

А.В. Будневский, В.Т. Бурлачук, Н.М. Семьнина
ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Резюме. Использование многомерного статистического анализа психосоматических соотношений у больных гипертонической болезнью позволило выделить психологические факторы, наиболее тесно связанные с соматическими параметрами. Взаимосвязи между психическими и соматическими показателями получили количественное выражение. Для наиболее значимых психологических характеристик построены статистически достоверные линейные модели, содержащие меньше переменных по сравнению с исходным множеством и имеющие лучшие статистические характеристики.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, психосоматика.

Актуальность. Изучению роли психологических факторов в происхождении и развитии гипертонической болезни (ГБ) посвящено большое количество работ. Известна роль хронического эмоционального стресса в развитии ГБ в связи с активизацией симпатoadреналовой системы с соответствующими вегетативными и нейрогуморальными сдвигами патогенного значения [1, 3, 6]. Поскольку выраженность эмоционального напряжения определяется не только силой и характером внешних психогенных воздействий, но и индивидуально-личностными особенностями индивидуума, последним придается большое значение в формировании ГБ [4, 5].

Несмотря на то, что клиническое и экспериментальное изучение этой проблемы ведется уже несколько десятилетий, по-прежнему остаются недостаточно изученными механизмы развития ГБ при воздействии определенных личностных и поведенческих особенностей на функционирование регуляторных систем. Традиционная тактика профилактики ГБ и ведения больных ГБ не приводит существенному снижению роста заболеваемости, количества сердечно-сосудистых осложнений, инвалидности и смертности от данного заболевания. Все еще не разработан единый подход к оценке роли психологических, поведенческих и соматических факторов в развитии ГБ [2].

Таким образом, существует объективная необходимость исследования и анализа психосоматических соотношений у больных ГБ для разработки и оптимизации схем коррекции психологических и соматических факторов, играющих значительную роль в развитии и прогрессировании ГБ.

Цель работы – анализ психосоматических соотношений у больных ГБ для повышения эффективности терапии и качества жизни пациентов.

Материал и методы исследования. В исследование приняли участие 108 больных ГБ II стадии (41 мужчина и 67 женщин) в возрасте от 38 до 74-х лет (средний возраст $56,7 \pm 0,7$ года). С целью уточнения диагноза ГБ, стадии заболевания, соответствия критерию включения (ГБ II стадии) всем пациентам проводилось полное клиническое, лабораторное и инструментальное обследование, а также осуществляли психологическое тестирование, включавшее использование сокращенного варианта методики многостороннего исследования личности (СМОЛ), Торонтской

алекситимической шкалы (TAS). Для статистической обработки результатов исследования был использован пакет прикладных программ STATISTICA 7.0 фирмы StatSoft Inc. для персонального компьютера в системе Windows.

Полученные результаты и их обсуждение. При анализе результатов тестирования пациентов с помощью Торонтской алекситимической шкалы (TAS), было выявлено, что алекситимия встречается более чем у половины исследуемых - 58 больных (54%), неалекситимичными были признаны 21 пациент (19%), в группу неопределенности по результатам исследования вошли 29 человек (27%) (см. рис. 1). Статистически значимых различий по частоте алекситимии среди мужчин и женщин не было выявлено.

При исследовании психологических особенностей больных ГБ показал наличие для всех обследованных однотипного личностного профиля, описываемого в рамках астено-ипохондрического синдрома и характеризующегося повышением по 1, 2, 3, 6, 7, 8 клиническим шкалам СМОЛ и шкале достоверности F (рис. 2).

