

6. Associations of self-reported anxiety symptoms with health-related quality of life and health behaviors / T.W. Strine, D. P. Chapman, R. Kobau [et al.] // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. – 2005. – Vol. 40 №6. – p.432-438.

Сведения об авторах

М.Д. Кайбалова* – студент

И.В. Мунина – ассистент кафедры

Information about the authors

M.D. Kaybalova* – Student

I.V. Munina – Department assistant

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

maruskakaybalova1202@gmail.com

УДК: 616.89

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ И ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Кантышева Евгения Борисовна, Новосёлова Анастасия Владимировна, Шевцов Дмитрий Сергеевич, Родионова Полина Константиновна, Мельникова Марина Алексеевна, Бабушкина Екатерина Ивановна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский Государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Депрессия является одним из наиболее частых сопутствующих заболеваний у пациентов с церебральным инсультом, ухудшая состояние пациента и снижает эффективность лечения и реабилитации. **Цель исследования** – проанализировать типы отношения к болезни у пациентов с постинсультной депрессией в сравнении с постинсультными пациентами без развившейся депрессии, а также определить степень тяжести депрессии у пациентов с постинсультной депрессией. **Материал и методы.** Был использован опросник, основанный на методике «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ). Для выявления уровня депрессии использовалась шкала Бека. Полученные при исследовании данные подвергли статистической обработке с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2019. **Результаты.** Депрессия встречается у 20 пациентов (66,7%), перенесших инсульт, чаще – у женщин (14,8%). У пациентов после инсульта без депрессии в равной степени встречается смешанный (4%) и эргопатический (4%) тип отношения к болезни. У пациентов после инсульта с легкой депрессией преобладает сенситивный тип отношения к болезни, у пациентов с умеренной депрессией – смешанный тип. **Выводы.** Депрессивное расстройство встречается более чем у половины пациентов, перенесших инсульт. Наличие депрессии влияет на тип отношения к болезни у больных после инсульта: эргопатический тип, который подразумевает стремление сохранить свой профессиональный и социальный статус вопреки перенесенному инсульту, характерен для пациентов без депрессии. Напротив, у больных с депрессией наблюдаются сенситивный и смешанный типы, которые являются дезадаптивными. Наиболее тяжелый характер депрессии наблюдается у пациентов с апатичным типом отношения к болезни, наиболее легкий характер депрессии – у пациентов с сенситивным типом.

Ключевые слова: церебральный инсульт, типы отношения к болезни, депрессия, тревога

FEATURES OF THE PREVALENCE OF DEPRESSION IN PATIENTS AFTER A STROKE

Kantysheva Evgenia Borisovna, Novoselova Anastasia Vladimirovna, Shevtsov Dmitry Sergeevich, Rodionova Polina Konstantinovna, Melnikova Marina Alekseevna, Babushkina Ekaterina Ivanovna

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Depression is one of the most common concomitant diseases in patients with cerebral stroke, worsening the patient's condition and reducing the effectiveness of treatment and rehabilitation.

The aim of the study- to analyze the types of attitudes towards the disease in patients with post-stroke depression in comparison with post-stroke patients without developed depression, as well as to determine the severity of depression in patients with post-stroke depression. **Material and methods.** A questionnaire based on the method "Type of attitude to the disease" (TOBOL) was used. The Beck scale was used to identify the level of depression. The data obtained during the study were subjected to statistical processing using the Microsoft Office Excel-2019 software package. **Results.** Depression occurs in 20 patients (66,7%) who have suffered a stroke, more often in women (14.8%). In patients after stroke without depression, a mixed (4%) and ergopathic (4%) type of attitude towards the disease is equally common. In patients with mild depression after a stroke, a sensitive type of attitude to the disease prevails, in patients with moderate

depression – a mixed type. **Conclusion.** Depressive disorder occurs in more than half of stroke patients. The presence of depression affects the type of attitude towards the disease in patients after a stroke: the ergopathic type, which implies the desire to maintain their professional and social status despite having suffered a stroke, is characteristic of patients without depression. On the contrary, patients with depression have sensitive and mixed types, which are maladaptive. The most severe type of depression is observed in patients with an apathetic type of attitude to the disease, the mildest type of depression is in patients with a sensitive type.

