

УДК 616.89-022:616.36-002.2]-07

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОМАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Омельченко В.П., Заика В.Г., Пшеничная Н.Ю., Остапенко Г.Н., Демидова А.А.

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет Минздрава РФ»,
Ростов-на-Дону, e-mail: aad@aanet.ru

В работе проведено исследование психологического профиля личности и тревожности у 72 больных хроническим гепатитом С для создания прогностического аппарата определения риска психической адаптации. Для оценки психологического профиля личности использовали адаптированный стандартизированный многофакторный опросник для исследования личности (СМИЛ) и шкалу Спилберга–Ханина. 24 (33,3%) пациента с превышением Т-баллов по первым трем шкалам опросника СМИЛ выше 50, высокой реактивной тревожностью относили к больным высокого риска развития психической дезадаптации. Для прогнозирования индивидуальной вероятности психической дезадаптации на основании анализа результатов всех больных была создана модель, включающая баллы по шкалам «Ипохондрия», «Депрессия», «Истерия» СМИЛ, баллы по шкале реактивной тревожности, длительность болезни в годах, наличие или отсутствие комбинированной противовирусной терапии. При превышении вероятности развития психической дезадаптации больных выше 0,7, риск расценивался как высокий.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, психическая дезадаптация, прогнозирование

PREDICTION OF MENTAL MALADJUSTMENT AMONG PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS ACCORDING TO THE RESULTS OF THE SOMATOPSYCHOLOGICAL EXAMINATIONS

Omelchenko V.P., Zaika V.G., Pshenichnaja N.Y., Ostapenko G.N., Demidova A.A.

Rostov state medical university, Rostov-on-Don, e-mail: aad@aanet.ru

The research of psychological personality profile and anxiety in 72 patients with chronic hepatitis c to create predictive apparatus determine the risk of mental adaptation. To assess the psychological personality profile used an adapted questionnaire studies multifactorial standardized personality (SMSP) and scale of Spielberg-Hanina. 24 (33,3%) patient with t-scores from the first three scales the questionnaire above 50, SMSP high reactive anxiety was brought to the high risk of the sick psychic disadaptation. To predict the probability of mental maladjustment among individual based on analysis of all patients was created model that includes scores on scales «Hypochondria», «depression», «Hysteria», the scores on the scale of SMSP reactive anxiety, disease duration (in years), the presence or absence of combination antiviral therapy. When the likelihood of mental maladjustment among patients above 0,7, the risk is seen as high.

Keywords: chronic hepatitis, psychic disadaptation, prediction

Среди хронических заболеваний, сопровождающихся выраженными психоэмоциональными нарушениями, важное место занимает патология печени. В последнее время увеличилась заболеваемость хроническими гепатитами, ведущими этиологическими факторами которых являются гепатотропные HBV- и HCV-инфекции [5]. Распространение хронического гепатита С (ХГС) имеет неуклонную тенденцию к росту. Зачастую нарушения психической сферы бывают первым проявлением хронических гепатитов, сохраняются на всем протяжении заболевания и обуславливают определенные трудности при лечении больных [4]. Именно поражение психической сферы оказывает дезадаптирующее влияние на пациентов, во многом определяет клиническую картину и тяжесть течения заболевания [1, 6]. Недостаточное внимание уделяется практической стороне проблемы – своевременной диагностике психосоматических расстройств, изучению различных вариантов отношения пациентов

к своей болезни, лечению и реабилитации. Следует отметить, что в клинической практике врача психологические факторы лечебной работы до сих пор считаются малозначительными и, как правило, в стационарах компетенцией психиатра-консультанта традиционно являются лишь острые психические состояния больных [2]. Вследствие этого широкий спектр психологических реакций пациента на болезнь и психопатологические нарушения остаются вне поля зрения клиницистов. На современном этапе решение этих вопросов является одной из важнейших составляющих процесса интеграции психиатрии и инфекционных болезней, внутренних болезней. **Целью работы** явилось создать прогностический аппарат для определения риска психической адаптации больных хроническим гепатитом С и принятия своевременных лечебных мер.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на 72 больных ХГС. Критериями включения пациентов в настоящее

исследование были: пациенты с верифицированным ХГС в репликативной фазе (РНК HCV «+») со стадией фиброза F0-F3. Возраст пациентов колебался от 26 до 58 лет, в среднем составил $35,2 \pm 2,8$ лет. Мужчин было 57 (79,2%), а женщин 15 (20,8%). Длительность течения вирусной инфекции в общей группе больных была от 1 года до 17 лет, в среднем составляя $5,1 \pm 2,6$ лет.

