

*Gasnikov V.K., Savel'ev V.N., Strelkov N.S. Mnogoletniy opyt sovershenstvovaniya metodologicheskogo i informatsionno-analiticheskogo obespecheniya upravleniya regional'nym zdruvookhraneniem. Meditsinskiy al'manakh. 2008. № 4. S. 11–14.*

4. Поляков К.В., Бондарь В.Ю., Зайцева Т.В. Некоторые аспекты организации специализированной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Дальневосточный медицинский журнал. 2010. № 3. С. 142–146.

*Polyakov K.V., Bondar' V.Yu., Zaytseva T.V. Nekotorye aspekty organizatsii spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi pri serdechno-sosudistykh zabolevaniyakh. Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal. 2010. № 3. S. 142–146.*

5. Сабгайда Т.П., Протасова Н.П., Артюхов И.П. Адаптация расчета daly для анализа потерь здоровья населения вследствие сердечно-сосудистых болезней, не приводящих к смертельному исходу. Социальные аспекты здоровья населения. 2015. Т. 41. № 1. С. 19.

*Sabgayda T.P., Protasova N.P., Artyukhov I.P. Adaptatsiya rascheta daly dlya analiza poter' zdorov'ya naseleniya vsledstvie serdechno-sosudistykh bolezney, ne privodyashchikh k smertel'nomu iskhodu. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2015. T. 41. № 1. S. 19.*

6. Шкатова Е.Ю., Бакшаев И.Н., Королькова Г.С. Гендерные особенности факторов риска и клинического течения артериальной гипертензии. Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. Т. 11. № 4. С. 542–547.

*Shkatova E.Yu., Bakshaev I.N., Korol'kova G.S. Gendernye osobennosti faktorov riska i klinicheskogo techeniya arterial'noy gipertenzii. Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal. 2015. T. 11. № 4. S. 542–547.*

7. Мартынич С.А., Соколова О.В., Потемкин Е.Л. Формирование системы клинко-статистических групп для оплаты законченного случая стационарной помощи при сосудистых заболеваниях головного мозга. Социальные аспекты здоровья населения. 2014. Т. 40. № 6. 12 с.

*Martynchik S.A., Sokolova O.V., Potemkin E.L. Formirovanie sistemy kliniko-statisticheskikh grupp dlya oplaty zakonchennogo sluchaya stacionarnoy pomoshchi pri sosudistykh zabolevaniyakh golovnogo mozga. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2014. T. 40. № 6. 12 s.*

8. Шкатова Е.Ю., Бакшаев И.Н., Логинова С.Г. К обоснованию лекарственного обеспечения пациентов с артериальной гипертензией, сочетанной с ишемической болезнью сердца. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2016. № 1. С. 81–84.

*Shkatova E.Yu., Bakshaev I.N., Loginova S.G. K obosnovaniyu lekarstvennogo obespecheniya patsientov s arterial'noy gipertoniey, sochetannoy s ishemicheskoy boleznyu serdtsa. Zdorov'e, demografiya, ekologiya finno-ugorskikh narodov. 2016. № 1. S. 81–84.*



УДК: 159.923:616.132.2

Код специальности ВАК: 14.02.03; 14.01.05

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТИПА ЛИЧНОСТИ Δ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ И У ЛИЦ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ОБЗОР)

Ю.В. Залесская,

Национальный центр кардиологии и терапии им. акад. М. Миррахимова при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, г. Бишкек

*Залесская Юлиана Владимировна – e-mail: jzaleskaya@gmail.com*

В настоящее время тип личности Δ признан одним из значимых психо-социальных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. В статье приведена характеристика лиц с типом личности Δ в социальной среде. Представлены современные данные о его негативном влиянии на ментальный и физический компоненты статуса здоровья, аспекты трудовой деятельности в общей популяции. Тип личности Δ рассмотрен как предиктор неблагоприятного течения и прогноза у лиц с коронарной болезнью сердца. Показана необходимость своевременного выявления личностного типа Δ и разработки программ интервенции как в общей популяции, так и у больных с коронарной болезнью сердца.

**Ключевые слова:** тип личности Δ, статус здоровья, общая популяция, коронарная болезнь сердца.

Currently type D personality is accepted as one of the psycho-social risk factors of cardiovascular diseases. In the article the description of persons with type D personality in social environment is presented. Current data about its negative influencing on mental and physical health status components, work activity aspects in the general population are adduced. Type D personality is scoped as a predictor of adverse course and prognosis in persons with coronary heart disease. There is shown the necessity of type D personality timely detection and elaboration of interventional programs in the general population and in patients with coronary heart disease.

