

Л. В. Ильмухина, Л. М. Киселева

Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновский государственный университет

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ СТАРШЕ 50 ЛЕТ

УДК 159.9 : 578 : 615.6

Приведены результаты исследования структурно-динамических характеристик личности 69 больных хроническим гепатитом В старше 50 лет в зависимости от фазы инфекционного процесса (репликация, интеграция) и длительности заболевания. Выявлены значительные отклонения структурно-динамических характеристик личности данного контингента пациентов по многим шкалам опросника. С увеличением срока инфицирования гепатитом В отмечались подъемы усредненных личностных профилей, что свидетельствовало о существенном ухудшении психологического статуса больных с длительностью заболевания более пяти лет.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит В, психологические характеристики личности, психологический тест.

L. V. Ilmukhina, L. M. Kiseleva

PSYCHOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS OVER 50 YEARS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS

The article presents the results of a study of personal structural and dynamic characteristics of 69 patients over 50 years with chronic viral hepatitis B depending on the phase of the infectious process (replication, integration) and the disease duration. It revealed considerable deviations of personal's structural and dynamic characteristics of such patients on various questionnaire scales. A longer presence of hepatitis B infection resulted in a rise of average personal profiles which indicated a considerable decrease of psychological status of patients with the disease longer than 5 years.

Key words: Chronic Virus Hepatitis B, psychological personal profile, psychological test.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это состояние физического, психического и социального благополучия. Хронические заболевания всегда приводят к нарушениям всех трех составляющих здоровья [5]. Изменения физического статуса больных изучены достаточно подробно, тогда как данных об изменениях психического статуса значительно меньше. Хроническое заболевание, в том числе инфекционное, изменяет личность больного. Одновременно течение и исход болезни в значительной степени зависят от психологических особенностей личности пациента [2, 3, 5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определить изменение личностных характеристик у больных хроническим гепатитом В (ХГВ) старше 50 лет.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование структурно-динамических характеристик личности проводили у 69 больных ХГВ старше 50 лет с помощью модификации Миннесотского многофакторного личностного опросника (ММПИ) — стандартизованного многофакторного метода исследования личности (СМИЛ), состоящего из 566 вопросов (утверждений). Опросник имеет 3 шкалы достоверности: L — «лжи», F —

«достоверности-демонстративности», К — «сверхконтроля» и 10 основных диагностических шкал: 1-я — «невротического сверхконтроля», 2-я — «пессимистичности», 3-я — «эмоциональной лабильности», 4-я — «импульсивности», 6-я — «ригидности», 7-я — «тревожности», 8-я — «индивидуалистичности», 9-я — «оптимизма и активности», 10-я — «социальной интроверсии». Контрольную группу составили 50 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу, возрасту, сопутствующей патологии. Все пациенты ХГВ получали только базисную терапию. Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программы Statistica 6.0 (StatSoft): s — среднее квадратическое отклонение, t — критерий Стьюдента, p — величина показателя в долях единицы или в расчете на 100, 1000, 10000; $p \leq 0,05$ расценивался как достоверный результат.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У обследованных больных ХГВ в фазу репликации отмечалось повышение профиля по шкалам F (демонстративность) — $67,00 \pm 2,01$; Pd (психопатия — импульсивность) — $70,3 \pm 2,6$; Ma (гипомания — гипертимность) — $66,80 \pm 2,46$ по сравнению с лицами контрольной группы: $56,5 \pm 1,5$, $59,1 \pm 2,2$ и $51,4 \pm 2,0$ соответственно ($p < 0,05$). Об этом свидетельствует «приподнятый» профиль

больных ХГВ мужчин и женщин по сравнению с респондентами контрольной группы (рис. 1).

