

УДК 613.86./613.99:616.127-005.4-084-039-055.2

\*Кулішов С. К., \*\*Бублик О. О.

## ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ПЕРЕДУМОВА ДО ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ЖІНОК

\*Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

\*\*Луганський державний медичний університет (м. Рубіжне)

kulishov@meta.ua

Ця робота є фрагментом наукового проекту «Psychological features, stress sensitivity, emotional intelligence of the patients with oxymoron, fractal, anti-fractal, Moebius strip like pathology as additional basis for diagnosis and treatment decision making»; ResearchGate, Kulishov S.K.

**Вступ.** Серцево-судинні захворювання є провідною причиною смертності в усьому світі, що призводить до 17,3 мільйонів випадків смерті в рік [9]. Прогнозують, що до 2030 року це число перевищить 23,6 мільйони [9].

Багато факторів ризику, пов'язаних із серцево-судинними захворюваннями, можна змінювати і сприяти профілактиці серцево-судинних захворювань через контроль за цими факторами [9]. Стратегії, що використовуються для профілактики серцево-судинних захворювань, можна розділити на ті, що призначені для первинної [9] та вторинної профілактики [9].

Основні заходи профілактики включають [9]:

- припинення паління тютюну;
- контроль артеріального тиску, холестерину та глюкози крові;
- щоденне використання антиагрегантів.

Вторинна профілактика ґрунтується на принципах первинної та додатково [9] включає застосування бета-блокаторів, ліпідознижуючої терапії, інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), антиаритмічних засобів та блокаторів кальцієвих каналів.

Стрес [1,3,4,9,10,11], ішемія [1,3,4,9,10], запалення [10] відіграють провідну роль у виникненні та прогресуванні ішемічної хвороби серця (ІХС), артеріальної гіпертензії (АГ) та їх ускладнень. Корекція психологічних та стресорних особливостей надає можливість покращити якість первинної та вторинної профілактики ІХС та АГ [6,7,11,13].

Перебіг ІХС, АГ у жінок, їх психологічні та стресорні особливості впливають на певні напрями профілактики цих захворювань [8,14].

**Метою** цього дослідження було визначити характеристики емоційного інтелекту жінок різного віку, здорових та хворих на ішемічну хворобу серця, які є передумовою до первинної та вторинної профілактики хронічних стресів, індивідуалізації застосування психотерапії, оптимального харчування, лікування.

Дж. Майер, П. Саловей, Д. Карусо вважають, що емоційний інтелект – це здатність аналізувати свої емоції для покращення якості мислення [12]. Виді-

ляють чотири його компоненти: ідентифікація емоцій – здатність помічати, ідентифікувати їх, адекватно виражати та розрізнити справжні переживання та їх імітацію; використання емоцій для підвищення ефективності мислення та інтелектуальної діяльності, спрямування уваги на важливі події, уміння стимулювати переживання, що сприяють вирішенню завдань; здатність розуміти взаємозв'язок між емоціями, думками і поведінкою; усвідомити їх цінність; визначення причин емоційних переживань; управління емоціями – здатність до їх контролю, зниження прояву та інтенсивності негативних емоцій, вміння стимулювати позитивні емоційні переживання [12]. Кожний виділений компонент вміщує в себе когнітивні здібності, спрямовані не тільки на розуміння власної емоційної сфери, але й на розуміння емоцій інших людей [12].

В останні часи найбільш вживаними тестами для якісної та кількісної оцінки емоційного інтелекту є тест Дж. Мейера, П. Саловей, Д. Карусо [12] та опитувальник Емінем за В. Люсин [5].