**Key words:** type D personality, health status, general population, coronary heart disease.

В рамках сердечно-сосудистой патологии в последнее десятилетие стали активно изучаться психо-социальные факторы риска, среди которых выделена относительно новая личностная конструкция – тип личности Д, встречающаяся как у относительно здоровых лиц в общей популяции, так и у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ассоциирующаяся с увеличением заболеваемости и смертности. Ранее представленные материалы по типу Д фокусировались на общих моментах у лиц с заболеваниями сердца и сосудов [1]. В данной работе обобщены ос-

новные вопросы, характеризующие тип личности Д как медико-социальную проблему, связанную с жизнью и взаимоотношениями людей в обществе.

### 1. Проявления типа личности Д в социальной среде.

В отличие от других психо-социальных факторов риска (тревога, депрессия), являющихся патологическими состояниями, тип личности Д представляет собой нормальный тип реагирования личности, не изменяющийся с течением времени. В клинической практике тип Д идентифицируется с помощью анкеты DS-14 и характеризуется

одновременной манифестацией негативной возбудимости и социального подавления. Негативная возбудимость выражается в тенденции индивидуумов испытывать негативные эмоции. У таких пациентов отмечается дисфоричность, тревожность, раздражительность, склонность к негативной самооценке, подозрительность, пессимизм, большая подверженность гневу, негативно-му влиянию стрессовых ситуаций. Социальное подавление отражается в подавлении негативных эмоций при социальном взаимодействии из-за боязни быть отвергнутыми или неодобренными окружающими. Лица с типом личности Д также испытывают коммуникативные сложности при общении, особенно с незнакомыми людьми, являются эмоционально закрытыми, предпочитают держать дистанцию при общении с окружающими, реже выражают позитивные эмоции, чаще печальны и испытывают чувство вины [2]. Социальное подавление является одной из значимых детерминант хронического социального стресса. Взаимодействие социального подавления с негативной возбудимостью в рамках типа личности Д имеет негативное воздействие на здоровье и требует дальнейших научных исследований.

В общей популяции тип Д препятствует развитию социальных контактов и взаимосвязей, ослабляя поддерживающее влияние социальной сети. При этом отсутствие социальной поддержки связано с увеличением заболеваемости и смертности от коронарной болезни сердца [3]. В настоящее время неизвестно, в какой период жизни человека происходит формирование личностного типа Д, однако единичные исследования подчеркивают негативную роль дисфункционального родительского воспитания в детском возрасте [4].

## 2. Тип личности Д и статус здоровья в общей популяции.

Концепция типа Д распространяется на общую популяцию, оказывая негативное влияние на статус здоровья. Понятие статуса здоровья включает в себя сочетание ментального и физического компонентов. Изучение типа Д в этом контексте имеет важное значение для разработки превентивных мер у лиц с еще не развившимися сердечно-сосудистыми заболеваниями. Исследователями подчеркивается, что у лиц с типом Д имеется предрасположенность к ментальному дистрессу. Так, кроссекционный анализ, проведенный в общей популяции (n=2495, средний возраст 49 лет), выявил положительную корреляцию типа Д с социальной изоляцией, посттравматическим стрессовым расстройством, частым обращением за медицинской помощью вследствие ментальных расстройств [5]. По данным исследования Gutenberg Health Study, проведенного среди 5000 европейских жителей в возрасте 35–74 лет, тип Д характеризовался низким уровнем социально-экономического статуса, низким уровнем социальной поддержки, сниженным соматическим и ментальным статусом здоровья, повышенным уровнем депрессии и тревоги, деперсонализации и частой обращаемостью за медицинской помощью, а также ассоциировался с наличием коронарной болезни сердца [6]. В другой работе по результатам опроса 12 090 лиц выявлена взаимосвязь типа личности Д с низким социально-экономическим статусом. Авторы отметили, что профилактические

мероприятия у данной группы лиц могут быть более эффективными, когда принимается во внимание наличие типа Д [7].

Изучение японской популяции среди пожилых выявило повышение риска психологического дистресса в 4–5 раз у лиц с типом Д в возрасте 65–74 лет, также в 2 раза выше оказался уровень плохой самооценки здоровья. Исследователями отмечено наличие склонности к кластерному распределению психологических факторов риска (тревога, депрессия) у больных с хронической болью, с сахарным диабетом, с сердечно-сосудистыми заболеваниями в сочетании с типом Д [8].

Лица с сердечно-сосудистой патологией в сочетании с типом Д предъявляют больше соматических жалоб и характеризуются низкими показателями статуса здоровья, что может быть объяснено меньшим выполнением рекомендаций по ведению здорового образа жизни (соблюдение диеты, прекращение курения, увеличение физической активности, снижение веса), отказом от регулярного медицинского обследования и лечения [9].