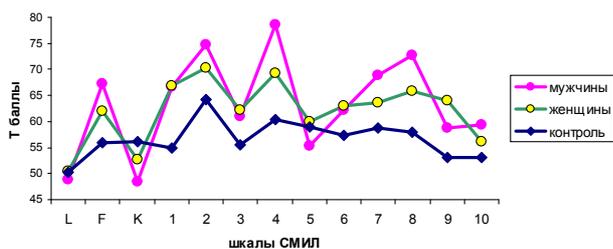


Рис. 1. Профиль СМЛЛ больных ХГВ старше 50 лет в фазе репликации

С увеличением срока инфицирования отмечались подъемы усредненных профилей СМЛЛ по 1-й (ипохондри — невротического сверхконтроля) — $55,50 \pm 2,51$ и $65,4 \pm 2,2$; 2-й (депрессии — пессимистичности) — $58,70 \pm 2,02$ и $65,10 \pm 2,03$; 4-й (психопатии — импульсивности) — $66,10 \pm 2,42$ и $69,5 \pm 2,4$; 6-й (паранойи) — $55,60 \pm 2,95$ и $64,70 \pm 3,01$; 7-й (психастении — ригидности) — $57,40 \pm 2,38$ и $66,70 \pm 3,67$; 8-й (шизофрении — индивидуалистичности) — $61,20 \pm 3,11$ и $67,90 \pm 3,18$ и 9-й шкалам (гипомании — гипертимности) — $67,33 \pm 2,06$ и $60,10 \pm 2,45$ по сравнению с лицами контрольной группы ($p < 0,05$). Это свидетельствует о существенном ухудшении психологического статуса больных с длительностью заболевания более пяти лет (рис. 2).

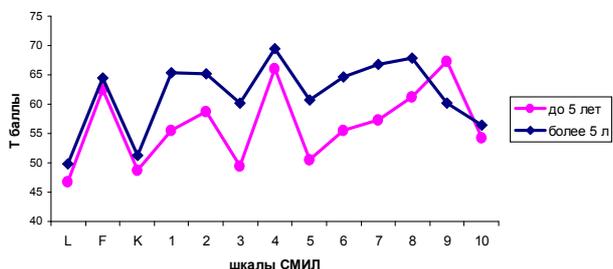


Рис. 2. СМЛЛ больных ХГВ старше 50 лет в зависимости от длительности инфекционного процесса

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование теста СМЛЛ выявило значительные отклонения структурно-динамических характеристик личности больных хроническим гепатитом В старше 50 лет. С увеличением срока инфицирования гепатитом отмечались подъемы усредненных профилей СМЛЛ, что свидетельствовало о существенном ухудшении психологического статуса больных с длительностью заболевания более пяти лет. Установление типа реагирования на болезнь необходимо для дифференцированного подхода к лечению и индивидуализации терапии с целью ранней коррекции этих нарушений, так как они существенно снижают качество жизни и адаптацию больных, вызывают или усугубляют расстройство функции внутренних органов, способствуют обострению патологических процессов в организме [1]. Следует учитывать, что проведение диагностического поиска и лечебных мероприятий у больных с депрессивными расстройствами и тревожными проявлениями является затруднительным: 8 % депрессивных больных в общей практике часто отказываются от проведения обследования, не покупают назначаемые препараты, а 25 % пациентов преждевременно прекращают лечение [1, 3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Игнатова Т. М. // Гепатологический форум. — 2006. — № 2. — С. 4—8.
2. Зайцев В. П., Айвазян Т. А. // Тер. архив. — 2008. — Т. 80, № 4. — С. 89—92.
3. Маев И. В., Барденштейн Л. М., Антоненко О. М., Каплан Р. Г. // Клин. медицина. — 2002. — Т. 80, № 11. — С. 8—13.
4. Подрезова Л. А., Бабкин Д. И., Цодиков Г. В. // Клин. медицина. — 1998. — Т. 76, № 11. — С. 36—39.
5. Рутгайзер Я. М. // Рос. жур. гастроэнтеролог., гепатол., колопроктолог. — 1997. — Т. VII, № 6. — С. 38—45.