

УДК 159.91

ОСОБЕННОСТИ ВКЛАДА ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ И КЛАССА ЗАБОЛЕВАНИЯ НА УРОВЕНЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Татьяна Михайловна Глазырина, аспирант, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (ВМА им. С.М. Кирова), г. Санкт-Петербург; Алексей Сергеевич Солодков, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург (НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург); Сергей Владимирович Кулыгин, психолог, ООО «Психометрика», г. Санкт-Петербург; Владислав Викторович Юсупов, доктор медицинских наук, доцент, Алексей Николаевич Ятманов, кандидат медицинских наук, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (ВМА им. С.М. Кирова), г. Санкт-Петербург

Аннотация

В статье рассмотрено влияние класса заболевания (соматическое, психосоматическое, невротическое), и типа отношения к болезни (адаптивная, дисгармоничная) на уровень нервно-психической адаптации пациентов. С увеличением вовлеченности в патологический процесс психической сферы человека в континууме соматических, психосоматических и психических (невротических) заболеваний, увеличивается доля дисгармоничного типа отношения к болезни, снижается уровень нервно-психической адаптации. Класс заболевания и типа отношения к болезни оказывают влияние на уровень нервно-психической адаптации пациентов.

Ключевые слова: нервно-психическая адаптация, тип отношения к болезни, класс заболевания, психическое здоровье.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2016.06.136.p218-221

PARTICULARS OF THE CONTRIBUTION OF INTERNAL PICTURE OF ILLNESS AND DISEASE ON LEVEL OF NEURO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF PATIENTS

Tatyana Mikhailovna Glazyrina, the post-graduate student, The Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg; Aleksey Sergeevich Solodkov, the honored scientist of the Russian Federation, the doctor of medical sciences, professor, The Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St. Petersburg; Sergey Vadimovich Kuligin, the psychologist, LLC "Psychometrics", St. Petersburg; Vladislav Viktorovich Yusupov, the doctor of medical sciences, senior lecturer, Aleksey Nikolaevich Yatmanov, the candidate of medical sciences, The Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg

Annotation

The article considers the impact of the disease class (somatic, psychosomatic, neurotic), and the type of attitude to the disease (adaptive, disharmonious) the level of neuro-psychological adaptation of patients. With increasing involvement in the pathological process of the human psychic sphere in a continuum of somatic, psychosomatic and psychic (neurotic) disorders, such as increasing the proportion of disharmonious relationship to disease, reduces the level of neuro-psychological adaptation. Class and type of the disease related to the disease have an impact on the level of neuro-psychological adaptation of patients.

Keywords: neuro-psychological adaptation, type of attitude to the disease, the disease class, mental health.

ВВЕДЕНИЕ

Взаимовлияние соматического и психологического интересовало ученых с древних времен. Душа и тело едины. И психическое здоровье взаимосвязано с соматическим. Психические состояния сказываются на здоровье и наоборот, что необходимо учитывать у каждого пациента [1, 2].

Цель работы: оценить особенности вклада внутренней картины болезни и класса заболевания на уровень нервно-психической адаптации пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано:

- 26 больных с соматической патологией (инфекционные заболевания, заболевания кровообращения, легочная патология и заболевания желудочно-кишечного тракта) в возрасте 24-40 лет (группа 1);
- 48 больных с психосоматическими заболеваниями (ИБС, АГ, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки) в возрасте 25-47 лет (группа 2),
- 45 больных неврозами (F40, F41, F42, F44, F48.0) в возрасте 25-44 года (группа 3).

ВКБ определяли с помощью теста отношения к болезни (ТОБОЛ) (Л.И. Вассерман, 2005), уровень нервно-психической адаптации (НПА) определяли с помощью теста «Нервно-психическая адаптация» (И. Н. Гурвич, 1992) [3].

