



С.М. Мороз

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ***Украинский государственный научно-исследовательский институт
медико-социальных проблем инвалидности, г. Днепропетровск*

Ключові слова: психофізичні показники, лабільність і сила нервової системи, тривожність, депресія, інваліди з захворюванням серцево-судинної системи.

Ключевые слова: психофизиологические показатели, лабильность и сила нервной системы, тревожность, депрессия, инвалиды с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Key words: psychophysiological indicators, nervous system lability and strength, anxiety, depression, cardiovascular system invalids.

В статті наведено матеріали дослідження психофізіологічних показників у інвалідів з захворюваннями серцево-судинної системи. Визначено їх взаємовідношення з емоційними показниками особистоті хворих.

В данной статье представлены материалы исследования психофизиологических показателей у инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Определено их взаимоотношение с эмоционально-динамическими особенностями личности больных.

In given article materials of research of psychophysiological indicators at invalids with diseases of cardiovascular system are presented. Their mutual relation with emotionally-dynamic features of the person of patients is defined.

Поддержание определенного уровня физической и психической активности является важным фактором для оптимального функционирования всех систем организма человека, а также неотъемлемым условием формирования адекватной социальной адаптации пациента и обеспечении высокого уровня качества жизни [4]. Снижение уровня активности достаточно сильно отражается на психологическом и психическом состоянии пациента. Особенно это актуально для хронических больных кардиологических стационаров [2, 3].

Учитывая широкую распространенность кардиопатологии в мире в целом и в Украине в частности изучение данного вопроса является актуальным не только в решении лечебных задач для данных пациентов, но и в создании реабилитационных и реадaptационных программ [4, 5].

Среди многочисленных исследований в данном направлении остаются недостаточно изученными вопросы выявления особенностей проявления различных психофизиологических показателей НС и их взаимоотношений с психологическими особенностями личности. Также отсутствуют данные о влиянии изложенных факторов на выраженность различных непсихотических психических нарушений у этой группы больных [1, 4, 5].

Показатели лабильности и силы НС наряду с другими могут раскрыть динамику физического и психического напряжения. Опасность устойчивости и интенсивности напряжения, фиксируемого в показателях НС может иметь серьезные последствия, особенно для больных с сердечно-сосудистой патологией. Это приводит к снижению работоспособности из-за нарушенной центральной нервной регуляции, определяет замедление процессов решения задач, ослабление сенсомоторной функции, что детерминирует ухудшение психологического и психического состояния больного [2].

Таким образом **ЦЕЛЬЮ** нашего **ИССЛЕДОВАНИЯ** стало выявление взаимосвязи психофизиологических пока-

зателей НС с психологическим состоянием и проявлением непсихотических психических расстройств у больных с различными видами хронических кардиологических инвалидирующих заболеваний.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исходя из вышеизложенного, в 2005-2006 гг. была обследована группа больных кардиологического стационара УкрГосНИИ МСПИ. Всего было обследовано 64 человека с диагнозами неосложненная гипертоническая болезнь и ИБС, которые были представлены в следующем соотношении: 39 больных неосложненной гипертонической болезнью и 25 больных ИБС. Среди обследованных было 41 мужчина и 23 женщины в возрасте от 40 до 56 лет. Больные были обследованы клинически и психопатологически. Сначала больным был проведен стандартный клинико-психопатологический осмотр, а затем оценивались особенности НС с помощью методики «Теппинг-тест» Ильина, теста цветовых выборов Люшера, уровень депрессивности по шкале Гамильтона, уровень тревожности по шкалам ситуативной и личностной тревожности Спилбергера. Все вышеперечисленные методики надежны, валидны и наиболее часто применяются в подобных исследованиях, что позволяют соотнести с ними получаемые результаты [1, 6].

Психопатологическое обследование проводилось в момент поступления в стационар и на момент выписки. В соответствии с полученными результатами проводились медикаментозные назначения, рекомендовалась поддерживающая психотерапия.

Полученные данные обрабатывались статистическими методами с помощью стандартного набора программ Microsoft Excel для ЭВМ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате клинико-психопатологического обследования у больных были выявлены особенности, представленные в *таблице 1*.

Таблица 1

Распределение выявленных клинических синдромов

Ведущий клинический психопатологический синдром	Представленность в группе	
	Абс.	%
Отдельные симптомы тревоги или депрессии, не достигающие уровня клинического синдрома	16	25.0
Выраженный тревожный синдром	13	20.3
Тревожный синдром с преобладанием соматовегетативных эквивалентов	15	23.4
Тревожно-депрессивный синдром	7	10.9
Астено-депрессивный синдром	5	7.9
Депрессивный синдром	6	9.3
Депрессивно ипохондрический синдром	2	3.2

По результатам обследования с помощью метода цветковых (таблица 2) у больных данной группы на фоне незначительно выраженного отклонения от аутогенной нормы выявлены высокий уровень тревоги, явное преобладание активности над работоспособностью. Это свидетельствует о высокой степени психологического дискомфорта для данных больных, который имеет хроническую форму и не вызван актуальными событиями, последними изменениями в соматическом состоянии. Отдельно следует отметить соотношение выделенных тенденций с показателями доминирования отделов вегетативной нервной системы (таблица 3).