Для оценки психологического профиля личности использовали адаптированный стандартизированный многофакторный опросник для исследования личности (СМИЛ) [3]. Данный опросник характеризует в совокупности индивидуально-типологические свойства испытуемого и устанавливает тип реагирования на болезнь. Для характеристики реактивной и личностной тревожности использовали шкалу Спилбергера-Ханина.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием компьютерной программы STATISTICA 7.0 (StatSoft, США). Для создания модели использовали метод множественной регрессии.

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе проводилась оценка личностного психологического профиля

больных с ХГС. Сравнение показателей психологического профиля, реактивной и личностной тревожности у больных ХГС группой контроля показало значимые различия, по всем шкалам с более высокими значениями в группе больных (табл. 1). У больных ХГС средние значения профиля СМИЛ были выше 50 Т-баллов, что рассматривается как психологическое изменение личности и характеризует тип реагирования на болезнь [3]. Формирование невротического типа личности было выявлено у 27 (37,5%) больных с доминированием ипохондрических, депрессивных и/или истерических проявлений, а также параноидального типа у 19 (26,4%) пациентов. Это состояние относят к предпатологии (функциональной норме) или группе «повышенного риска», которая представляет потенциальную возможность формирования психических состояний, при отсутствии еще каких-либо манифестных нарушений функций и нарушений адаптации.

Таблица 1

Показатели индивидуально-психологических характеристик по данным основным шкал теста СМИЛ и уровни личной и реактивной тревожности у больных хроническими вирусными гепатитами (Т-баллы) ($M \pm m$)

Показатели шкал	Контрольная группа здоровых ($n = 25$)	Больные с ХГС ($n = 72$)	p
1-ипохондриа	$33,7 \pm 1,3$	$53,4 \pm 2,7$	$p < 0,001$
2-депрессия	$40,4 \pm 1,8$	$54,7 \pm 2,0$	$ш < 0,001$
3-истерия	$42,3 \pm 1,5$	$52,7 \pm 1,7$	$p < 0,001$
4-психопатия	$30,1 \pm 1,4$	$44,49 \pm 1,3$	$p < 0,001$
6-паранойальность	$40,9 \pm 1,1$	$51,8 \pm 2,0$	$p < 0,001$
7-психастения	$9,4 \pm 0,5$	$43,75 \pm 1,9$	$p < 0,001$
8-шизоидности	$17,5 \pm 1,2$	$44,2 \pm 1,7$	$p < 0,001$
9- гипомании	$33,8 \pm 1,4$	$46,3 \pm 2,1$	$p < 0,001$
Реактивная тревожность	$20,7 \pm 1,6$	$58,8 \pm 2,4$	$p < 0,001$
Личностная тревожность	$35,7 \pm 1,8$	$46,0 \pm 2,1$	$p < 0,001$

У 24 (33,3%) пациентов формировалась «невротическая триада» с превышением всех трех показателей по шкалам ипохондрии, депрессии, истерии выше 50 Т-баллов при превалировании выраженности какой-то одной из шкал либо всех трех. Преобладание баллов по шкале ипохондрии наблюдалось у 7 (9,7%) больных. Для этих больных характерно пессимистическое отношение к своим проблемам, фиксация на собственном состоянии здоровья по типу «ухода в болезнь», они медленно приспосабливаются, плохо переносят смену обстановки. Для 12 (16,7%) пациентов, у которых преобладала шкала депрессии, характерно преобладание пассивной личностной позиции, неудовлетворенность

собой и своими ограниченными возможностями, робость, застенчивость, повышенная тревожность. Высокие баллы по шкале «истерия» отмечены у 5 (6,9%) пациентов, что свидетельствовало о наличии у этих больных повышенной нервозности, эмоциональной лабильности, избыточной драматизации событий. Обычно отсутствует самокритичность, имеет место эмоциональная незрелость, низкий самоконтроль.

У 19 (26,4%) пациентов ведущей оказалась шкала параноидальности. Для этой группы больных характерной чертой является формирование сверхценных идей. У них часто возникают мысли о фатальности заболевания, неизбежности его перехода в цирроз печени, что подчеркивает

значительные взаимосвязи между соматическим и психологическим состоянием.

На фоне невротического типа личности у 18 (25%) больных ХГС был выявлен высокий уровень личностной тревожности. Для таких лиц была характерна пониженная стресс-устойчивость, реализующаяся в уменьшающейся избирательности реагирования на экзогенные воздействия, с одной стороны, и в сужении диапазона сознательного поведенческого репертуара, с другой стороны, что повышает вероятность формирования тревожно-депрессивного аффекта.