Статистический анализ данных выполнен с использованием пакета программ STATISTICA 6.0. Достоверность различия частоты встречаемости гармоничных и дисгармоничных вариантов ВКБ в группах обследованных определяли с помощью критерия Пирсона χ^2 . Достоверность различий между группами оценивали с помощью t-критерия Стьюдента с поправкой Бонферрони. Оценку влияния класса заболевания, типа внутренней картины болезни, а так же их сочетанного воздействия на уровень нервно-психической адаптации проводили с помощью двухфакторного дисперсионного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В группах пациентов по данным теста ТОБОЛ выявлены типы ВКБ. При анализе использовали разделение пациентов на 2 подгруппы:

1 – с «гармоничными» типами ВКБ: гармоничный, эргопатический и анозогностический, составляющими первый блок теста;

2 – с «дисгармоничными» типами ВКБ: тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический, сенситивный, эгоцентрический, дисфорический и паранойяльный, составляющими второй и третий блоки теста.

Пациенты со смешанным или диффузным типом отношения к болезни относили к вышеуказанным подгруппам на основании наибольшей выраженности проявлений соответствующих блоков в структуре типа ВКБ (таблица 1).

Таблица 1

Характеристика пациентов по типам ВКБ

Тип ВКБ	Неврогический	Психосоматический	Соматический	Всего
Гармоничный	22	31	21	74
Дисгармоничный	23	17	5	45
Всего	45	48	26	119

Выявлено, что в группе соматических больных гармоничный тип ВКБ наблюдается у 21 обследованного (80,76%), в группе психосоматических больных у 31 обследованного (64,58%), больных неврозами у 22 человек (48,89%). При этом частота встречаемости гармоничных – дисгармоничных типов ВКБ в указанных группах достоверно ($p < 0,05$) различается ($\chi^2 = 7,32$). То есть, при увеличении «вовлеченности» в патологический процесс психической сферы человека, увеличивается доля дисгармоничного типа отношения с своей болезнью.

Выявлено, что уровень нервно-психической адаптации в группе соматических больных соответствует II группе психического здоровья — практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками, пациенты второй и третьей группы к IV группе психического здоровья — легкая патология (таблица 2).

Таблица 2

Показатели нервно-психической адаптации в группах пациентов ($\bar{x} \pm s$)

Показатель	Группа 1, n=26	Группа 2, n=48	Группа 3, n=45
Нервно-психическая адаптация	18,50±5,77	33,60±7,27	38,44±7,93

Для сравнительного анализа уровня нервно-психической адаптации в группах пациентов используем t-критерий Стьюдента с поправкой Бонферрони, то есть при попарном сравнении уровень значимости устанавливается на уровне $p < 0,05/3 = 0,017$.

Выявлено, что уровень нервно-психической адаптации достоверно ($p < 0,017$) различается между всеми группами обследованных. Так при сравнении 1 и 2 группы $t_{\text{эмп}} = 9,78$, $p < 0,001$, при сравнении 1 и 3 группы $t_{\text{эмп}} = 12,19$, $p < 0,001$, при сравнении 2 и 3 группы $t_{\text{эмп}} = 3,06$, $p = 0,0015$. Для оценки влияния класса заболевания, типа внутренней картины болезни, а так же их сочетанного воздействия на уровень нервно-психической адаптации используем двухфакторный дисперсионный анализ. Возможность применения дисперсионного анализа проверяем с помощью теста Левена $F = 2,327$, $p = 0,068$, результат которого подтверждает однородность дисперсий. Результаты дисперсионного анализа представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты дисперсионного анализа

	SS сумма квадратов факторов	Degr. of Freedom – количество степеней свободы	MS средний квадрат фактора	F	p
Класс заболевания	3535,43	2	1767,72	38,783	>0,01
ВКБ	835,06	1	835,06	18,321	>0,01
Класс заболевания*ВКБ	83,98	2	41,99	0,921	0,40
Error	5150,55	113	45,58		

Степени влияния факторов (класс заболевания и ВКБ) на параметр X (нервно-психическая адаптация), рассчитывали по величине сумм квадратов.

Выявлено, что класс заболевания достоверно ($p < 0,01$) оказывает влияние на уровень нервно-психической адаптации пациентов и объясняет дисперсию нервно-психической адаптации на 36,81%. В меньшей степени на уровень нервно-психической адаптации влияет тип внутренней картины болезни ($p = 0,01$), который объясняет 8,69% дисперсии. Взаимодействие класса заболевания и типа внутренней картины болезни не оказывает достоверного влияния на уровень нервно-психической адаптации пациентов.