**Об'єкт і методи дослідження.** Об'єктом дослідження були 39 жінок, в тому числі 18 здорових осіб 20,56±0,28 років та 21 хвора на ІХС 67,62±1,59 років. 15 (71,43 %) хворих із 21 мали стабільну стенокардію напруження, в тому числі 10 – II функціонального класу (ФК), 5 – III ФК. 6 (28,57%) хворих із 21 були з ІХС у вигляді дифузного кардіосклерозу із серцевою недостатністю, порушенням ритму та провідності. Інфаркт міокарда в анамнезі був у 4 (19,05%) із 21 хворих на ІХС. Гіпертонічна хвороба (ГХ) II ст. була у 13 (61,9%) хворих зі 21, ГХ III ст. – у 8 (38,1%). У 21 хворих на ІХС визначили хронічну серцеву недостатність, в тому числі у 4 (19,05%) – ХСН I ст. за М.Д. Стражеском, В.Х. Василенком, II функціонального класу (ФК) за класифікацією Нью-Йоркської асоціації кардіологів (NYHA); у 14 (66,67%) – СН II А ст., III ФК; у 2 (9,52%) – СН II А ст., IV ФК; у 1 (4,76%) – СН II Б ст., IV ФК. Були діагностовані наступні порушення серцевого ритму та блокади: часта суправентрикулярна екстрасистоля – у 3, миготлива аритмія – у 8, в тому числі персистуюча – 5, постійна – 3; слабкість синусового вузла – 3, миготіння передсердь – 1, імплантація штучного водія ритму з приводу дисфункції синусового вузла – 1; бінодальний синдром – 1; повна блокада лівої ніжки пучка Гіса – 1. Додатково визначено у 1 стеноз гирла аорти, стан після удалення міксому – 1, відносна недостатність мітрального клапана – 1.

Супутні захворювання та ускладнення були представлені: дисциркуляторною енцефалопатією II ст. – 19, III ст. – 1, цукровим діабетом II типу – 5, вузловим зобом – 6, ожирінням I ст. – 3, III ст. – 2.

Обстеження та лікування хворих проводилось згідно стандартів України. Для якісної та кількісної оцінки емоційного інтелекту використовували опитувальник Емінем за В. Люсин [5]. Останній складається із 46 тверджень, по відношенню до яких випробовувани повинні висловити ступінь своєї згоди, використовуючи 4-бальну шкалу (зовсім не згоден, скоріше не згоден, скоріше згоден, повністю згоден). Ці твердження об'єднуються в п'ять субшкал, які, в свою чергу, об'єднуються в чотири шкали більш загального порядку.

Опис основних шкал і субшкал опитувальника Емінем:

Шкала MEI (міжособистісний EI). Здатність до розуміння емоцій інших людей і управління ними.

Шкала BEI (внутрішньоособистісний EI). Здатність до розуміння власних емоцій і управління ними.

Шкала PE (розуміння емоцій). Здатність до розуміння своїх і чужих емоцій.

Шкала UE (управління емоціями). Здатність до управління своїми і чужими емоціями.

Субшкала MP (розуміння чужих емоцій). Здатність розуміти емоційний стан людини на основі зовнішніх проявів емоцій (міміка, жестикуляція, звучання голосу) і / або інтуїтивно; чуйність до внутрішніх станів інших людей.

Субшкала MU (управління чужими емоціями). Здатність викликати у інших людей ті чи інші емоції, знижувати інтенсивність небажаних емоцій. Можливо, схильність до маніпулювання людьми.

Субшкала VP (розуміння своїх емоцій). Здатність до усвідомлення своїх емоцій: їх розпізнавання та ідентифікація, розуміння причин їх виникнення, здатність до вербального опису.

Субшкала VU (управління своїми емоціями). Здатність і потреба управляти своїми емоціями, викликати і підтримувати бажані емоції і тримати під контролем небажані.

Субшкала VE (контроль експресії). Здатність контролювати зовнішні прояви своїх емоцій.

