

выводы

Актуальной задачей вторичной профилактики ИБС является предотвращение ее прогрессирования, что достигается лечением как самой коронарной болезни сердца, так и ассоциированных заболеваний и состояний (АГ, СД типа 2, ожирение, метаболические нарушения липидного и углеводного обменов), а также коррекцией невротических и аффективных расстройств, неблагоприятно влияющих на ее течение. Для оценки прогноза ИБС и степени риска сосудистых осложнений следует учитывать психологические и психосоциальные факторы при разработке программ кардиоваскулярной профилактики и реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

- 1. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные клинические рекомендации / под ред. Р. Г. Оганова. 4-е изд. М.: Силицея-Полиграф, 2011. С. 20-112.
- 2. Dickens C. et al. New Onset Depression Following Myocardial Infarction Predicts Cardiac Mortality // Psychosomatic Medicine. 2008. Vol. 70. P. 450—455.
- 3. Frasure-Smith N., Lesperance F. Depression and cardiac risk: present status and future directions // Med. J. -2010. Vol. 86 (1014). -P. 193-196.
- 4. Surtees P. G. et al. Depression and Ischemic Heart Disease Mortality: Evidence From the EPIC-Norfolk United Kingdom Prospective Cohort Study // Am. J. Psychiatry. -2008.-Vol.165.-P.515-523.

РЕЗЮМЕ

Н. П. Гарганеева

Психосоциальные факторы в оценке прогноза и профилактики ишемической болезни сердца, ассоциированной с артериальной гипертонией и сахарным диабетом типа 2

Изучена взаимосвязь факторов кардиоваскулярного риска в прогнозировании течения ишемической болезни сердца (ИБС), ассоциированной с артериальной гипертонией (АГ), сахарным диабетом (СД) типа 2 у 85 пациентов, находившихся в отделении пограничных состояний с невротическими и аффективными расстройствами, для разработки комплексной программы вторичной профилактики и реабилитации. Методом логистической регрессии проведена оценка значимости психосоциальных факторов, наряду с другими ФР.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, сахарный диабет типа 2, невротические и аффективные расстройства, психосоциальные факторы.

SUMMARY

N. P. Garganeeva

Psychosocial factors in assessment of prognosis and prevention of ischemic heart disease associated with arterial hypertension and diabetes mellitus of type 2

Correlation between the cardiovascular risk factors in predicting of the course of ischemic heart disease (IHD) associated with arterial hypertension (AH) and diabetes mellitus type 2 was studied in 85 patients admitted to the Borderline Condition Department for neurotic and affective disorders for development of a complex program of secondary prevention and rehabilitation. Logistical regression method was used for assessment of significance of the psychological factors and of other RF.

Key words: ischemic heart disease, arterial hypertension, diabetes mellitus of type 2, neurotic and affective disorders, psychosocial risk factors.

© Н. А. Русина, 2013 г. УДК 616-006:[612.821.017.2+616.89-008.48]

Н. А. Русина

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ДЕПРИВА-ЦИЯ И АДАПТАЦИОННЫЕ РЕ-СУРСЫ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБО-ЛЕВАНИЯМИ

Ярославская государственная медицинская академия

введение

В литературе практически не встречаются исследования адаптационных механизмов пациентов онкологического профиля. В настоящем исследовании мы ставили задачу выявления гендерных различий реакций адаптации пациентов онкологической клиники.

материал и методы исследования

Обследованы 60 женщин, страдающих раком молочной железы и женских половых органов, и 82 мужчины, страдающих раком кишечника и гортани, в возрасте от 40 до 89 лет. Использовались опросники «Мини-мульт» (вариант СМИЛ); диагностики типов отношения к болезни «ТОБОЛ», определения типов психологических защит «Индекс жизненного стиля», копинг-стратегий Lazarus; метод свободных ассоциаций понятий. Применялись методы описательной статистики, клайк-анализ и построение дендрограмм. Достоверность различий определялась с помощью T-test Стьюдента. Уровень достоверности корреляционных связей р<0,05. Обработка проведена с помощью пакета компьютерных статистических программ «Statistica 8.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Реакции aganmaции у женщин. Коррелируют (r=0,83) психологические защиты «интеллектуали-