По данным исследования 187 здоровых лиц выявленная ассоциация типа Д с достоверно меньшим употреблением здоровой пищи и большим употреблением жиров и углеводов частично индуцировалась приспособлением к стрессу, что позволило рассмотреть тип Д в роли фактора риска нездорового питания [10]. Также в общей популяции у лиц в возрасте 40–60 лет с типом Д толщина комплекса интимы-медиа сонных артерий была достоверно выше, что может являться предрасполагающим фактором к развитию сердечно-сосудистой патологии. Было показано, что тип личности Д увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний (особенно инсульта, острого инфаркта миокарда) в результате гормонального дисбаланса, ведущего к артериальному вазоспазму и атеросклерозу [11].

## 3. Тип личности Д и трудовая деятельность.

В связи с тем, что тип Д оказывает негативное влияние на статус здоровья в общей популяции, его воздействие на моменты, связанные с трудовой деятельностью, имеет большое медико-социальное значение. Личностные особенности играют решающую роль в восприятии обстоятельств, связанных с работой как стрессовых. Так, исследование немецкой популяции (n=1172) выявило взаимосвязь типа Д с наличием эмоционального выгорания, с повышенной частотой выхода на пенсию по инвалидности и повышенным количеством дней временной нетрудоспособности. Тип Д также ассоциируется с несоответствием усилий и полученным вознаграждением, принятием чрезмерных обязательств, с восприятием существующих условий на рабочем месте как неблагоприятных, а также со значительными проблемами при взаимодействии с руководителями и сотрудниками. Важно, что работники с типом Д чаще отсутствуют на рабочем месте, имеют более высокий уровень эмоционального выгорания и низкий уровень личных профессиональных достижений по сравнению с коллегами без типа Д. У лиц с типом Д в 9 раз чаще развивается посттравматическое стрессовое расстройство, особенно если они сталкиваются со стрессами на рабочем месте [12].

В исследовании 400 лиц, работающих на государственных предприятиях, была выявлена взаимосвязь типа личности Д

с когнитивными нарушениями [13]. У лиц трудоспособного возраста с низким уровнем доходов тип личности Д является предиктором более высокого уровня суицидальной наклонности независимо от других социально-экономических факторов (профессии, статуса здоровья, семейного положения, уровня образования) [14].

#### 4. Тип личности Д у лиц с коронарной болезнью сердца.

У лиц с коронарной болезнью сердца отмечается взаимосвязь типа личности Д с традиционными факторами риска, ментальным дистрессом, низкой приверженностью к ведению здорового образа жизни, медикаментозному лечению, а также с неблагоприятным прогнозом и развитием осложнений (летальных и нелетальных).

В исследовании International HeartQoL Project проведено изучение кросс-культуральных различий при типе Д с применением прямого сравнения данных, полученных в 22 странах среди 6222 пациентов с различными формами КБС (стабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда, сердечная недостаточность). Была выявлена панкультуральная взаимосвязь типа Д с артериальной гипертензией, курением, гиподинамией и депрессией [15]. Данные в азиатской популяции по культуральным различиям в случае комбинированного эффекта типа Д с другими факторами представлены недостаточно. В одной из немногочисленных работ у лиц с КБС в сочетании с типом Д в случае отсутствия супруга риск развития ментального дистресса (депрессии) оказался выше [16]. Другое исследование также подтвердило значимость типа Д как сердечно-сосудистого маркера, влияющего на психическое и физическое здоровье. У пациентов со стабильной КБС тип личности Д выявлялся в 3 раза чаще по сравнению со здоровыми лицами, при этом у лиц с типом Д чаще встречался сахарный диабет по сравнению с другими традиционными факторами риска (артериальная гипертензия, дислипидемия), высокие уровни негативной возбудимости и социального подавления положительно коррелировали с более высоким уровнем тревоги. Ассоциация типа Д с гиперлипидемией была выявлена у 176 пациентов с острым инфарктом миокарда. По мнению авторов, данный тип личности может быть фактором риска развития метаболического синдрома [9]. В другой работе у 690 пациентов с КБС после перенесенного острого коронарного синдрома на этапе реабилитации тип личности Д явился предиктором сниженной толерантности к физической нагрузке, сниженной мотивации к деятельности и ментального дистресса. Исследователи подчеркнули важность идентификации психологических кардиотоксических факторов, а также необходимости дальнейших исследований по изучению взаимосвязи типа Д и неблагоприятных исходов у больных с КБС [17].