Значення за шкалами MEI і BEI виходять шляхом простого підсумовування відповідних субшкал:

$$MEI = MP + MU$$

$$BEI = VP + VU + VE$$

Інший спосіб підсумовування субшкал дає ще дві шкали – PE і UE:

$$PE = MP + VP$$

$$UE = MU + VU + VE$$

Статистичний аналіз включав визначення нормальності розподілу варіацій за коефіцієнтами асиметрії й ексцесу, результатами W тесту Shapiro-Wilks (IBM SPSS Statistics 22.00). Отримані результати в подальшому аналізували за двохвибірковим t критерієм Ст'юдента для 2-х незалежних вибірок варіабельностей з метою перевірки гіпотези за прийняття або виключення нульової гіпотези за рівність середніх (IBM SPSS Statistics 22.00).

**Результати досліджень та їх обговорення.** Порівняння показників емоційного інтелекту здорових жінок та хворих на ІХС дозволило визначити певні особливості (табл.).

Таблиця.

**Показники емоційного інтелекту (M±SEM; SD) у жінок, здорових та хворих на ішемічну хворобу серця**

Показники	Групи досліджених – жінки:	
	хворі на ІХС (n=21)	здорові (n=18)
1	2	3
Шкала PE (розуміння емоцій). Здатність до розуміння своїх і чужих емоцій	51,52±1,92; 8,8; параметричний за Shapiro-Wilk (sw) Psw=0,411;	40,78±1,72; 7,3; параметричний за sw; SW Psw=0,454; Pst=0,0001;
Шкала UE (управління емоціями). Здатність до управління своїми і чужими емоціями	44,52±1,83; 8,37; параметричний за sw; Psw=0,269	39,11±1,68; 7,12; параметричний за sw; Psw=0,423; Pst=0,038;
Субшкала VP (розуміння своїх емоцій).	24,14±0,85; 3,90; параметричний за sw; Psw=0,4;	17,83±1,0; 4,25; параметричний за sw; Psw=0,68; Pst=0,0001;
Субшкала VE (контроль експресії). Здатність контролювати зовнішні прояви своїх емоцій	13,05±0,86; 3,96; параметричний за sw; Psw=0,252;	8,11±0,55; 2,35; параметричний за sw; Psw=0,149; Pst=0,0001;

**Примітки:** M – середня, SEM – стандартна похибка, SD – стандартне відхилення, 95% CI – 95% довірчі інтервали для середньої, Psw – визначення типу розподілу варіабельності за тестом Shapiro-Wilk, Pst – різниця між групами за даними двохбіркового t тесту Ст'юдента для двох незалежних вибірок.

Жінки, хворі на ІХС в порівнянні із здоровими особами мали більш високий рівень здатності до розуміння як власних, так і чужих емоцій, усвідомлення їх, розпізнавання та розуміння причин їх виникнення, до вербального опису і управління ними. Здатність контролювати зовнішні прояви своїх емоцій більш вираженою у хворих на ІХС в порівнянні із здоровими.

Тренування з управління стресом покращують клінічні результати лікування хворих на ішемічну хворобу серця [6,7,11]. Релаксація в поєднанні із залученням музики показала значну зміну експресії генів, зменшення чутливості до стресів [6].

Пізнавальна терапія, що базується на увазі, включає навчання медитації, покращує клінічні результати у пацієнтів з ішемічною хворобою серця [13]. Медитація – стан споглядання, концентрації та віддзеркалення – має потенціал для зменшення серцево-судинних захворювань. Протягом кількох останніх десятиліть багаторазові дослідження продемонстрували сприятливий вплив медитації на різні серцево-судинні фактори ризику [13]. Окрім зменшення смертності серцево-судинних захворю-

вань, медитація також демонструє поліпшення таких станів, як артеріальна гіпертензія, цукровий діабет 2 типу, дисліпідемія та високий рівень кортизолу [13].

Високий рівень емоційного інтелекту жінок, здорових та хворих на ІХС можуть допомогти поєднати різні типи медитацій, зменшити чутливість до стресу жінок, здорових та хворих на ІХС, покращити якість первинної, вторинної профілактики та лікування ІХС.