зация» и «компенсация». Женщины склонны к терпению, избегают конфликтов с ближайшим окружением. Механизм защиты «компенсация» дает им возможность найти замену реального или воображаемого недостатка с помощью приписывания себе достоинств другой личности в качестве защиты от комплекса собственной неполноценности, чтобы избежать конфликта с ней. Типы отношения к болезни имели связи с психологическими защитами и копингами. Неврастенический тип коррелировал с защитой «замещение» (r=0.83). Апатический тип отрицательно коррелировал с механизмом «отрицание» (r = -0.93) и положительно с «вытеснением» (r = 0.83). Паранояльный тип отрицательно коррелировал с защитой «отрицание»: больные признавали свое заболевание (r = -0.82), но считали болезнь результатом внешних причин. Пациентки с преобладанием дисфорического типа избирали реакцию «замещения» (r = 0.92), проявляли озлобленность, склонность обвинять в болезни других; недоверчивость к лечению. Ипохондрический тип и механизм защиты «реактивные образования» были связаны положительно (r=0.86). Эргопатическое отношение (r = -0.86) было отрицательно связано с конфронтативным копингом («уход от болезни в работу») и копинг-реакцией (r = -0.92) «бегство — избегание» (мысленно и поведенчески избегали проблем). Анозогнозический тип отрицательно коррелировал с копинг-реакциями «дистанцирование» (r = -0.90), «принятие ответственности» (r = -0.85). Тревожный тип был положительно связан с конфронтативным копингом (r = 0.91) и «бегством — избеганием» (0.95). Меланхолически относящимся к болезни женщинам не был свойственен копинг «самоконтроль»: они не предпринимали усилий по регулированию своих чувств и действий (r = -0.91). При неврастеническом и эгоцентрическом типах женщины предпочитали использовать реакцию совладания «бег-

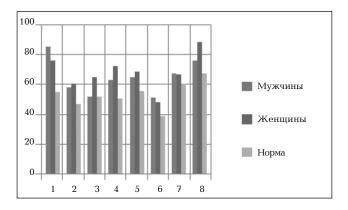


Рис. 1. Механизмы психологической защиты: 1— отрицание; 2— вытеснение; 3— регрессия; 4— компенсация; 5— проекция; 6— замещение; 7— интеллектуализация; 8— реактивные образования

ство — избегание» (r = 0.81; r = 0.92 соответственно). Паранояльный тип отрицательно коррелировал с защитой «отрицание» (r = -0.81), положительно с конфронтативным копингом (r = 0.85). Шкалы СМИЛ коррелировали с типами отношения к болезни. «Пессимистичность» и «эмоциональная лабильность» отрицательно коррелировали с паранояльным типом отношения (r = -0.86; r = -0.92 соответственно): при депрессивном и неустойчивом эмоциональном состоянии не проявлялась подозрительность и настороженность к лечению. «Импульсивность» отрицательно коррелировала с эгоцентрическим (r = -0.85) и тревожным типами (r = -0.85). Пациентки не выставляли страдания и переживания напоказ и не проявляли беспокойство и мнительность в отношении лечения, но у них может преобладать эргопатический тип: «уход от болезни в работу» (r = 0.83). «Сверхконтроль», «пессимистичность» и «эмоциональная лабильность» положительно коррелировали с защитой «отрицание» (r = 0.84; r = 0.92; r = 0.85 соответственно). Шкалы СМИЛ были связаны с психологическими защитами и копингами. «Ригидность» в проявлениях склонности к педантизму, застревание на негативных переживаниях приводит женщин к защите в форме «реактивного образования» (r = 0.88), при этом происходила трансформация внутренних импульсов в противоположность: жалость к себе может проявляться как внешнее спокойствие или даже безразличие к себе. «Сверхконтроль», «пессимистичность», «эмоциональная лабильность» и «импульсивность» отрицательно коррелировали с «конфронтативным копингом» (r = -0.87; r = -0.87; r = -0.89; r = -0.91соответственно). Таким женщинам в проявлении чувств мешал сверхконтроль. «Импульсивность» и «ригидность» отрицательно коррелировали с копингом «бегство – избегание» (r = -0.93; r = -0.92 соответственно). Копинги и психологические защиты имели следующую связь. Копинг «планирование решения проблем» отрицательно коррелировал (r = -0.83) с защитой в форме «регрессии», положительно - с защитой «интеллектуализация» (r = 0.97). Женщины, способные к фокусированию усилий по изменению ситуации, применяли аналитический подход к решению проблемы. Склонные к самоконтролю и регуляции своих чувств и действий избирали копинг «поиск социальной поддержки» (r=0,86). «Конфронтативный копинг» и «бегство-избегание» имели положительную связь (r = 0.93).