У 386 жителей западной части Индонезии с КБС в сочетании с типом личности Д отмечался более высокий уровень нездорового образа жизни, низкий уровень воспринимаемой социальной поддержки, что предопределило необходимость проведения программы интервенции. У лиц с перенесенным инфарктом плохая податливость к лечению может быть одной из причин неблагоприятного влияния типа Д на прогноз, что диктует важность внедрения самоуправленческой модели поведения при проведе-

нии лечебно-профилактических вмешательств для таких пациентов высокого риска [18].

Dennolet с соавторами наблюдали 319 пациентов с КБС в течение пяти лет, при этом у лиц с типом Д в 8,9 раза чаще отмечались острые сердечно-сосудистые события [19]. В проспективном исследовании Martens с соавторами у 473 лиц с тяжелой КБС и наличием депрессии в сочетании с типом Д в течение 1,8 года наблюдения риск смертности и развития повторного инфаркта миокарда был в 2 раза выше по сравнению с пациентами без типа Д. У лиц с сердечной недостаточностью на фоне КБС в сочетании с типом Д отмечались худшие показатели качества жизни, связанного со здоровьем, чаще отмечались депрессивные симптомы и был выше уровень сердечно-сосудистой смертности [20].

Исследование, проведенное у пациентов с типом Д, имеющих ангиографически незначимые стенозы коронарных артерий, выявило достоверно худшее восприятие болезни, низкую удовлетворенность лечением, худшие показатели физического и общего статуса здоровья, более высокий уровень эмоционального дистресса и большую частоту ангинозных приступов. У 456 больных с КБС, подвергшихся интракоронарному стентированию, в течение пяти лет наблюдения негативная возбудимость явилась независимым предиктором нелетальных острых коронарных событий, в то время как социальное подавление ассоциировалось с благоприятным исходом [21]. У 192 пациентов с постинфарктным кардиосклерозом при анализе краткосрочных исходов (через три месяца после острого инфаркта миокарда) в целом тип Д не оказывал негативного влияния на показатели качества жизни и количество дней нетрудоспособности. Однако была выявлена изолированная взаимосвязь негативной возбудимости с качеством жизни и нетрудоспособностью, в связи с чем актуальным является дальнейшее изучение типа Д не только в рамках типологии, но и изолированно, в контексте его двух основных составляющих характеристик – негативной возбудимости и социального подавления [22].

В другом исследовании в течение пяти лет наблюдения у 541 пациента с КБС учитывались конечные точки (смерть, острый инфаркт миокарда, коронарная реваскуляризация и сердечно-сосудистая смерть в результате острого инфаркта миокарда). Комплексная оценка социального подавления и негативной возбудимости ассоциировалась с сердечно-сосудистой смертностью [23]. У 48 человек с КБС, подтвержденной данными мультиспиральной компьютерной томографии, тяжелый коронарный стеноз ассоциировался с социальным ингибированием [24].

Анализ взаимосвязи типа Д с характеристиками атеросклеротического поражения коронарных артерий является важным в оценке прогноза у лиц с КБС. У 109 пациентов с коронарным атеросклерозом, которым была проведена оптическая когерентная томография, тип Д ассоциировался с наличием атеросклеротической бляшки, толщиной фиброзной части покрывки, истонченной покрывкой фиброатеромы. Результаты исследования позволили предположить, что у индивидуумов с типом Д атеросклеротические бляшки имеют характеристики, присущие уязвимым. При этом именно негативная возбудимость влияет на ассоциацию типа Д и уязвимых атеросклеротических бляшек.

Эти данные открывают новый взгляд на механизм развития больших неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у лиц с типом Д [25].

