forward Stepwise LR method)

Показатели Indicators	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Умеренное использование стратегии «Принятие ответственности» в опроснике WSQ Moderate use of the "Taking Responsibility" strategy in the WSQ questionnaire	3,087	1,215	6,455	1	0,011	21,908
Баллы по шкале «Ориентация на высокую трудоемкость» опросника «Типы ориентаций в трудных ситуациях» Scores on the scale of "Orientation to high labor intensity" of the questionnaire "Types of orientations in difficult situations"	0,223	0,088	6,431	1	0,011	1,250
Баллы по шкале «Ориентация на игнорирование трудности» опросника «Типы ориентаций в трудных ситуациях» Scores on the scale of "Orientation to ignoring difficulties" of the questionnaire "Types of orientations in difficult situations"	-0,191	0,099	3,713	1	0,054	0,826
Уровень тревожности Anxiety level	0,188	0,111	2,871	1	0,090	1,207
Уровень депрессии The level of depression	0,414	0,146	7,996	1	0,005	1,512
Наличие сахарного диабета Diabetes mellitus	2,581	0,925	7,777	1	0,005	13,208
Значения CAVI слева CAVI left	0,540	0,232	5,432	1	0,020	1,716
Постоянная Constant	-11,475	3,592	10,206	1	0,001	0,000

Примечание: CAVI – сердечно-лодыжечный сосудистый индекс, WSQ – Ways of Coping Questionnaire.

Note: CAVI – cardio-ankle vascular index, WSQ – Ways of Coping Questionnaire.

Таблица 5. Клинико-психологические факторы, ассоциированные с наличием субклинической или клинической депрессии, по данным бинарного логистического регрессионного анализа (метод Forward Stepwise LR)

Table 5. Clinical and psychological factors associated with the presence of subclinical or clinical depression according to binary logistic regression analysis (Forward Stepwise LR method)

Показатели Indicators	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Баллы по шкале «Негативная возбудимость» Scores on the "Negative affectivity" scale	0,272	0,087	9,750	1	0,002	1,313
Редкое использование стратегии «Конфронтационный копинг» в опроснике WSQ Rare use of the "Confrontational Coping" strategy in the WSQ	1,687	0,810	4,343	1	0,037	5,404
Баллы по шкале «Ориентация на возможности» опросника «Типы ориентаций в трудных ситуациях» Scores on the scale of "Orientation to opportunities" of the questionnaire "Types of orientations in difficult situations"	-0,213	0,100	4,577	1	0,032	0,808
Наличие сахарного диабета Diabetes mellitus	-1,830	0,900	4,136	1	0,042	0,160
Постоянная Constant	-0,351	1,856	0,036	1	0,850	0,704

Примечание: WSQ – Ways of Coping Questionnaire.

Note: WSQ – Ways of Coping Questionnaire.

Обсуждение

В настоящем исследовании показано, что, несмотря на некоторую ассоциацию между типом личности Д и наличием депрессии, вызванную тем, что лица с типом Д склонны к развитию явлений психологического дистресса, для этих двух состояний отмечены различия в когнитивной оценке и стратегиях преодоления стресса. При типе Д отмечена более частая оценка ситуации как неподконтрольной и ориентация на потери в трудных ситуациях. При депрессии более типичны затруднения в принятии решения, менее выражены стремление к трудностям и ориентация на возможности. Предпочтительные копинг-стратегии также различались: при типе Д чаще использовали такие стратегии, как «Бегство – избегание» и «Самоконтроль», при депрессии чаще применяли стратегии «Разрешение проблем», «Поиск социальной поддержки» и «Избегание», реже – «Конфронтационный копинг».

В предыдущих исследованиях при типе личности Д изучали преимущественно копинг-стратегии [6, 7, 11]. У здоровых лиц было отмечено, что при типе Д преобладание неадекватных стратегий преодоления стресса среди способов совладающего поведения – это стратегия «Бегство – избегание», а среди стратегий преодоления стресса – «Стратегия избегания». При логистическом регрессионном анализе независимой стратегией, ассоциированной с типом личности Д, являлась стратегия «Бегство – избегание» [11]. У больных ИБС дезадаптивные копинг-стратегии были выражены несколько по-другому. Так, пациенты с типом Д менее часто использовали конфронтацию, более часто – стратегию с принятием – отказом, а преобладание стратегии «Бегство – избегание» выявлено не во всех случаях [7]. Возможно, эти отличия обусловлены не только влиянием заболевания, но и ментальными особенностями обследованных – эти исследования были выполнены в Китае.

