

Особенность психологических изменений у больных хроническим обструктивным бронхитом

Хронические соматические заболевания являются стрессорными и могут привести к существенным психологическим изменениям. С помощью цветового теста Люшера изучены психологические, социальные характеристики и показатели тонуса вегетативной нервной системы больных хроническим обструктивным бронхитом. Независимо от пола у больных имеется снижение фактора работоспособности, а также повышение фактора тревожности, высокий тонус симпатического отдела вегетативной нервной системы. Также даны психологические и социальные характеристики больных хроническим обструктивным бронхитом в зависимости от пола.

Ключевые слова: хронический обструктивный бронхит, тест Люшера, психологические и социальные характеристики, тонус вегетативной нервной системы.

T.V. Zhukova

Feature of psychological changes in chronic obstructive bronchitis patients. Chronic somatopathies is usually progressive and can result in essential psychological changes. With the help of the colour Lusher's test the psychological, social characteristics and a level of the «simpaticus» scale of a vegetative nervous system of chronic obstructive bronchitis patients are studied. A decrease of the factor of functionability, and also increase of the factor of uneasiness, high level of the «simpaticus» scale of a vegetative nervous system was not dependent on the gender of chronic obstructive bronchitis patients. The psychological and social characteristics in chronic obstructive bronchitis patients also are given depending on the gender. Keywords: Chronic obstructive bronchitis, Lusher's test, psychological and social characteristics, «simpaticus» scale of a vegetative nervous system.

Непрерывный рост хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ) как в нашей стране, так и за рубежом, определил отношение к этим заболеваниям как к важнейшим медико-биологическим и социальным проблемам современного здравоохранения (1,5,10). Согласно статистическим данным, в мире насчитывается около 600 млн. пациентов с ХОБЛ, ежегодно умирают 8 млн. В общей структуре смертности эта патология занимает 5-е место в мире, 4-е – в США, уступая инфаркту миокарда, злокачественным новообразованиям и инсульту. Обращает на себя внимание тот факт, что ХОБЛ занимают одно из первых мест среди причин инвалидности в мире (2,3,4,10). В структуре ХОБЛ наиболее значимым является хронический обструктивный бронхит (ХОБ), число страдающих этим заболеванием прогрессивно увеличивается во всем мире (1,2,3,5,9, 10) Доля больных ХОБ, с учётом обращаемости среди ХОБЛ, составляет до 90% всех ХОБЛ. В структуре смертности от болезней органов дыхания ХОБ занимает первое место - 65% от числа умерших (3,5,10). Число больных ХОБ ежегодно увеличивается на 5%, обуславливая 82% летальности, 2/3 временных трудопотерь и более ? случаев инвалидности связанных с этой группой заболеваний. В России ХОБ сокращает

продолжительность жизни больного на 8 лет (1,3,5). В Республике Беларусь ХОБ составляет 70% всех ХОБЛ, занимая первое место среди заболеваний дыхательных путей (1550,0 на 100 000 населения) и лидирует как причина смертности в структуре заболеваний органов дыхания, составляя 65% (4).

В последние годы существенно вырос интерес клиницистов к исследованию психического состояния больных при соматических заболеваниях (5,6,11).. Это обусловлено тем, что особенности личности и ситуации эмоционального стресса оказывают заметное влияние на генез и течение хронических заболеваний. Значительно возрос интерес и к изучению качества жизни больных ХОБ (5,7,8). Это объясняется тем, что данное заболевание сопровождается дыхательным дискомфортом, эмоциональная значимость которого превышает болевой синдром (5,7,8,9). Известно, что хронические заболевания, склонные к прогрессированию и протекающие с обострениями, являются стрессорными и могут привести к существенным ограничениям во всех составляющих нормального существования человека (11). В свою очередь, эти ограничения могут оказаться важнее для больного, чем сами симптомы заболевания. Именно поэтому важно определить, каким образом болезнь влияет на человека, причем на все аспекты его жизни.