Таким образом, приведенные результаты научных исследований раскрывают тип личности Д как важную проблему для специалистов общественного здравоохранения, научных сотрудников, представителей практического здравоохранения и диктуют необходимость не только в своевременной его идентификации, но и оптимизации лечебно-профилактических мероприятий как среди лиц с КБС, так и в общей популяции, что поможет внести вклад в снижение заболеваемости и смертности населения от сердечно-сосудистой патологии.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Сумин А.Н. Поведенческий тип личности Д (дистрессорный) при сердечно-сосудистых заболеваниях. Кардиология. 2010. № 10. С. 66-73.
- Sumin A.N. Povedencheskij tip lichnosti D (distressornyj) pri serdechno-sosudistykh zabolevaniyakh. Kardiologiya. 2010. № 10. S. 66-73.
- Morys M.J. et al. The evaluation of stress coping styles and type D personality in patients with coronary artery disease. Kardiologia Polska. 2015. Vol. 73. № 7. P. 557-566.
- Pedersen SS, Denollet J. Validity of Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls. Psychiatry Investig. 2015. Vol. 12. № 1. P. 16-22.
- Damen N.L. et al. The distressed (Type D) personality mediates the relationship between remembered parenting and psychological distress in cardiac patients. Psychol Health. 2014. Vol. 29. № 3. P. 318-333.
- Michal M. et al. Type D personality is independently associated with major psychosocial stressors and creased health care utilization in the general population. J Affect Disord. 2011. Vol. 134. № 1. P. 396-403.
- Beutel M.E. et al. Type D personality as a cardiovascular risk marker in the general population: results from the Gutenberg healthstudy. Psychother Psychosom. 2012. Vol. 81. № 2. P. 108-117.
- Van Bon-Martens M.J. et al. Health inequalities in the Netherlands: a cross-sectional study of the role of Type D (distressed) personality. BMC Public Health. 2012. № 12. P. 46-55.
- Kasai Y. et al. Type D personality is associated with psychological distress and poor self-rated health among the elderly: a population-based study in Japan. PLoS One. 2013. Vol. 8. Iss. 10. P. 1-7.
- Staniute M. et al. Type D personality, mental distress, social support and health-related quality of life in coronary artery disease patients with heart failure: a longitudinal observational study. Health and Quality of Life Outcomes. 2015. № 13. P. 1-11.
- Booth L., Williams L. Type D personality and dietary intake: The mediating effects of coping style. J Health Psychol. 2015. Vol. 20. № 6. P. 921-927.
- Khorvash F. et al. Evaluation of intima media thickness of carotid arteries in 40-60 years old persons with type D personality and its comparison with normal ones. Int J Prev Med. 2013. Vol. 4. № 2. P. 250-255.
- Mommersteeg P.M., Denollet J., Martens E.J. Type D personality, depressive symptoms and work-related health outcomes. Scand J Public Health. 2012. Vol. 40. № 1. P. 35-42.
- Meng F. et al. Correlation between type D personality and cognitive fusion in 388 employees of state-owned enterprises. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2016. Vol. 34. № 2. P. 95-98.
- Yoon D.H. et al. The Relationship between Type D Personality and Suicidality in Low-Income, Middle-Aged Adults. Psychiatry Investig. 2015. Vol. 12. № 1. P. 16-22.
- Kupper N. et al. Cross-cultural analysis of type D (distressed) personality in 6222 patients with ischemic heart disease: a study from the International HeartQoL Project. Int J Cardiol. 2013. Vol. 166. № 2. P. 327-333.
- Bagherian-Sararoudi R. et al. Type D personality is associated with hyperlipidemia in patients with myocardial infarction. J Res Med Sci. 2012. Vol. 17. № 6. P. 543-547.
- Bunevicius A., Denollet J. Decreased physical effort, fatigue, and mental distress in patients with coronary artery disease: importance of personality-related differences. Int J Behav Med. 2014. Vol. 21. № 2. P. 240-247.
- Ginting H. et al. Type D personality is associated with health behaviors and perceived social support in individuals with coronary heart disease. J Health Psychol. 2016. Vol. 21. № 5. P. 727-737.
- Denollet J., Vaes J., Brutsaert D.L. Inadequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. Circulation. 2000. Vol. 102. № 6. P. 630-635.
- Martens E.J. et al. Type D personality predicts clinical events after myocardial infarction, above and beyond disease severity and depression. J Clin Psychiatry. 2010. Vol. 71. № 6. P. 778-783.
- Meyer T. et al. Type D personality is unrelated to major adverse cardiovascular events in patients with coronary artery disease treated by intracoronary stenting. Ann Behav Med. 2014. Vol. 48. № 2. P. 156-162.
- Williams L. et al. Type D personality and three-month psychosocial outcomes among patients post-myocardial infarction. J Psychosom Res. 2012. Vol. 72. № 6. P. 422-426.
- Denollet J. et al. Predictive value of social inhibition and negative affectivity for cardiovascular events and mortality in patients with coronary artery disease: the type D personality construct. Psychosom Med. 2013. Vol. 75. № 9. P. 873-881.
- Compare A., Auricchio A. Personality traits, cardiac risk factors, and their association with presence and severity of coronary artery plaque in people with no history of cardiovascular disease. J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2014. Vol. 15. № 5. P. 423-430.
- Wang Y. et al. Type D Personality and Coronary Plaque Vulnerability in Patients With Coronary Artery Disease: An Optical Coherence Tomography Study. Psychosom Med. 2016. Vol. 78. № 5. P. 583-592.