**Висновки.** Високий рівень емоційного інтелекту жінок, здорових та хворих на ІХС можуть допомогти мати якісні результати первинної та вторинної профілактики ІХС, зокрема правильне харчування, достатнє фізичне навантаження, припинення паління

табаку, контроль артеріального тиску, холестерину та глюкози крові; в тому числі застосування бета-блокаторів, ліпідознижуючої терапії, інгібіторів АПФ, антиаритмічних засобів та блокаторів кальцієвих каналів.

Поєднання різних типів медитацій, зменшення чутливості до стресу у жінок, здорових та хворих на ІХС може покращити якість первинної, вторинної профілактики та лікування ІХС.

**Перспективи подальшого дослідження** обумовлені визначенням взаємних впливів психоемоційних та соматичних факторів у хворих на ІХС.

### Література

1. Bobrov V.O. Adaptatsiyni ishemichni i reperfuziyni syndromy u khvorykh ishemichnoyu khvoroboyu sertsya: mekhanizmy, diahnozytyka, obhruntuvannya terapiyi / V.O. Bobrov, S.K. Kulishov. – Poltava: Dyvosvit, 2004. – 240 s.
2. Kulishov S.K. Sposib otsinky stres-antystresornoї hemodynamichnoї reaktsiyi u khvorykh na ishemichnu khvorobu sertsya pry modelyuvanni sudynnoї nedostatnosti / S.K. Kulishov // Odes'kyi med. zh. – 2000. – № 5 (61). – S. 55-57.
3. Kulishov S.K. Osoblyvosti systemnoї hemodynamiky pry modelyuvanni hostroyi sudynnoї nedostatnosti u khvorykh na ishemichnu khvorobu sertsya zalezno vid nayavnosti abo vidsutnosti suprovodnoї arterial'noї hipertenziyi / S.K. Kulishov // Odes'kyi med. zhurn. – 2002. – № 2 (70). – S. 56-58.
4. Kulishov S.K. Zalezhnist' psikhologichnykh ta stresornykh kharakterystyk khvorykh na ishemichnu khvorobu sertsya / S.K. Kulishov, I.P. Kudrya, K.S. Shcherbakova // Visnyk problem biolohiyi i medytsyny. – 2015. – Vyp. 2, Tom 4 (121). – S. 137-140.
5. Lyusin D.V. Novaya metodika dlya izmereniya emotsional'nogo intellekta: oprosnik Emln / D.V. Lyusin // Psikhologicheskaya diagnostika. – 2006. – № 4. – S. 3-22.
6. Bittman B. Recreational Music-Making alters gene expression pathways in patients with coronary heart disease / B. Bittman, D.T. Croft, J. Brinker, R. van Laar, M.N. Vernalis, D.L. Ellsworth // Med Sci Monit. – 2013. – Vol. 19. – P. 139-147.
7. Damen N.L. Reduced positive affect (anhedonia) is independently associated with 7-year mortality in patients treated with percutaneous coronary intervention: results from the RESEARCH registry / N.L. Damen, H. Versteeg, P.W. Serruys, R.-J. M. van Geuns, R.T. van Domburg, S. Pedersen, E. Boersma // Eur J Prev Cardiol. – 2013. – 20 (1). – P. 127-134.
8. Hoyt L.T. Puberty and perimenopause: Reproductive transitions and their implications for women's health / L.T. Hoyt, A.M. Falconi // Soc. Sci. Med. – 2015. – Vol. 132. – P. 103-112.
9. Kiran Panesar Primary and Secondary Prevention of Heart Disease // US Pharmacist A Jobson Publication. – Postgraduate Healthcare Education, LLC is accredited by the Accreditation Council for Pharmacy Education as a provider of continuing pharmacy education. Pharmacy Practice. Diseases. CE Publications. Videos UAN: 0430-0000-17-012-H01-P February 1, 2017.
10. Kulishov S. Stress and inflammation as determinative factors in the patients with coronary heart disease and essential hypertension / S. Kulishov, I. Kudria // Final programme & Abstract Book of the European Conference. – 1st edition «Heart, Vessels & Diabetes», 3-5 November, Athens-Greece, 2011. – P. 50.
11. Lim G.B. Stress management lowers CHD risk / G.B. Lim // Nature Reviews Cardiology. – 2016. – Vol. 13, № 5. – P. 248. Academic OneFile, Accessed 7 Oct. 2017.
12. Mayer J.D. The Intelligence of emotional intelligence / J.D. Mayer, P. Salovey // Intelligence. – 1993. – V. 17, № 4. – P. 433-442.
13. Ray I.B. Meditation and Coronary Heart Disease: A Review of the Current Clinical Evidence / I.B. Ray, A.R. Menezes, P. Malur, A.E. Hiltbold, J.P. Reilly, C.J. Lavie // Ochsner J. – 2014. – 14 (4). – P. 696-703.
14. Yahagi K. Sex differences in coronary artery disease: Pathological observations / K. Yahagi, H.R. Davis, E. Arbustini, R. Virmani // Atherosclerosis. – 2015. – Vol. 239 (1). – P. 260-267.