Keywords: cerebral stroke, types of attitude to the disease, depression, anxiety

ВВЕДЕНИЕ

Депрессия представляет собой состояние, которое характеризуется негативными эмоциями, изменением мотивации, когнитивными нарушениями и общей пассивностью поведения. [1]. Эмоциональное состояние совместно с личностными особенностями пациента влияют на его психологическую адаптацию и отношения к болезни. При формировании дезадаптивных форм наблюдается снижение эффективности лечения и реабилитации, что ведет к необходимости применения психологического вмешательства [2,3].

Депрессивные расстройства наблюдаются у 25–50% больных с церебральным инсультом. Постинсультная депрессия на 50% увеличивает риск летального исхода в восстановительном периоде [4].

Болезнь оказывает воздействие на индивидуально-психологические особенности личности пациента изменяет (трансформирует) его мировоззрение взгляды и убеждения. Но при этом сам пациент со своим психоэмоциональным состоянием влияет на содержание и динамику протекания болезни, на результат лечения и на «постболезненные» последствия. Основная роль при этом принадлежит пациенту, именно его отношение к болезни (ОТБ) – это «механизм, позволяющий пациенту не только справляться со стрессом, мешающим личности нормально функционировать, но вырабатывать модель поведения при появлении угрозы потери здоровья.

Одним из направлений в разработке ОТБ является изучение отношений к болезни в рамках определенной нозологии, т.е. выявление доминирующего типа отношения к болезни при наличии зафиксированного диагноза [5].

Проблемы лечения, реабилитации больных после перенесенного инсульта являются актуальными в связи с увеличением в последние годы частоты инсульта у лиц трудоспособного возраста. При этом у пациентов наблюдается снижение качества жизни, обусловленного как особенностями течения болезни, так и эмоциональным состоянием. Одним из факторов, влияющих на лечение, является формирование у пациентов комплекса эмоциональных нарушений [4]. По данным ряда авторов, распространенность аффективных нарушений после инсульта достигает 30-60%.

Сочетание тревожно депрессивных расстройств с соматической патологией (неврологическая симптоматика) относится к неблагоприятным факторам, негативно влияющих на процессы лечения и реабилитации. Таким образом, эмоциональное состояние совместно с личностными особенностями пациента влияют на психологическую адаптацию и на формирования отношения пациента к болезни, что влияет на эффективность лечения и восстановления трудоспособности.

Цель исследования – проанализировать типы отношения к болезни у пациентов с постинсультной депрессией в сравнении с постинсультными пациентами без развившейся депрессии, а также определить степень тяжести депрессии у пациентов с постинсультной депрессией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование включало 30 пациентов в постинсультном периоде, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях Центральной городской клинической больницы №1, Центральной городской больницы № 7, Городской клинической больницы № 40, Свердловской областной клинической больницы №1, г. Екатеринбург. Средний возраст составил от 38 до 78 лет (в среднем $64,07 \pm 11,01$ лет). Анкетирование проводилось в условиях

конфиденциальности, перед включением в исследование пациенты подписали информированное добровольное согласие.

Для анализа внутреннего восприятия болезни и оценки личностного реагирования респондента на болезнь (перенесенный инсульт), использовался опросник, основанный на методике «Психологическая диагностика типов отношений к болезни» (ТОБОЛ), предназначенная для диагностики типов отношения к болезни. Для выявления уровня и самооценки депрессии применялись шкала Бека (для выявления степени тяжести депрессии).

Была проведена статистическая обработка данных, полученных при анкетировании, с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2019, включая использование встроенных функций статистической обработки. Отклонения в средних абсолютных и относительных значениях, а также коэффициенты ассоциации рассматривались как статистически значимые, если значение p - было меньше критического уровня значимости ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате проведенного исследования выявлено, что депрессия встречается более чем у половины пациентов, перенесших инсульт (20 пациентов, 66,7%). При этом депрессивная симптоматика чаще встречается у женщин (14 пациентов, 80%) и выражается нарушением сна, повышенной утомляемостью, раздражительностью, снижением настроения, подавленностью, утратой удовольствия.