Реакции адаптации у мужчин. Так же, как и в женской выборке, у пациентов-мужчин коррелировали (r=0,96) психологические защиты «интеллектуализация» и «компенсация». Защиты «реактивные образования» и «отрицание» положительно коррелировали (r=0,95). Защиты «интеллектуализация» и «отрицание» имели положительную



корреляцию (r=0,89). Копинг-стратегии «самоконтроль», «принятие ответственности» и «положительная переоценка» отрицательно коррелируют с защитой «вытеснение» (r = -0.95; r = -0.88; r = -0.97соответственно). Копинги «положительная переоценка» и «приятие ответственности» связаны положительно (r = 0,94): пациенты, признающие свою ответственность за проблему, предпринимали усилия по созданию положительной оценки ситуации. Типы отношения к болезни и психологические защиты. Апатический тип отрицательно коррелировал с защитами «отрицание» (r = -0.97), «реактивные образования» (r = -0.92). Тревожный тип положительно коррелировал с защитой «замещение» (r=0,88). Анозогнозический тип отрицательно связан с защитой «проекция» (r = -0.99): отбрасывание мыслей о болезни и ее последствиях не приводит к агрессивности в адрес окружающих. Эгоцентрический и эргопатический типы имели отрицательную связь (r = -0.94). Ипохондрический и сенситивный типы коррелировали отрицательно (r = -0.91). Меланхолический тип положительно коррелировали с апатическим (r = 0,91) и эгоцентрическим (r=0,89) типами. Паранояльный и дисфорический типы также имели связь (r = 0.97): настороженные пациенты пребывали в озлобленном настроении. Шкалы СМИЛ и психологические защиты: «эмоциональная лабильность» и «импульсивность» были отрицательно связаны с защитами «отрицание» (r = -0.96; r = -0.93 соответственно)и «реактивные образования» (r = -0.98; r = -0.97соответственно). Таким образом, при неустойчивом эмоциональном состоянии и стеническом типе реагирования пациентам не свойственны конфликты, противоречащие основным установкам личности, и замена решения сложных задач на простые. «Оптимистичность», которая в мужской выборке имела значения ниже 50Т, положительно коррелировала с защитой «замещение» (r=0,90). «Пессимистичность», «эмоциональной лабильность», «импульсивность», «тревожность» и «индивидуалистичность» отрицательно коррелировали с защитой «реактивные образования» (r = -0.94; r = -0.98; r = -0.97; r = -0.92; r = -0.96 соответственно). Шкалы СМИЛ и ТОБОЛ. «Ригидность» положительно коррелировала с эргопатическим (r = 0,89) и была отрицательно связана с эгоцентрическим типами (r = -0.94). «Сверхконтроль» положительно коррелирует с неврастеническим типом (r = 0.98). «Эмоциональная лабильность» положительно связана с апатическим типом (r = 0.90). Копинги, ТОБОЛ, СМИЛ. Конфронтативный копинг и эргопатический тип были положительно связаны между собой (r = -0.90). Конфронтативный копинг положительно коррелировал с «импульсивностью» (r=0.89)и был отрицательно связан с «ригидностью» (r = -0.88). Копинг «принятие ответственности» поло-