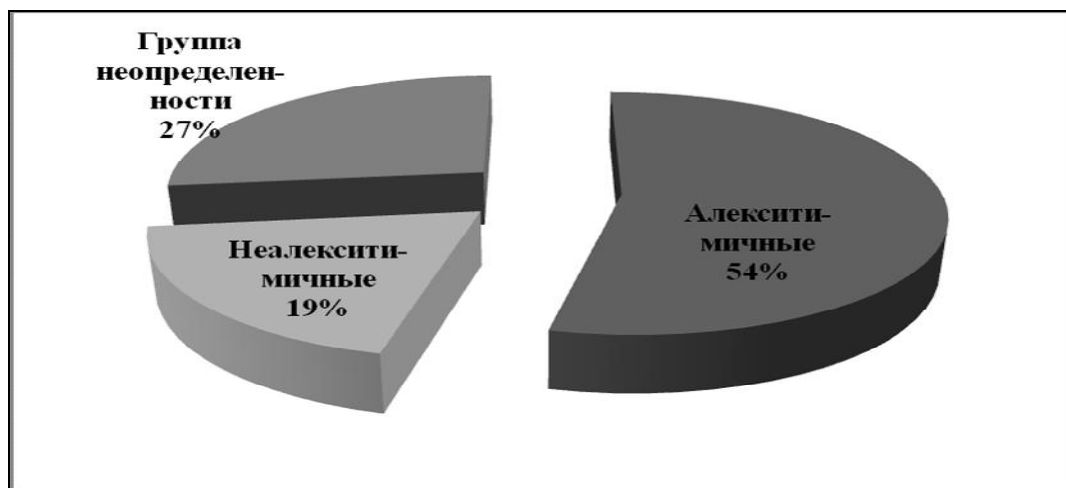


Рис. 1. Распространенность алекситимии среди больных ГБ

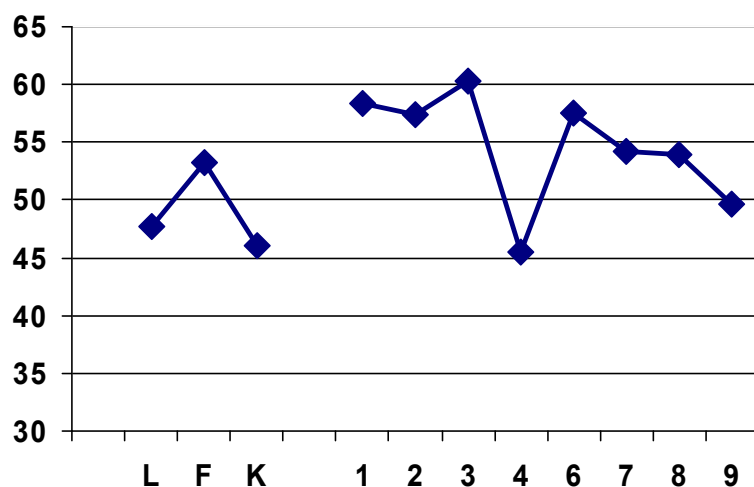


Рис. 2. Личностный профиль больных ГБ

У алекситимичных больных в отличие от неалекситимичных была выявлена психосоциальная дезадаптация и невротизация личности, что нашло отражение в высоких значениях клинических шкал теста СМОЛ. У алекситимичных больных ГБ по сравнению с неалекситимичными индивидами были статистически значимо более высокими значения следующих шкал теста СМОЛ:

- СМОЛ 2 («депрессии»),
- СМОЛ 6 («ригидности»),
- СМОЛ 8 («шизоидности»).

Следовательно, алекситимичные пациенты имели более неблагоприятный психологический статус, чем неалекситимичные, а именно, более высокий уровень невротизации и ригидности. Полученные результаты исследования личностных особенностей больных позволяют определить алекситимию как личностную характеристику, обуславливающую психосоциальную дезадаптацию психосоматического больного [4, 5].

С помощью корреляционного и дисперсионного анализа оценивали влияние психологических особенностей на клиническое течение ГБ и влияние соматических факторов на психику пациента. Для исследования указанных взаимосвязей использовался корреляционный анализ, что позволило выделить психологические факторы, наиболее тесно связанные с соматическими параметрами. Это были уровни алекситимии, ипохондрии, депрессии, истерии, паранойяльности, тревоги и шизоидности.

Для определения эффективной системы психотерапевтической и психофармакологической коррекции определяющее значение имеет вопрос взаимного влияния соматических параметров и показателей психологического статуса. Применение дисперсионного анализа позволило определить доминирующее влияние психологического статуса как на клиническое течение ГБ, так и на поведенческие особенности пациентов и их социально-демографические характеристики.

В результате регрессионного анализа установлены статистические зависимости средних значений соматических показателей от значений шкал СМОЛ и индекса алекситимии (табл. 1). Проведение анализа с помощью пошаговой множественной регрессии позволило уменьшить количество независимых переменных, в качестве которых рассматриваются шкалы СМОЛ и уровень алекситимии. Построены регрессионные модели, содержащие меньше переменных по сравнению с исходным множеством, имеющие лучшие статистические характеристики и позволяющие предсказывать поведение соматических факторов в зависимости от психологических переменных.

Таблица 1.

Модели психосоматических соотношений у больных ГБ

Модель	p
Частота госпитализаций = $0,727286 + 0,0063649 * \text{СМОЛ}_2 + 0,0114209 * \text{СМОЛ}_7 + 0,0350018 * \text{At}$.	0,0174
Систолическое АД = $-1,28949 + 1,64846 * \text{At} + 1,049 * \text{СМОЛ}_1 - 0,446655 * \text{СМОЛ}_2 - 0,458009 * \text{СМОЛ}_3 + 0,621213 * \text{СМОЛ}_4 + 0,466917 * \text{СМОЛ}_6 - 0,483886 * \text{СМОЛ}_7 - 0,51105 * \text{СМОЛ}_8 + 0,188956 * \text{СМОЛ}_9$	0,0005
Частота ухудшений ГБ = $-3,07624 + 0,0694757 * \text{СМОЛ}_1 - 0,0213982 * \text{СМОЛ}_2 - 0,0431039 * \text{СМОЛ}_3 + 0,0079611 * \text{СМОЛ}_4 + 0,0233912 * \text{СМОЛ}_6 - 0,0302474 * \text{СМОЛ}_7 - 0,00268049 * \text{СМОЛ}_8 - 0,0245754 * \text{СМОЛ}_9 + 0,0976934 * \text{At}$	0,0316

Таблица 2.