В ходе анализа результатов опроса по тестовой методике ТОБОЛ выявлено, что у пациентов после инсульта без депрессии в равной степени встречается смешанный – 40% (4 пациента) и эргопатический – 40% (4 пациента) тип отношения к болезни, реже наблюдается гармоничный тип – 20% (2 пациента).

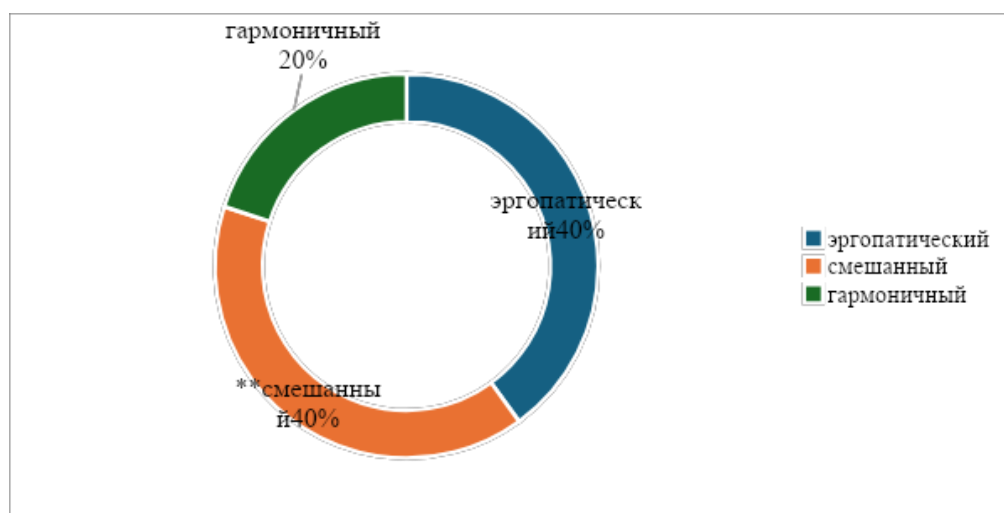


Рис.1 Типы отношения к болезни пациентов после инсульта без депрессии

Примечание: * Смешанный тип – если при интерпретации теста, в диагностический интервал, равный 7-ми баллам, помимо шкалы с максимальной оценкой попадают еще одна или две шкалы – значения которых также достигают максимальной величины или отличаются от максимальной на 7 и менее баллов – то диагностируют «смешанный тип», который обозначают соответственно названиям составляющих его шкал.

У пациентов после инсульта с депрессией преобладает смешанный тип отношения к болезни – 35% (7 пациентов), далее по частоте встречаемости идет сенситивный тип – 5 пациентов (25%) (Рисунок 2).