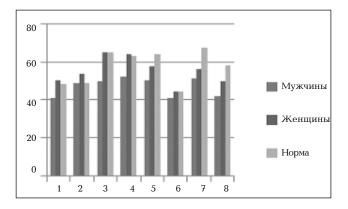


Рис. 2. Копинг-реакции: 1 — конфронтация; 2 — дистанцирование; 3 — самоконтроль; 4 — поиск социальной поддержки; 5 — принятие ответственности; 6 — бегство; 7 — планирование решения проблем; 8 — положительная переоценка

жительно коррелировал с «оптимистичностью» (r=0.96).

Общее для женской и мужской выборок. Защита «компенсация» давала возможность и женщинам, и мужчинам с онкологическими заболеваниями найти замену дефекту нестерпимого подавляемого чувства раздражения в другой сфере жизнедеятельности: в работе (чаще мужчины), в детях (чаще женщины). Избирая «умственный» способ реагирования, они уходили от «мира импульсов и аффектов в мир слов и абстракций»[1], снижая ценность своего негативного опыта. Показатели по всем механизмам психологических защит и у женщин, и у мужчин превышали норму (рис. 1). Показатели практически по всем копинг-реакциям, за исключением «поиска социальной поддержки», у женщин были ниже нормы (рис. 2).

Различия между женской и мужской выборками. Не выявлена значимость различий мужской и женской выборки по степени выраженности личност-

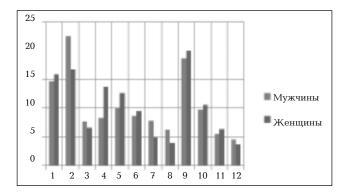


Рис. 3. Отношение к болезни: 1 — гармоничный; 2 — эргопатический; 3 — анозогнозический; 4 — тревожный; 5 — ипохондрический; 6 — невротический; 7 — меланхолический; 8 — апатичный; 9 — сенситивный; 10 — эгоцентрический; 11 — паранояльный; 12 — дисфорический

ных тенденций (СМИЛ). Для пациентов мужской выборки были характерны значимо более высокие баллы по механизму «отрицание» (уровень достоверности p=0,006). Защита «регрессия» была статистически значимо выше у женщин (p=0,006). Защита «компенсация» была значимо выше у женщин (p=0,031). Они оказываются большими мечтателями, ищущими идеалы, чем мужчины. Защита «реактивные образования» была статистически значимо выше у женщин (p=0,0005).

Копинг-реакции у женщин были выше, чем у мужчин. Статистически выше конфронтативный копинг: агрессивные усилия по изменению ситуации (p=0,049); самоконтроль: усилия по регулированию своих чувств и действий (p=0,0009); поиск социальной поддержки: усилия в обнаружении информационной, действенной и эмоциональной поддержки (p=0,014). Эргопатический и апатический типы значимо выше у мужчин (p=0,044; p=0,038). Тревожный и ипохондрический типы были статистически выше у женщин (p=0,0004, p=0,049).