У всех больных ХГС уровень реактивной тревожности распределился следующим образом. Высокая тревожность встречалась у 65 (90,3%) пациентов. Это состояние характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью, а очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, иногда нарушение тон-

$$p = -2,8 + 0,01 \cdot \text{Шк1} + 0,03 \cdot \text{Шк2} + 0,0095 \cdot \text{Шк3} + 0,017 \cdot \text{РТ} - 0,007 \cdot \text{ДлХГС} + 0,12 \cdot \text{КВРТ},$$

где p – вероятность развития психической дезадаптации; Шк1 – баллы по шкале «Ипохондрия» СМИЛ; Шк2 – баллы по шкале «Депрессия» СМИЛ; Шк3 – баллы по шкале «Истерия» СМИЛ; РТ – баллы реактивной тревожности; ДлХГС – длительность болезни в годах; КВРТ – наличие комбинированной противовирусной терапии (1 – наличие, 0 – отсутствие).

Баллы, полученные при исследовании пациента, и данные анамнеза подставляют в формулу и после автоматического расчета рассчитывают вероятность развития психической дезадаптации пациента. При $p < 0,7$ – риск высокий, при p от 0,5 до 0,69 – средний и при $p < 0,5$ – низкий.

Согласно полученной модели, чем выше баллы по шкале «Ипохондрия», «Депрессия» и «Истерия», выше реактивная тревожность, тем выше вероятность психической дез-

$$p = -2,8 + 0,01 \cdot 59 + 0,03 \cdot 56 + 0,0095 \cdot 53 + 0,017 \cdot 46 - 0,007 \cdot 4 + 0,12 \cdot 1 = 0,92.$$

Итак, у пациента Г. вероятность развития психической дезадаптации составила 0,92 при доверительном интервале 0,75–1,1. Следовательно, у больного Г. риск психической дезадаптации высокий, что требует психотерапевтической коррекции.

У больного Ж., 38 лет, гепатит С был диагностирован 1 год назад. От проведения

$$p = -2,8 + 0,01 \cdot 48 + 0,03 \cdot 44 + 0,0095 \cdot 54 + 0,017 \cdot 30 - 0,007 \cdot 1 + 0,12 \cdot 0 = 0,1.$$

Итак, у пациента Ж. вероятность развития психической дезадаптации составила 0,1 при доверительном интервале 0,00–0,3. Следовательно, риск развития

кой координации. Умеренная тревожность обнаружена у 7 больных (9,7%).

Согласно Ф.Б. Березину (1988), описавшему термин психической дезадаптации, главной составляющей является нарушение собственно психической адаптации в форме пограничных психопатологических явлений, которые носят характер невротозов, функциональных расстройств, сопровождающихся ощущением болезни и определяющихся в основном интрапсихическими конфликтами [3]. 24 (33,3%) пациента с превышением Т-баллов по первым трем шкалам опросника СМИЛ выше 50, высокой реактивной тревожностью относили к больным высокого риска развития психической дезадаптации.

Для прогнозирования индивидуальной вероятности психической дезадаптации на основании анализа результатов всех больных была создана модель, имеющая следующее математическое выражение:

адаптации у больных ХГС. При проведении пациентам комбинированной противовирусной терапии вероятность психической дезадаптации также увеличивается.

Приведем примеры использования модели в клинической практике.

У больного Г., 29 лет, гепатит С был диагностирован в 25 лет. Пациенту была проведена комбинированная противовирусная терапия с использованием пегилированных альфа-интерферонов и рибавирина в течение 48 недель, поскольку был диагностирован 1-й и 4-й генотип HCV. При психологическом обследовании больного Г. баллы по шкале «Ипохондрия» СМИЛ составили 59, по шкале «Депрессия» СМИЛ – 55 и по шкале «Истерия» СМИЛ – 53. Баллы реактивной тревожности пациента составили 46. Подставляем результаты исследования больного Г. в формулу:

комбинированной противовирусной терапии больной отказался. При психологическом обследовании больного Ж. баллы по шкале «Ипохондрия» СМИЛ составили 48, по шкале «Депрессия» СМИЛ – 44 и по шкале «Истерия» СМИЛ – 54. Баллы реактивной тревожности пациента составили 30. Подставляем результаты исследования больного Ж. в формулу:

психической дезадаптации у пациента был низким.

Разработанная модель имела высокие прогностические характеристики. Так,

коэффициент множественной корреляции составил 0,89 ($p < 0,001$), коэффициент детерминации 0,79 ($p < 0,001$), критерий Фишера был 21,6 ($p < 0,001$).

При изучении влияния отдельных составляющих модели на величину вероятности развития психической дезадаптации у боль-

ных ХГС было установлено, что наибольшее влияние на величину вероятности оказывали баллы по шкале «Депрессия» СМИЛ и выраженность реактивной тревожности. Так, коэффициенты β -стандартизированного регрессии имели наибольшие значения именно для этих показателей (табл. 2).