В настоящем исследовании не удалось выявить такой четкой закономерности на когорте больных ИБС, хотя все же у больных с типом Д более часто отмечена стратегия «Бегство – избегание». В отличие от типа личности Д оценка копинг-стратегий при депрессии имеет давние традиции и хорошо изучена, можно, например, привести данные недавнего метаанализа J.C. Muñoz-Cruz и соавт. [14]. Представлены доказательства того, что дисфункциональные копинг-стратегии выживания тесно связаны с клинически значимыми депрессивными симптомами. В то же время стратегии преодоления, сфокусированные на эмоциях, были связаны с меньшим количеством депрессивных симптомов. Такие стратегии, как принятие и позитивная переоценка были последовательно связаны с меньшим количеством симптомов депрессии. Также некоторые из индивидуальных стратегий (активное совладание и решение проблем) были связаны с меньшим количеством симптомов депрессии [14].

Более широкое использование пациентами адаптивных копинг-стратегий было связано с более низкими показателями депрессии, а более широкое применение неадекватных стратегий – с более высокими баллами по шкалам, измеряющим симптомы тревоги и депрессии [15]. В нашем исследовании показано, что при общей тенденции использования дезадаптивных стратегий и при типе Д, и при депрессии в изучаемой когорте больных ИБС конкретные копинг-стратегии при этих состояниях различались.

Когнитивная оценка ТЖС хотя и признается неотъемлемой частью выработки индивидом стратегии преодоления стресса [16], но она существенно реже изучается. При типе личности Д такие исследования вообще единичны [7, 17, 18], в них получены противоречивые результаты. Так, в работе Н. Lv и соавт. [7] показано, что когнитивные оценки угрозы и вызова опосредовали негативное влияние на частоту развития серьезных неблагоприятных сердечных событий в течение года после ЧКВ у больных ИБС с типом Д. В другом исследовании продемонстрировано, что для пожилых больных с типом личности Д его негативное влияние на способность осуществлять самопомощь опосредовано когнитивной оценкой своего заболевания [18]. С другой стороны, отмечено, что опосредующий эффект когнитивных оценок на связь между типом личности Д и сглаженной кардиоваскулярной стресс-реактивностью не был значительным [17].

В настоящем исследовании также установлена ассоциация типа личности Д с негативными оценками жизненной ситуации (ощущение неподконтрольности ситуации, ориентация на потери). Насколько такое негативное оценивание будет опосредовать развитие серьезных неблагоприятных сердечных событий при проспективном наблюдении за данной когортой больных, еще предстоит изучить.

Клиническое значение исследования видится в том, что конкретные индивидуальные копинг-стратегии могут быть по-разному связаны с типом личности Д и депрессивными симптомами у больных ИБС. Этот факт следует учитывать при разработке будущих вмешательств, направленных на профилактику депрессии и психического расстройства у данной категории больных.

Учитывая значительную и постоянную взаимосвязь дезадаптивных копинг-стратегий у больных ИБС с типом личности Д не только с ментальным компонентом качества жизни и развитием депрессивных симптомов, но и с некоторыми поведенческими привычками (склонность к нездоровой диете), с неуспешными исходами программ кардиологической реабилитации [19] и прогнозом [7], должны быть разработаны поведенческие вмешательства, специально ориентированные на дисфункциональное преодоление трудностей. В этом направлении лечения также видится возможное воздействие на больных ИБС с типом личности Д для нивелирования его известного неблагоприятного влияния на прогноз (что подтверждено в недавно опубликованном метаанализе [20]).

При анализе результатов настоящего исследования следует принимать в расчет следующие ограничения. Во-первых, больные оценивали свое психологическое состояние с помощью опросников, что могло повлиять на адекватность их самооценки (например, наличие депрессивной симптоматики). Во-вторых, исследование проведено только в одном центре, поэтому возможность тиражирования его результатов на другие центры не доказана. В-третьих, дизайн исследования был поперечным, поэтому он не позволяет оценить причинно-следственные связи между изученными клиническими и психологическими показателями.

Заключение

У больных ИБС выявлены различия в когнитивной оценке и стратегиях преодоления стресса при типе личности Д и развитии симптомов депрессии. Для типа Д характерны более частая оценка ситуации как неподконтроль-

ной и ориентация на потери в трудных ситуациях. При депрессии более типичны затруднения в принятии решения, менее выражены стремление к трудностям и ориентация на возможности. Предпочтительные копинг-стратегии также различались: при типе Д чаще использовали стратегию «Бегство – избегание», при депрессии чаще применяли стратегии «Разрешение проблем», «Поиск со-

циальной поддержки» и «Избегание», реже – «Конфронтационный копинг». Различия были выявлены и в ассоциации данных психологических факторов с клиническими показателями. Результаты данного исследования подчеркивают необходимость индивидуализированных поведенческих воздействий для больных ИБС с наличием проявлений психологического дистресса.