С целью определения эмоционального состояния использовался метод свободных ассоциаций понятий, который позволяет определить скрытое содержание эмоционального поля [2]. Анализ психосемантического поля мужской выборки выявил следующее. Наибольший вес (14) имеет фактор «крик» (16 категорий): «ругань», «агрессия», «раздражение», «злость», «ненависть» и т. д. Второй (10) фактор с центром «одиночество (16 категорий): «потеря», «печаль», «слезы», «грусть», «боль», «тоска», «болезнь», «умиротворение», «смерть», «раздражение» и т. д. Данный фактор имеет более жесткую структуру и может рассматриваться как базовый. Третий (4) — фактор «радость» (12 категорий): «улыбка», «смех», «счастье», «здоровье», «веселье» ит. д. Четвертый (2) — фактор «здоровье» (3 категории): «близкие», «семья», «дети». Категория «болезнь» встречается только в одном графе при базовом подавляемом эмоциональном состоянии мужчин «одиночество». Анализ психосемантического поля женской выборки показал следующее. Первый (10) фактор – «слезы» (23 категории): «болезнь», «печаль», «тоска», «грусть», «горе», «разлука», «одиночество» и т. д. Этот фактор наиболее жестко структурирован и может считаться базовым для женской выборки. Второй (8) фактор — «ребенок» (22 категории): «дом», «смех», «здоровье», «покой», «счастье», «улыбка», «друзья», «хорошее настроение» и т. д. Третий вес (7) — фактор «злость» (19 категорий): «обида», «крик», «недовольство», «ссора», «гнев», «агрессия», «болезнь» и т. д. Четвертый (4) фактор — «увлечение» (16 категорий): «любовь», «страх», «болезнь», «желание», «чувство», «безумие» и т. д. Категория «болезнь» встречается в трех факторах при базовом подавляемом эмоциональном состоянии женщин «слезы». Вес отрицательных факторов в обеих выборках (18) при 42-х категориях превышает вес положительных факторов (12) при 38-и категориях. Смысловое семантическое поле пациентов с онкологическими заболеваниями демонстрировало преобладание подавляемых отрицательных эмоций. Это указывает на депривационный характер отрицательных эмоций, которые при наличии характерологических особенностей реализовывались в трудности оценивания и отреагирования эмоций и ложатся в основу неэффективных стратегий общения, проявляются в дефиците копинг-ресурсов, в преобладании механизмов защиты протективного типа, в конфликтном самоотношении. Такая ситуация приводила к актуализации механизмов аутоагрессии, реализующихся опухолевым соматическим процессом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ корреляционных связей показателей профиля личности, защитных и совладающих механизмов, отношения к болезни в каждом отдельном случае делает адресной психологическую помощь пациентам онкологической клиники. Реакции адаптации мужчин и женщин в ситуации онкологического заболевания подчеркивают наличие разных типов поведения. Мужчины чаще отрицают обстоятельства внешней реальности, менее эффективны в совладающих стратегиях, «уходят от болезни в работу», более апатичны, их базовое подавляемое эмоциональное состояние - «одиночество». Женщины чаще бессознательно заменяют или используют противоположные тенденции в поведении, осознанно прибегают к социальной поддержке, конфронтации или самоконтролю своих проблем, тревожны и ипохондричны в отношении к болезни, их базовое подавляемое эмоциональное состояние — «слезы». Анализ значимых различий может помочь понять причины различного поведения мужчин и женщин в ситуации болезни и выбрать адекватные психотерапевтические мишени в работе с ними.

ЛИТЕРАТУРА

- 1. $\it Bacuлюк$ Ф. Е. Психология переживаний. М.: МГУ, 1984. 200 с.
- 2. Русина Н. А. / Психологическая диагностика пациента как средство выбора психотерапевтической мишени // Клин. психология: Итоги. Проблемы. Перспективы: сб. материалов Всеросс. науч.-практ. конф. с международ. участием (27—28 апр. 2010 г.) / АОУ ВПО «Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина». СПб.: Айсинг, 2010. С. 477—482.
- 3. *Русина Н. А.* Адаптационные ресурсы онкологических больных // Профилакт. и клин. мед. -2011. -№ 2. -T. II (39). -C. 283-285.
- 4. Русина Н. А. Адаптационные ресурсы пациентов онкологической клиники // Всеросс. науч.-практ. Интернетконф. с международ, участием «Психосоматика: вчера, сегодня и завтра». 10-30 нояб. 2011 // Бюлл. мед. Интернетконф. URL: www.medconfer.com/journal.



- 5. Русина Н. А. Психологический статус и адаптационные ресурсы онкологических больных // Росс. медико-биолог. вестн. им. акад. И. П. Павлова. 2012. С. 115—121.
- 6. Русина Н. А. Адаптивные ресурсы онкологических и хирургических больных // Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Ч. 2. М.: Ин-т психологии РАН, 2012. С. 620-623.