Таблица 2

Результаты обследования с помощью теста цветковых выборов М. Люшера (в % из 100 возможных)

Шкалы метода цветковых выборов Люшера	Средне-групповые показатели
Отклонение от аутогенной нормы	56,17 + 1,92
Уровень тревожности	78,36 + 2,47
Уровень активности	72,41 + 2,27
Уровень работоспособности	34,85 + 1,54

Таблица 3

Результаты исследования показателей вегетативного тонуса у инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с помощью методики цветковых выборов М. Люшера

Тип преимущественной вегетативной регуляции	Инвалиды с заболеваниями сердечно-сосудистой системы n=64	
	Абс. Число	%
Преобладание симпатического тонуса	22	34.4
Преобладание парасимпатического тонуса	42	65.6

Выделенные особенности нервной системы во многом могут определять не только особенности соматического состояния, но и актуальные показатели эмоционально-динамического паттерна личности.

Ниже приводятся результаты оценки основных показателей нервной системы с помощью методики теппинг-тест (таблицы 4, 5).

Таблица 4

Результаты обследования силы нервной системы с помощью теппинг-теста Е.П.Ильина инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Сила нервной системы	Инвалиды с заболеваниями сердечно-сосудистой системы n=64	
	Абс. Число	%
Сильный тип нервной системы	4	6.3
Средне-сильный тип нервной системы	9	14.1
Средний тип нервной системы	16	25.0
Средне-слабый тип нервной системы	21	32.8
Слабый тип нервной системы	14	21.9

Таблица 5

Результаты обследования лабильности нервной системы с помощью теппинг-теста Е.П.Ильина инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Уровень лабильности нервной системы	Инвалиды с заболеваниями сердечно-сосудистой системы n=64	
	Абс. число	%
Высокая лабильность	9	14.1
Средняя лабильность	31	48.4
Низкая лабильность	24	37.5

Снижение силы нервной системы в группе инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы выражено очень сильно. Также прослеживаются взаимосвязи уровня инвалидизации и силы нервной системы: чем выше уровень инвалидизации, тем слабее нервная система диагностируется у больного (p<0,05).

Инвалиды с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в значимо большей степени эмоционально неустойчивы, под влиянием эмоций не могут адекватно противостоять внешнему напряжению, организовать продуктивную деятельность.

Обследование эмоциональной сферы мы начали с помощью шкалы Гамильтона. Это позволило выявить высокий уровень тревоги у 2-х больных (3,2%), депрессивные проявления средней тяжести у 15 (23,4%) обследованных, у 3-х больных (4,7%) уровень депрессии был легкой степени, у остальных - депрессивная симптоматика была не выражена.



Исследование уровня тревожности с помощью шкал Спилбергера позволило выявить следующие тенденции. Уровень личностной и ситуативной тревожности у всех больных данной группы находится на уровне умеренной и высокой. Показателей низкой тревожности не выявлено (таблица 6).

Таблица 6

Результаты обследования уровня ситуативной и личностной тревожности с помощью шкалы Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина у инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Степень выраженности тревожной симптоматики	Личностная тревожность		Ситуативная тревожность	
	Абс	%	Абс	%
Легкая тревожность	0	0	0	0
Средняя тревожность	31	48,4	35	54,7
Высокая тревожность	33	51,6	29	45,3

Следует отметить, что среднегрупповые показатели личностной тревожности (42,31±2,23 б.) выше среднегрупповых показателей ситуативной тревожности (35,62±1,86 б.).

Отдельно следует отметить, чем сильнее нервная система больного, тем устойчивее его эмоциональное состояние и ниже уровень тревожных и депрессивных проявлений ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование позволило выделить особенности психофизиологических показателей у инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Исходя из вышеизложенного, следует считать изучение психофизиологических показателей – обязательным условием достижения наибольшей эффективности коррекции эмоционального состояния больных, а также всего терапевтического процесса. Подбираемая терапия, с учетом психофизиологических особенностей больного, значительно повысит эффективность лечения соматической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. М., 2004. – 408 с.
2. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – 170 с.
3. Основы психологии. Практикум / Ред.-сост. Л.Д.Столяренко. Ростов-на-Дону: изд-во «Феникс», 2000-576с.
4. Охромий Г.В. Оценка толерантности к физической нагрузке по психофизиологическому статусу при сердечно-сосудистой патологии. Методические рекомендации для врачей ВКК, врачей-экспертов, реабилитологов МСЭК, кардиологов, терапевтов ЛПУ. Днепрпетровск: “Пороги”, 2005г. – 24с.
5. Подкорытов В.С., Серикова О.И. Пароксетин в терапии тревожных и депрессивных расстройств у соматических больных. // Medicus Amicus. – 2006. - №1. – С.8-9
6. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. М.: Апрель-Пресс, изд-во Института Психотерапии, 2004-224с.

Сведения об авторе:

Мороз С.М., к.мед.н., ведущий научный сотрудник УкрГосНИИ МСПИ.

Адрес для переписки:

Мороз Светлана Михайловна, 49027, г. Днепрпетровск, пер. Советский, 1-А, УкрГосНИИ МСПИ.

Тел.: 8 (056) 713-72-45