УДК 613.86./613.99:616.127-005.4-084-039-055.2

### ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ПЕРЕДУМОВА ДО ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ЖІНОК

Кулішов С. К., Бублик О. О.

**Резюме.** Метою цього дослідження було визначити характеристики емоційного інтелекту жінок, різного віку, здорових та хворих на ішемічну хворобу серця для первинної та вторинної профілактики хронічних стресів, індивідуалізації застосування психотерапії, оптимального харчування, лікування. Об'єктом дослідження були 39 жінок, в тому числі 18 здорових осіб 20,56±0,28 років та 21 хворі на ІХС 67,62±1,59 років. Для якісної та кількісної оцінки емоційного інтелекту використали опитувальник Емінем за В. Люсин. Хворі на ІХС в порівнянні із здоровими особами мали більш високий рівень здатності до розуміння як власних, так і чужих емоцій, усвідомлення їх, розпізнавання та розуміння причин їх виникнення, до вербального опису і управління ними. Здатність контролювати зовнішні прояви своїх емоцій також була більш вираженою у хворих на ІХС в порівнянні із здоровими. Отже, високий рівень емоційного інтелекту жінок, здорових та хворих на ІХС можуть допомогти мати якісні результати первинної та вторинної профілактики ІХС, зокрема правильне харчування, достатнє фізичне навантаження, припинення паління табаку, контроль артеріального тиску, стресорної чутливості, холестерину та глюкози крові.

**Ключові слова:** емоційний інтелект, первинна та вторинна профілактика ІХС.

УДК 613.86./613.99:616.127-005.4-084-039-055.2

### ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПРЕДПОСЫЛКА К ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН

Кулишов С. К., Бублик О. А.

**Резюме.** Целью этого исследования было определить характеристики эмоционального интеллекта женщин, разного возраста, здоровых и больных ишемической болезнью сердца для первичной и вторичной профилактики хронических стрессов, индивидуализации применения психотерапии, оптимального питания, лечения. Объектом исследования были 39 женщин, в том числе 18 здоровых лиц  $20,56 \pm 0,28$  лет и 21 больных ИБС  $67,62 \pm 1,59$  лет. Для качественной и количественной оценки эмоционального интеллекта использовали опросник Эминем по В. Люсин. Больные ИБС по сравнению со здоровыми лицами имели более высокий уровень способности к пониманию как собственных, так и чужих эмоций, осознание их, распознавание и понимания причин их возникновения, к вербальному описанию и управлению ими. Способность контролировать внешние проявления своих эмоций также была значимой у больных ИБС по сравнению со здоровыми. Итак, высокий уровень эмоционального интеллекта женщин, здоровых и больных ИБС могут помочь иметь более качественные результаты первичной и вторичной профилактики ИБС, в частности правильное питание, достаточную физическую нагрузку, прекращение курения, контроль артериального давления, стрессорной чувствительности, холестерина и глюкозы крови.

**Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, первичная и вторичная профилактика ИБС.

UDC 613.86./613.99:616.127-005.4-084-039-055.2

### EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A PRECONDITION TO THE PRIMARY AND SECONDARY PROPHYLAXIS OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN WOMEN

Kulishov S. K., Bublyk O. O.

**Abstract.** Cardiovascular disease is the leading cause of mortality worldwide, resulting in 17.3 million deaths per year (Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al., 2014).

*The purpose of this study was to determine the characteristics of the emotional intelligence of women of different ages, healthy and sick with coronary heart disease for primary and secondary prevention of chronic stress, individualizing the use of psychotherapy, optimal nutrition, and treatment.*

*Object and methods.* The study involved 39 women, including 18 healthy persons (age:  $20,56 \pm 0,28$  y.o.) and 21 with CHD ( $67,62 \pm 1,59$  y.o.). 15 (71,43%) patients from 21 had stable angina, including 10 – II functional class (FC), 5 – III FC. 6 (28,57%) patients with CHD from 21 were presented in the form of diffuse atherosclerosis with heart failure, arrhythmias and conduction disturbances. Myocardial infarction was in 4 from 21 patients with CHD. Essential hypertension (EH) II st. was in 13 (61,9%) patients from 21, EH III st. – 8 (38,1%) 8 (36,4%). 21 patients had chronic heart failure (CHF), including 4 (19,05%) – I st. CHF by the M.D. Strazhesko, V.H. Vasylenko, II functional class (FC) by classification of the New York Heart Association (NYHA); 4 (19,05%) – CHF II A st., III FC; 2 (9,52%) – CHF II A st., IV FC; 1 (4,76%) – CHF II B st., IV FC.

The examination and treatment of patients was conducted in accordance with the standards of Ukraine. For qualitative and quantitative assessment of emotional intelligence, a questionnaire was used by Eminem by V. Lyusin.

The statistical analysis included the determination of the normality of the distribution of variations by the coefficients of asymmetry and excess, the results of the W test of Shapiro-Wilks (IBM SPSS Statistics 22.00). The statistical analysis included a twin-selective t Investigator Criterion for 2 independent variability samples in order to test the hypothesis of accepting or excluding the null hypothesis for the mean equality (IBM SPSS Statistics 22.00). The obtained results were further analyzed for the two-choice t-criterion for two independent variables for the purpose of verifying the hypothesis of accepting or excluding the null hypothesis for the equality of averages (IBM SPSS Statistics 22.00).

*Results.* Patients with IHD, in comparison with healthy individuals, had a higher level of ability to understand both their own and others' emotions, their awareness, recognition and understanding of their causes, verbal description and management. The ability to control the external manifestations of their emotions also reached more pronounced in IHD patients compared with healthy ones. High level of emotional intelligence for women, healthy and patients with coronary heart disease can help to have high-quality results of primary and secondary prevention of coronary artery disease, including proper nutrition, adequate physical activity, cessation of smoking, blood pressure monitoring, cholesterol and blood glucose. Combining different types of meditations, reducing stress sensitivity in women, healthy and patients with coronary heart disease can improve the quality of primary, secondary prevention and treatment of coronary artery disease.

Thus, the determination and correction of the emotional intelligence of women, healthy and sick with coronary heart disease (CHD) is a prerequisite to primary and secondary prevention of chronic stress, individualization of the use of psychotherapy, optimal nutrition, and treatment.

**Keywords:** emotional intelligence, women, primary and secondary prevention of coronary heart disease.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 06.08.2017 року