Литература / References

- Henein M.Y., Vancheri S., Longo G., Vancheri F. The impact of mental stress on cardiovascular health-part II. *J. Clin. Med.* 2022;11(15):4405. DOI: 10.3390/jcm11154405.
- Лебедева Е.В., Нонка Т.Г., Репин А.Н., Шишнев Е.Д., Левчук Л.А., Бохан Н.А. и др. Современная психокардиология. Томск: Интегральный переплет; 2019:160.
- Lebedeva E.V., Nonka T.G., Repin A.N., Shershneva E.D., Levchuk L.A., Bohan N.A. et al. Modern psychocardiology. Tomsk: Integral Binding; 2019:160. (In Russ.).
- Denollet J., Sys S.U., Strobant N., Rombouts H., Gillebert T.C., Brutsaert D.L. Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *Lancet.* 1996;347(8999):417–421. DOI: 10.1016/s0140-6736(96)90007-0.
- Grassi L., Caruso R., Murri M.B., Fielding R., Lam W., Sabato S. et al. Association between type-D personality and affective (anxiety, depression, post-traumatic stress) symptoms and maladaptive coping in breast cancer patients: A longitudinal study. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health.* 2021;17(1):271–279. DOI: 10.2174/1745017902117010271.
- Nyklíček I., van Beugen S., Denollet J. Effects of mindfulness-based stress reduction on distressed (type D) personality traits: a randomized controlled trial. *J. Behav. Med.* 2013;36(4):361–370. DOI: 10.1007/s10865-012-9431-3.
- Sumin A.N., Prokashko I.Y., Shcheglova A.V. evaluation of coping strategies among students with type D personality. *Int. J. Environ Res. Public Health.* 2022;19(8):4918. DOI: 10.3390/ijerph19084918.
- Lv H., Tao H., Wang Y., Zhao Z., Liu G., Li L. et al. Impact of type D personality on major adverse cardiac events in patients undergoing percutaneous coronary intervention: The mediating role of cognitive appraisal and coping style. *J. Psychosom. Res.* 2020;136:110192. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110192.
- Пушкарев Г.С., Кузнецов В.А., Ярославская Е.И., Бессонов И.С. Надежность и валидность русскоязычной версии шкалы DS14 у больных ишемической болезнью сердца. *Российский кардиологический журнал.* 2016;21(6):50–54. Pushkarev G.S., Kuznetsov V.A., Yaroslavskaya E.I., Bessonov I.S. Reliability and validity of the Russian version of the DS14 scale in patients with coronary heart disease. *Russian Journal of Cardiology.* 2016;21(6):50–54. (In Russ.). DOI: 10.15829/1560-4071-2016-6-50-54.
- Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Исаева Е.Р., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю., Новожилова М.Ю. и др. Методика для психол. диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: Пособие для врачей и медицинских психологов. СПб: НИПНИ им. В.М. Бехтерева; 2009:38. Wasserman L.I., Iovlev B.V., Isaeva E.R., Trifonova E.A., Shchelkova O.Yu., Novozhilova M.Yu. et al. Technique for psychol. diagnostics of ways to cope with stressful and problematic situations for a person: A manual for doctors and medical psychologists. St. Petersburg: NIPNI them. V.M. Bekhtereva; 2009:38. (In Russ.).
- Духновский С.В. Диагностика межличностных отношений. СПб.: Речь; 2009:141. Dukhnovsky S.V. Diagnostics of interpersonal relationships. Saint Petersburg: Speech; 2009:141. (In Russ.).
- Sumin A.N., Prokashko I.Yu., Shcheglova A.V. Coping strategies in young healthy individuals with type D personality. *Russian Open Medical Journal.* 2022;11:e0408. DOI: 10.15275/rusomj.2022.0408.
- Битюцкая Е.В. Трудная жизненная ситуация: критерии когнитивного оценивания. Психологическая наука и образование. 2007;4:87–93. Bityutskaya E.V. Difficult life situation: criteria of cognitive assessment. *Psychological science and education.* 2007;4:87–93.
- Битюцкая Е.В., Корнеев А.А. Диагностика факторов копинга: апробация опросника «Типы ориентаций в трудных ситуациях». Психологический журнал. 2020;41(1):97–111. Bityutskaya E.V., Korneev A.A. Diagnostics of coping factors: approbation of the questionnaire "Types of orientations in difficult situations". *Psychological journal.* 2020;41(1):97–111. (In Russ.). DOI: 10.31857/S020595920007902-8.
- Muñoz-Cruz J.C., López-Martínez C., Orgeta V., Del-Pino-Casado R. Coping and depressive symptoms in family carers of dependent adults aged 18 and over: A systematic review and meta-analysis. *Stress Health.* 2023;1–21. DOI: 10.1002/smi.3225.
- Sanchez K., Hall L.R., da Graca B., Bennett M.M., Powers M.B., Warren A.M. The experience of COVID-19 among people with depression: Impact on daily life and coping strategies. *J. Affect Disord.* 2023;321:59–65. DOI: 10.1016/j.jad.2022.10.037.
- Obbarius N., Fischer F., Liegl G., Obbarius A., Rose M.A. Modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman was confirmed in a psychosomatic inpatient sample. *Front Psychol.* 2021;12:584333. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.584333.
- Lü W., Yao Z. Type D personality and blunted cardiovascular stress reactivity: Role of task engagement. *Br. J. Health Psychol.* 2021;26(2):385–400. DOI: 10.1111/bjhp.12488.
- Kim S., Choi M., Lee J., Kim H., Song K., Park H.J. Type D personality, cognitive illness perception, depression, approach coping, and self-management among older adults in long-term care hospitals: Structural equation modeling. *Geriatr. Nurs.* 2022;48:150–157. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2022.09.011.
- Shanmugasagaram S., Flett G.L., Madan M., Oh P., Marzolini S., Reitav J. et al. Perfectionism, type D personality, and illness-related coping styles in cardiac rehabilitation patients. *J. Health Psychol.* 2014;19(3):417–426. DOI: 10.1177/1359105312471571.
- Lodder P., Wicherts J.M., Antens M., Albus C., Bessonov I.S., Condén E. et al. Type D personality as a risk factor for adverse outcome in patients with cardiovascular disease: An individual patient-data meta-analysis. *Psychosom. Med.* 2023;85(2):188–202. DOI: 10.1097/PSY.0000000000001164.