Пациенты с дисгармоничной внутренней картиной болезни имеют сниженную нервно-психическую адаптацию по сравнению с пациентами с гармоничной ВКБ независимо от класса заболевания. При этом в группах пациентов с соматической патологией и больных неврозами пациенты с различным типом ВКБ относятся к различным группам психического здоровья. Соматические больные с гармоничной ВКБ относятся ко II группе; с дисгармоничной к III группе; больные неврозами к IV и V группе соответственно.

Проверку отличия средних по градациям факторов проводим с использованием теста Ньюмана–Кеулса (таблица 4).

Таблица 4

Сравнение средних показателей по градациям факторов

	Класс заболевания	ВКБ	{1}	{2}	{3}	{4}	{5}	{6}
			35,091	41,652	32,200	35,944	18,857	25,400
1	Невротич.	Гарм.		0,030	0,258	0,738	0,000	0,001
2	Невротич.	Дисгарм.	0,030		0,002	0,027	0,000	0,000
3	Психосомат.	Гарм.	0,258	0,002		0,308	0,000	0,009
4	Психосомат.	Дисгарм.	0,738	0,027	0,308		0,000	0,000
5	Соматич.	Гарм.	0,000	0,000	0,000	0,000		0,001
6	Соматич.	Дисгарм.	0,001	0,000	0,009	0,000	0,001	

Выявлено, что все средние значения в выделенных группах обследованных достоверно отличаются друг от друга за исключением трех групп: невроз гармоничная ВКБ с психосоматическое гармоничная ВКБ, невроз гармоничная ВКБ с психосоматическое дисгармоничная ВКБ, психосоматическое гармоничная ВКБ с психосоматическое дисгармоничная ВКБ. Таким образом, подтверждается значимость влияния типа отношения к болезни и класса заболевания на уровень нервно-психической адаптации.

ВЫВОДЫ

1) С увеличением вовлеченности в патологический процесс психической сферы человека в континууме соматических, психосоматических и психических (невротических) заболеваний, увеличивается доля дисгармоничного типа отношения к болезни, достоверно снижается уровень нервно-психической адаптации.

2) Класс заболевания достоверно оказывает влияние на уровень НПА пациентов и объясняет 36,81% ее дисперсии. В меньшей степени на уровень нервно-психической адаптации влияет тип внутренней картины болезни, который объясняет 8,69% дисперсии. Взаимодействие класса заболевания и типа внутренней картины болезни не оказывает достоверного влияния на уровень нервно-психической адаптации пациентов.

3) Тип внутренней картины болезни является предиктором уровня психического здоровья. Наличие дисгармоничного отношения к болезни по сравнению с гармоничным отношением внутри класса заболевания может являться фактором отнесения таких пациентов к группе психического здоровья на одну группу ниже.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцев, А.Г. Стратегии понимания болезни бакалаврами гуманитарного вуза / Зайцев А.Г., Ткачук В.А., Ткачук А.А. // Молодой ученый. – 2014. – № 3 (62). – С. 912-914.
2. Овчинников, Б.В. Психологическая предпатология: превентивная диагностика и коррекция / Б.В. Овчинников, И.Ф. Дьяконов, Л.В. Богданова. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2010. – 366 с.
3. Чермянин, С.В. Методологические аспекты диагностики нервно-психической неустойчивости у специалистов экстремальных видов деятельности / С.В. Чермянин, В.А. Корзунин, В.В. Юсупов // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2008. – № 4. – С. 49-53.

REFERENCES

1. Zaitsev, A.G., Tkachuk, V.A. and Tkachuk A.A. (2014), "Strategies for understanding disease BA University", *Young scientist*, No. 3 (62). pp. 912-914.
2. Ovchinnikov, B.V., Deacons, I.F. and Bogdanov, L.V. (2010), *Psychological pre-pathology: preventive diagnosis and correction*, publishing house ELBI, St. Petersburg.
3. Chermyanin, S.V., Korzunin, V.A. and Yusupov, V.V. (2008), "Methodological aspects of diagnostic neuro-psychological instability specialists extreme activities", *Medico-biological and socio-psychological problems of safety in emergency situations*, No. 4, pp. 49-53.

Контактная информация: yan20220@mail.ru

Статья поступила в редакцию 16.06.2016