РЕЗЮМЕ

Н. А. Русина

Эмоциональная депривация и адаптационные ресурсы мужчин и женщин с онкологическими заболеваниями

Приводятся результаты гендерных исследований адаптационных ресурсов пациентов онкологической клиники. Показаны сходство и различия механизмов психологических защит, копинг-реакций, отношения к болезни, базовых эмоциональных состояний мужчин и женщин с целью выбора психотерапевтических мишеней.

Ключевые слова: онкология, адаптационные ресурсы, эмоции, психологические защиты, копинг-реакции, отношение к болезни.

SUMMARY

N. A. Rousina

 ${\bf Emotional\ deprivation\ and\ adaptation\ resources\ in\ male} \\ {\bf and\ female\ oncologic\ patients}$

The paper deals with the investigation into gender adaptation resourses of the patients in an Oncologic Clinic. Attention was paid to similarities and differences in the mechanisms of psychological protection, of coping-reactions, of the patient's attitude to the disease as well as to the basic emotional states in the male and female patients in order to facilitate the choice proper psychotherapeutic targets.

Key words: oncology, adaptive resources, protective mechanisms, coping-reactions, attitude to disease.

© Н. П. Чернусь, Л. А. Виноградова, Н. В. Киреева, 2013 г. УДК 616.34-009.11 + 616.89-008.454]-053.9-08

Н. П. Чернусь, Л. А. Виноградова, Н. В. Киреева

ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ, ЗАПОР И ДЕПРЕССИЯ: КАК ЛЕЧИТЬ?

Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова

введение

Сталкиваясь с проблемой функциональных запоров (Φ 3) у пожилых пациентов, терапевты, как правило, акцентирует свое внимание на ее моторной функции. Однако фармакологические средства, предложенных в качестве монотерапии в лечении пациентов с хроническим запором, не всегда результативны [4]. Опасаясь привыкания и развития «инертной» кишки [7], слабительные средства стали назначать с осторожностью. Были проведены исследования с пробиотиками [1], но эффективность молочнокислых микроорганизмов в восстановлении микробного пейзажа толстой кишки отстрочен, необходим длительный их прием на фоне комплексной терапии [3]. Тем не менее вопросы взаимозависимости питания, микробиоценоза и интеллекта человека, которые были поставлены еще И.И.Мечниковым, и сегодня интенсивно разрабатываются современными исследователями в качестве поддержания здоровья человека, независимо от возраста [2]. Однако проблемы констипации в пожилом возрасте многолики, хотелось бы отметить характерные для пожилого возраста снижение порога болевого восприятия [5], соответственно, снижение уровня серотонина [8] и частое развитие в пожилом возрасте депрессии [9]. Сегодня хорошо известно, что при большой депрессии у пациентов высока корреляция с частотой развития у них запоров [6], поэтому уже имеются рекомендации ведения пациентов с запорами с точки зрения психосоматического подхода [9]. Тем не менее многие вопросы остаются еще не до конца изученными.

Цель исследования: изучить особенности психологического и микробиологического статусов у больных пожилого и старческого возраста с функциональным запором, а также влияние образовательных программ на приверженность к терапии при динамическом наблюдении в амбулаторных условиях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 86 больных с $\Phi 3$, из них в динамике наблюдаются 39 (45,3 %) в период от 3 до 11 лет. Средний возраст больных составил 64,7±8,6 года. Соотношение мужчин и женщин составило 1: 2,4; длительность заболевания — в среднем 31.4 ± 11.6 года. Клиническое обследование больных включало оценку жалоб, указывающих на наличие хронического запора и дисбиоза кишечника: изменение частоты и характера стула, метеоризм, флатуленцию, чувство неполного опорожнения кишечника, затруднения при дефекации. Для определения формы стула использовалась Бристольская шкала; для определения времени транзита - карболеновый тест. Диагноз ФЗ устанавливался в соответствии с Римской классификационной системой функциональных заболеваний пищеварительной системы 3-го пересмотра (2005). Для постановки диагноза использовали основные и дополнительные критерии, которые появились не менее 6 месяцев назад и проявлялись в течение последних 3 месяцев.