

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК С ВАРИАБЕЛЬНОСТЬЮ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ

¹Ушакова Л.Ю., ¹Вертинский Е.А., ²Рачок Л.В., ³Овсиюк Н.И.

¹Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

³Учреждение здравоохранения «40-я городская клиническая поликлиника», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Авторы многих работ рассматривают дуоденальные язвы (ДЯ) как психосоматические заболевания, при которых психические и соматические факторы являются динамическими компонентами, изменяющимися на разных стадиях заболевания.

При развитии хронических соматических заболеваний, таких как ДЯ, возникает новый круг психогенных расстройств, обусловленный реакцией личности на заболевание, которые за счет нейровегетативных нарушений утяжеляют течение соматической болезни. Изучение личностных характеристик не всегда позволяет полно оценить психологическое состояние больного. Во многих работах указывается на взаимосвязь личностных особенностей и варианта реагирования на болезнь у пациентов с ДЯ. Однако, сведения о взаимосвязи личностных особенностей и типов отношения к болезни, показателей вегетативной нервной системы у больных с ДЯ носят противоречивый характер и изучены недостаточно полно.

Цель. Целью исследования явилось выявление и оценка характера взаимосвязей между личностными особенностями и типами отношения к болезни, показателями вариабельности сердечного ритма (ВСР) у пациентов с ДЯ.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов с ДЯ, средний возраст составил $45,75 \pm 0,74$ лет; средняя длительность заболевания — $7,86 \pm 1,24$ лет. Контрольную группу составили 21 “практически” здоровых человека, средний возраст — $45,14 \pm 1,01$ лет.

Личностные особенности оценивали с помощью теста многостороннего исследования личности (ММРІ), адаптированного для применения в русскоязычных странах И.Н. Гильяшевой и соавт. (1984). Типы отношения к болезни изучали с помощью “Методики для психологической диагностики типов отношения к болезни” (ТОБ), разработанной в лаборатории клинической психологии Санкт-Петербургского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. Тестирование проводили на вторые сутки после поступления в стационар.

Исследование вегетативного состояния пациентов с ДЯ осуществлялось с использованием холтеровского мониторирования электрокардиограммы посредством оценки ВСР на аппарате «Oxford» (Англия).

Для изучения взаимосвязей личностных особенностей, типов отношения к болезни, показателей ВСР у пациентов с ДЯ был применен метод корреляционного анализа. Для оценки влияния личностных особенностей больных на типы отношения к болезни, показатели ВСР был применен метод пошагового многофакторного регрессионного анализа (Stepwise Variable Selection). При формировании статистической модели в качестве зависимой переменной поочередно выбирались показатели типов отношения к болезни, ВСР, обозначаемые Y , в качестве независимых переменных — шкалы личностного профиля.

Результаты. Для изучения взаимосвязей личностных особенностей больных с ДЯ и типов отношения к болезни оценены корреляционные взаимосвязи между показателями шкал личностного профиля, определенного с помощью методики ММРП и шкальными оценками, применяемыми для диагностики ТОБ.

Существуют положительные корреляционные взаимосвязи между шкалами I блока ТОБ и шкалой К; анозогностическим ТОБ и шкалой «L» личностного профиля. Выявлены отрицательные корреляционные связи между эргопатическим и анозогностическим ТОБ и шкалами «F», 6. Анозогностический ТОБ также отрицательно взаимосвязан с 2, 4, 7, 8, 9 шкалами личностного профиля.

Шкалы II блока ТОБ у больных с ДЯ при поступлении в стационар положительно взаимосвязаны со шкалами «F», 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 0(10) личностного профиля, отрицательно — со шкалами «L», К.

Шкалы III блока ТОБ у больных с ДЯ положительно взаимосвязаны с «F», 2, 4, 6, 7, 8, 9 шкалами личностного профиля, отрицательно — со шкалами «L» и «K», сенситивный ТОБ со шкалой 9 личностного профиля.

Таким образом, выявленные достоверные корреляционные взаимосвязи между шкалами личностного профиля и типов отношения к болезни у пациентов с Я позволяют считать, что личностные особенности значимы для формирования типов отношения к болезни.

С помощью метода пошагового многофакторного регрессионного анализа были выявлены следующие закономерности: у пациентов с ДЯ установлена зависимость величины показателя тревожного ТОБ от выраженности бальных оценок по шкалам «F», «K», 2, 3, 5, 6, 8, 9, 0 (10) личностного профиля; сенситивного ТОБ — от уровня бальных оценок по шкалам «L», 1, 3, 4, 6, 7; эгоцентрического ТОБ — от уровня бальных оценок по шкалам 2, 3, 4, 6, 8 личностного профиля.

У пациентов с ДЯ выявлены положительные корреляционные взаимосвязи между показателем ВСР LF и шкалой «L», показателем LF/HF и шкалой 5 личностного профиля.

С помощью метода пошагового многофакторного регрессионного анализа у пациентов с ДЯ выявлено значимое влияние личностных особенностей, определяемых шкалами “F”, “K”, 1, 2, 5, 6, 9, 0(10) личностного профиля только на показатель ВСР TF.

Выводы. Выявлены множественные корреляционные взаимосвязи между шкалами личностного профиля и шкалами ТОБ, показателями ВСР у пациентов с ДЯ.

Применение метода пошагового многофакторного регрессионного анализа позволило выявить значимые влияния личностных особенностей на показатели ТОБ у пациентов с ДЯ. У пациентов с ДЯ наиболее значимое влияние личностных особенностей установлено на ТОБ II блока — тревожный (78,9%), ТОБ I блока — анозогнозический (72,1%), а также ТОБ I блока — эргодатический (44,9%), ТОБ II блока — апатический (44,9%), ТОБ III блока — сенситивный (49,9%) и эгоцентрический (49,9%).

С помощью метода пошагового многофакторного регрессионного анализа у пациентов с ДЯ выявлены значимые влияния личностных особенностей на показатель ВСР, отражающий суммарную активность ВНС: TF — 43,9%.

У пациентов с ДЯ существуют внутрисистемные и межсистемные взаимосвязи между показателями центральной нервной системы, к которым в нашей работе отнесены личностные особенности, типы реагирования на болезнь и вегетативной нервной системой. Полученные данные о наличии психосоматических взаимосвязей у пациентов с ДЯ необходимо учитывать при разработке диагностических и лечебных программ.