Цель исследования:

С помощью цветового теста Люшера оценить настроение, психическую активность, работоспособность, вегетативный тонус больных хроническим обструктивным бронхитом.

Материалы и методы

Цветовым тестом Люшера нами было обследовано 62 больных ХОБ легкой и средней степени тяжести, 38 мужчин и 24 женщины, средний возраст которых составил 48±2,1 г. Контролем послужили данные тестирования 56 практически здоровых людей, сопоставимых по возрасту и полу с больными.

Метод Люшера в компьютерной версии (Страхов Н.Н. Программное обеспечение/ Версия 1.1-М.:1989.) позволил нам выразить в цифрах фактор нестабильности выбора, фактор отклонения от аутогенной нормы, фактор тревожности, фактор активности, фактор работоспособности. Кроме того, получали словесное описание таких психосоциальных характеристик, как оценка личностью существующего положения вещей, источников стресса, удерживаемые качества, желаемую цель, актуальность проблемы. В каждой из этих характеристик имели обобщающее значение. Частота встречаемости каждого из этих заключений была рассчитана в процентах как среди контроля так и среди больных, что позволило непараметрическим методом четырехпольной таблицы провести статистическую обработку полученных данных. Результаты обследования отражены в таблицах.

Таблица 1

Психологические, социальные характеристики и показатели тонуса вегетативной нервной системы (мужчины)

Показатели	Величина показателей вегетативной нервной системы в условных единицах (M±m)	
	Контроль	Больные
Фактор нестабильности выбора	18,8±2,6	20,24±2,1
Фактор отклонения от аутогенной нормы	49,9±2,6	78,26±2,2
Фактор тревожности	24,2±2,3	51,66±3,1
Фактор активности	43,7±2,1	44,99±2,7
Фактор работоспособности	64,1±2,3	31,86±3,2
Показатели тонуса вегетативной нервной системы		
Симпатикус	0,35±0,04	0,72±0,01
Парасимпатикус	-0,56±0,01	-0,41±0,01

У больных мужчин по сравнению с контролем (T=2,4; p < 0,02) повышен уровень шкалы «симпатикус».

У больных по сравнению с контролем (T=3,8; p < 0,001) повышен уровень шкалы «Фактор тревожности», а также снижен уровень шкалы «Фактор работоспособности» (T=2,6; p < 0,01). В группе «Существующее положение вещей» по сравнению с контролем повышен уровень шкалы «тревожность и скованность» (?2=6,4; p<0,01), у этих же больных повышен уровень шкалы «впечатлительность и чувствительность» (?2=4,6; p < 0,05). В группе «Источники стресса» у мужчин по сравнению с контролем повышены уровни шкал «нервно-соматические нарушения» и «напряжение из-за подавляемого возбуждения» (?2=9,6; p<0,01). В группе «Удерживаемые качества» по сравнению с контролем повышен уровень шкалы «получает меньше, чем заслуживает» (?2=6,2; p<0,02). В группе «Актуальность проблемы» по сравнению с контролем повышен уровень шкалы «нервное перенапряжение в связи с попыткой самоутверждения» (?2=5,1; p<0,05).

Таблица 2.

Психологические, социальные характеристики и показатели тонуса вегетативной нервной системы (женщины).

Показатели	Величина показателей вегетативной нервной системы в условных единицах (M±m)	
	Контроль	Больные
Фактор нестабильности выбора	19,9±2,6	30,14±2,2
Фактор отклонения от аутогенной нормы	46,7±2,1	74,37±3,1
Фактор тревожности	19,2±2,3	52,49±2,3
Фактор активности	47,2±3,1	43,33±2,7
Фактор работоспособности	66,3±2,7	44,82±3,1
Показатели тонуса вегетативной нервной системы		
Симпатикус	0,36±0,04	1,22±0,01
Парасимпатикус	-0,46±0,01	-0,43±0,01