Результаты факторного анализа психологического статуса больных ГБ

Группы больных	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
ГБ	1, 2, 3, 7	6,9	4, 8	алекситимия

С помощью факторного анализа были выделены группы личностных характеристик (латентные факторы), оказывающих совместное влияние на психосоциальную адаптацию и соматический статус при ГБ, а также показал определенную корреляцию между выделенными факторами, на основании которой были сделаны выводы о тесноте связи между выделенными группами психологических характеристик (табл. 2).

Выводы.

1. Для больных ГБ характерен высокий уровень алекситимии, неспецифический личностный профиль, интерпретирующийся в рамках астено-ипохондрического синдрома. Алекситимичные пациенты с ГБ имели более неблагоприятный психологический статус, чем неалекситимичные.

2. Использование многомерного статистического анализа позволило выделить психологические факторы, наиболее тесно связанные с соматическими параметрами. К ним были отнесены уровень алекситимии, ипохондрии, депрессии, истерии, паранойальности, тревоги и шизоидности.

3. Взаимосвязи между психическими и соматическими показателями получили количественное выражение. Для наиболее значимых психологических характеристик построены статистически достоверные линейные модели, содержащие меньше переменных по сравнению с исходным множеством и имеющие лучшие статистические характеристики.

Литература.

1. Будневский А.В. Системный подход к оценке психологических факторов гипертонической болезни / А.В. Будневский, И.В. Кайдалова // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2005. – № 2. – С. 37а-37.

2. Бурлачук В.Т. Системный анализ психосоматических соотношений у больных гипертонической болезнью / В.Т. Бурлачук, А.В. Будневский, Ю.Н. Юргелас // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2008. – Т. 7, № 1. – С. 25-27.

3. Лисова А.Н. Системный анализ психосоматических соотношений у больных хронической обструктивной болезнью легких с артериальной гипертензией / А.Н. Лисова, А.В. Будневский // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. 16, № 1. – С. 44-45.

4. Психосоматические соотношения у больных ишемической болезнью сердца с алекситимией / В.М. Провоторов, А.В. Будневский, А.Я. Кравченко, Т.И. Грекова // Кардиология. – 2001. – № 2. – С. 46–49.

5. Традиционные факторы риска ИБС в контексте проблемы алекситимии / В.М. Провоторов, А.Я. Кравченко, А.В. Будневский, Т.И. Грекова // Росс. мед. журн. – 1998. – № 6. – С. 45–47.

6. Michal M. Association of hypertension with depression in the community: results from the Gutenberg Health Study / M. Michal, J. Wiltink, K. Lackner et al. // J. Hypertens. – 2013. – Vol. 31, № 5. – P. 893-839

Abstract.

Budnevsky A.V., Burlachuk V.T., Seminina N.M.

STUDY OF PSYCHOSOMATIC FEATURES IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Voronezh State Medical Academy named after N.N. Burdenko

Using multivariate statistical analysis psychosomatic relations in hypertensive patients possible to identify the psychological factors most closely associated with physical parameters. The relationship between mental and somatic indicators received by quantitative expression. For the most significant psychological characteristics constructed statistically significant linearly models containing fewer variables from baseline set and having the best statistical characteristics.

Keywords: arterial hypertension, psychosomatics.

References:

1. Budnevsky A.V. Systematic approach to the assessment of psychological factors of hypertension / A.V. Budnevsky, I.V. Kaydalova // Palliative care and rehabilitation. – 2005. - № 2. – P. 37a- 37.

2. Burlachuk V.T. System analysis of psychosomatic relations in hypertensive patients / V.T. Burlachuk, A.V. Budnevsky, Y.N. Yurgelas // System analysis and control in biomedical systems. -2008. – Vol. 7, № 1. – P. 25-27.

3. Lisova A.N. System analysis of psychosomatic relations in patients with chronic obstructive pulmonary disease with hypertension / A.N. Lisova, A.V. Budnevsky // Herald of new medical technologies. – 2009. – Vol. 16, № 1. – P. 44-45.

4. Psychosomatic relations in patients with ischemic heart disease alexithymia / V.M. Provorotov, A.V. Budnevsky, A.Ya. Kravchenko, T.I. Grekova // Cardiology. – 2001. - № 2. – P. 46-49.

5. Traditional risk factors for coronary heart disease in the context of alexithymia / V.M. Provorotov, A.Ya. Kravchenko, A.V. Budnevsky, T.I. Grekova // RMJ. – 1998. - № 6. – P. 45-47.

6. Michal M. Association of hypertension with depression in the community: results from the Gutenberg Health Study / M. Michal, J. Wiltink, K. Lackner et al. // J. Hypertens. – 2013. – Vol. 31, № 5. – P. 893-839

Сведения об авторах: Будневский Андрей Валериевич, д.м.н., профессор, зав. Кафедрой факультетской терапии, декан факультета подготовки кадров высшей квалификации Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко: budnev@list.ru; Бурлачук Виктор Тимофеевич, д.м.н., профессор, зав. Кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО, проректор по лечебной работе Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко; Семьнина Наталья Михайловна, к.м.н., ассистент кафедры факультетской терапии Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко : natala-sem@mail.ru.