Таблица 2

Оценка влияния отдельных факторов на формирование риска развития психической дезадаптации у больных ХГС

Показатель	β - стандартизированный коэффициент регрессии	Стандартная ошибка коэффициента регрессии	p
Баллы по шкале «Ипохондрия» СМИЛ	0,124732	0,135028	0,362322
Баллы по шкале «Депрессия» СМИЛ	0,394231	0,152342	0,014251
Баллы по шкале «Истерия» СМИЛ	0,188727	0,093886	0,052645
Реактивная тревожность	0,296929	0,118100	0,016986
Длительность болезни в годах	-0,038291	0,092199	0,680606
Наличие комбинированной противовирусной терапии	0,116086	0,100581	0,256726

Тестирование модели на 55 больных гепатитом С позволило уточнить, что диагностическая чувствительность модели составила 89%, диагностическая специфичность 85,4%, а диагностическая точность – 74,5%.

Для автоматизированного расчета вероятности развития психической дезадаптации была создана программа на основе электронных таблиц Excel.

Итак, результаты психологического исследования больного и анамнестические данные в модели суммированы в виде цельной системы, готовой для практической реализации. Определен комплекс наиболее значимых прогностических критериев определения высокого риска развития психической дезадаптации у больных ХГС. Использование метода множественной регрессии при создании модели позволило повысить диагностическую значимость модели и получить более объективные результаты прогнозирования.

Выводы

1. У больных ХГС для своевременной диагностики психической дезадаптации рекомендуется проводить оценку психологического профиля личности с использованием адаптированного стандартизированного многофакторного опросника для исследования личности и шкалу реактивной и личностной тревожности по Спилбергеру–Ханину.

2. Риск развития психической дезадаптации у больных ХГС повышается при превышении Т-баллов по шкале «Ипохондрия», «Депрессия» и «Истерия» свыше 50, высокой реактивной тревожности и проведении пациентам комбинированной противовирусной терапии.

Список литературы

1. Белобородова Э.И., Филиппова Л.П., Алексеева А.С. Психосоматические расстройства у больных с хронически-

ми заболеваниями печени. // Сибирский вестник гастроэнтерологии и гепатологии. – 2006. – № 20. – С. 134–137.

2. Соматопсихические проявления у больных хроническими вирусными гепатитами / Э.И. Белобородова, Е.Г. Ламброва, Е.В. Белобородова, В.Л. Останко и др. // Клиническая медицина. – 2010. – № 5. – С. 42–45.

3. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988. – 270 с.

4. Психосоматические аспекты инфекционной патологии человека / М.С. Григорович, М.В. Злоказова, Л.П. Мариничева, М.А. Мамаева // Инфекционные болезни. – 2007. – Т. 5. – № 2. – С. 56–61.

5. Жук Е.А., Грищенко Е.Г., Николаева Н.Н., Петрова М.М. Соматопсихический статус у мужчин с хроническим гепатитом С на фоне проведения комбинированной противовирусной терапии. // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – Т. 86. – № 3. – С. 53–56.

6. Никоноров А.А., Никулина М.А. Роль уровня тревожности в формировании психогенного стресса у больных с острыми вирусными гепатитами В истресс-индуцированного нарушения структурно-функционального состояния биомембран // Интеллект. Инновации. Инвестиции. – 2010. – № 1. – С. 80–84.

References

1. Beloborodova E.I., Filippova L.P., Alekseeva A.S. *Sibirskij vestnik gastrojenterologii i gepatologii*, 2006, no. 20, pp. 134–137.

2. Beloborodova E.I., Lambrova E.G., Beloborodova E.V., Ostantko V.L. i dr. *Klinicheskaja medicina*, 2010, no. 5, pp. 42–45.

3. Berezin F.B. *Psihicheskaja i psihofiziologicheskaja adaptacija cheloveka* [Mental and psychophysiological adaptation of man], Leningrad: Nauka, 1988, 270 p.

4. Grigorovich M.S., Zlokazova M.V., Marinicheva L.P., Mamaeva M.A. *Infekcionnye bolezni*, 2007, Vol. 5, no. 2, pp. 56–61.

5. Zhuk E.A., Grishhenko E.G., Nikolaeva N.N., Petrova M.M. *Sibirskij medicinskij zhurnal*, 2009, Vol. 86, no. 3, pp. 53–56.

6. Nikonorov A.A., Nikulina M.A. *Intellekt. Innovacii. Investicii*, 2010, no. 1, pp. 80–84.

Рецензенты:

Маляков Ю.С., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии, ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону;

Воробьев Б.И., д.м.н., профессор, кафедра внутренних болезней № 2, ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону.

Работа поступила в редакцию 29.08.2013.