У больных женщин по сравнению с контролем (T=3,5; p < 0,02) повышен уровень шкалы «симпатикус». У больных женщин по сравнению с контролем повышен уровень шкалы «Нестабильность выбора» (T=2,6; p < 0,01), что означает эмоциональную неустойчивость и снижение умения переключать внимание. Повышен уровень шкалы «Фактор тревожности» (T=2,1; p<0,01), а также снижен уровень шкалы «Фактор работоспособности» (T=2,5; p<0,001). В группе «Существующее положение вещей» по сравнению с контролем повышен уровень шкалы «активен, тянется ко всему новому» (?2=6,6; p<0,01), В группе «Источники

стресса» у женщин по сравнению с контролем повышены уровни шкал «чрезмерное нервное напряжение» и «тревожный пессимизм» ($t=8,6$; $p<0,01$). В группе «Удерживаемые качества» по сравнению с контролем повышен уровень шкалы «эмоционально безучастен, избегает конфликтов» ($t=4,5$, $p<0,02$). В группе «Актуальность проблемы» по сравнению с контролем повышен уровень шкалы «возбудимость, непредсказуемость в связи с истощением жизненной энергии» ($t=5,8$; $p<0,05$).

Выводы

1. Независимо от пола у больных, страдающих хроническим обструктивным бронхитом, имеется высокий тонус симпатического отдела вегетативной нервной системы, снижение фактора работоспособности, а также повышение фактора тревожности.

2. У больных мужчин отмечается стремление к признанию, впечатлительность и чувствительность, нервное напряжение в связи с попыткой самоутверждения.

3. У больных женщин отмечается снижение фактора нестабильности выбора, эмоциональная безучастность, пессимизм и в тоже время активное стремление ко всему новому.

Очевидно, что данные психологические и социальные характеристики помогут в выборе методов психотерапевтической коррекции для улучшения качества жизни больных хроническим обструктивным бронхитом.

1. Болезни органов дыхания. Клиника и лечение: Избранные лекции/ Под ред. А.Н. Кокосова. – СПб.: „Лань“, 1999.-256с

2. Замотаев И. П. Хронический обструктивный бронхит: вопросы диагностики и лечения. // ТОП-медицина. - 1996. - N 5. - С. 12-15.

3. Кокосов А.Н. Хронический бронхит и обструктивная болезнь легких: аналитический очерк // Терапевт. арх. - 2000. - № 3. - С. 75-77.

4. Лаптева И.М, Лаптева Е.А. Хроническая обструктивная болезнь легких, современные аспекты диагностики и лечения // Медицинская панорама.-2003.№7.- С.2-5

5. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные заболевания лёгких / ЗАО БИНОМ Москва, 2000

6. Adler N., Boyce T., Chesney M. Socio-economic inequities in health: no easy solution.- JAM A, 1993.- P. 269.

7. Gosselink R., Troosters T., Decramer M. Exercise training in COPD patients: the basic questions. Eur. Respir. J. 1997; 10. - P. 2884-2891

8. Greenberg C. D., Ryan J.J., Bourlier P.E. Psychological and neuropsychological aspects of COPD. Psychosomatics, 1985. - Vol. 26. - P. 29-33.

9. Heath J., Mongia R. Chronic bronchitis: primary care management./University of Medicine and Dentistry, New Jersey-Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, USA.//Am-Fam-Physician. 1998 May 15. Vol. 57(10) P. 2365-2372, 2376-2378.

10. Optimal assessment and management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). A consensus statement of the European Respiratory Society (ERS). // Eur. Resp. J. -1995.-Vol.8.-P.1398-1420.

11. Spinhoven P., Onstein E. J., Sterk P. J., Le Haen-Versteijnen D. Hyperventilation and panic attacks in general hospital patients. - Gen. Hosp. Psychiatry 1993. May; 15(3)-P.148-154.