Информация о вкладе авторов

Сумин А.Н. – существенный вклад в концепцию работы, написание текста статьи, статистический анализ, интерпретация результатов работы.

Щеглова А.В. – сбор материала, написание текста статьи, работа с базой данных, статистический анализ.

Анычкова М.И., Федорова Д.Н., Шабалина К.А. – сбор материала, работа с базой данных, статистический анализ.

Сведения об авторах

Сумин Алексей Николаевич, д-р мед. наук, заведующий лабораторией коморбидности при сердечно-сосудистых заболеваниях, отдел кли-

Information on author contributions

Sumin A.N. – a significant contribution to the concept of the work, writing the text of the article, statistical analysis, interpretation of the results of the work.

Shcheglova A.V. – collecting material, writing the text of the article, work with the database, statistical analysis.

Anychkova M.I., Fedorova D.N., Shabalina K.A. – collecting material, work with the database, statistical analysis.

Information about the authors

Aleksey N. Sumin, Dr. Sci. (Med.), Head of the Laboratory of Comorbidity in Cardiovascular Diseases, Department of Clinical Cardiology, Research

нической кардиологии, НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово, <https://orcid.org/0000-0002-0963-4793>.

E-mail: an_sumin@mail.ru.

Щеглова Анна Викторовна, канд. мед. наук, научный сотрудник, лаборатория коморбидности при сердечно-сосудистых заболеваниях, отдел клинической кардиологии, НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово, <https://orcid.org/0000-0002-4108-164X>.

E-mail: nura.karpovitch@yandex.ru.

Анчкова Мария Ивановна, студент лечебного факультета, КемГМУ Минздрава России, Кемерово, <https://orcid.org/0000-0001-7975-2173>.

E-mail: masha.anchkova@icloud.com.

Федорова Дарина Николаевна, студент лечебного факультета, КемГМУ Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0002-0308-8760>.

E-mail: fedorova.darina.2001@mail.ru.

Шабалина Ксения Алексеевна, студент лечебного факультета, КемГМУ Минздрава России, Кемерово, <https://orcid.org/0000-0001-6401-7803>.

E-mail: ksyu.shabalina.01@bk.ru.

 **Сумин Алексей Николаевич**, e-mail: an_sumin@mail.ru.

Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, <https://orcid.org/0000-0002-0963-4793>.

E-mail: an_sumin@mail.ru.

Anna V. Shcheglova, Cand. Sci. (Med.), Research Scientist, Laboratory of Comorbidity in Cardiovascular Diseases, Department of Clinical Cardiology, Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, <https://orcid.org/0000-0002-4108-164X>.

E-mail: nura.karpovitch@yandex.ru.

Maria I. Anchkova, Student, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, <https://orcid.org/0000-0001-7975-2173>.

E-mail: masha.anchkova@icloud.com.

Darina N. Fedorova, Student, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, <https://orcid.org/0000-0002-0308-8760>.

E-mail: fedorova.darina.2001@mail.ru.

Ksenia A. Shabalina, Student, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, <https://orcid.org/0000-0001-6401-7803>.

E-mail: ksyu.shabalina.01@bk.ru.

 **Aleksey N. Sumin**, e-mail: an_sumin@mail.ru.

Received February 28, 2023

Поступила 28.02.2023