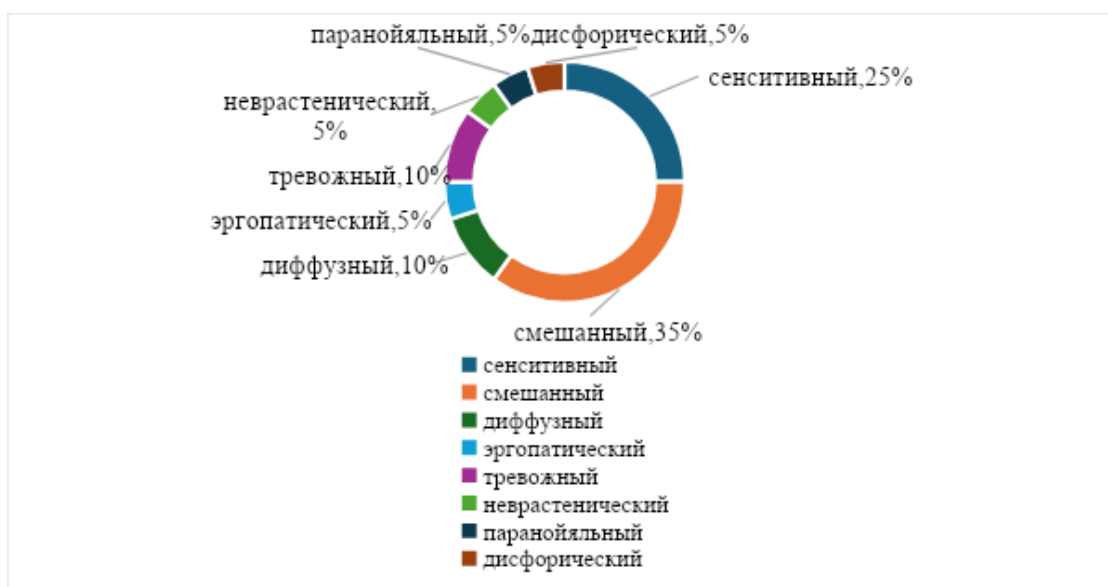


Рис. 2 Типы отношения к болезни пациентов после инсульта с депрессией

Таблица 1.

Типы отношения к болезни у пациентов после инсульта

Типы отношения к болезни	Общие данные (n=30)	
	Инсульт без депрессии	Инсульт и депрессия
Гармоничный	7,5 ± 0,71	0
	p < 0.01	
Эргопатический	4,5 ± 0,58	16,67 ± 2,08
	p < 0.01	
Тревожный	0	16,83 ± 3,19
	p < 0.01	
Сенситивный	7 ± 1	14,43 ± 3,74
	0.05 < p < 0.1	
Эгоцентрический	8 ± 1,41	0
	p < 0.01	
Паранойяльный	7,5 ± 2,12	17 ± 6,08
	0.025 < p < 0.01	
Ипохондрический	0	15,67 ± 3,06
	p < 0.01	
Апатический	8	18,5 ± 3,54
	p < 0.01	

Примечание: **различия показателей статистически значимы (p < 0,05)

Среди проанализированных типов отношения к болезни наиболее тяжелый характер депрессии имеют люди апатического типа (в среднем $18,5 \pm 3,54$ баллов). Напротив, самая легкая форма депрессии у людей чувствительного типа (в среднем $14,43 \pm 3,74$ баллов). Люди эгоцентрического типа имеют наиболее высокую предрасположенность к депрессии (в среднем $8 \pm 1,41$ баллов), однако ни у одного респондента эгоцентрического типа она не была обнаружена. Тип, наименее подверженный депрессии - эргопатический (в среднем $4,5 \pm 0,58$ баллов); однако люди эргопатического типа, страдающие депрессией, испытывают серьезные её проявления (в среднем $16,67 \pm 2,08$ баллов) (Таблица 1).

Среди смешанного типа отношения к болезни у пациентов после инсульта без депрессии отмечаются: сенситивный- паранойяльный–10% (1 человек); меланхолический- апатический-сенситивный–10% (1 человек); эгоцентрический-паранойяльный–10% (1 человек); сенситивный-эгоцентрический–10% (1 человек) типы. Среди пациентов с депрессией отмечаются: ипохондрический-меланхолический-апатический–5% (1 человек); эропатический- апатический- сенситивный–5% (1 человек); тревожно-сенситивный–5% (1 человек); эропатический- ипохондрический тип–5% (1 человек); тревожно-ипохондрический тип–10% (2 человека); сенситивно- паранойяльный–5% (1 человек); меланхолический-апатический-сенситивный–5% (1 человек) типы отношения к болезни.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенной работы подтверждают данные научной литературы о частоте встречаемости депрессии у мужчин и женщин: в 2 раза чаще она наблюдается у женщин (14 пациентов), чем у мужчин (6 пациентов) [2].

Среди проанализированных чистых типов отношения к болезни у пациентов без депрессии наиболее часто встречается эропатический тип отношения к болезни, у лиц с депрессией, перенесших инсульт– сенситивный тип отношения к болезни, что соотносится с результатами научных исследований в данной области. [6].

У пациентов после инсульта в подавляющем большинстве случаев развиваются депрессивные расстройства легкой степени тяжести 50% (15 пациентов) [3].

Для смешанного и сенситивного типов отношения к болезни, которые преобладают у пациентов после инсульта с депрессией, характерны повышенная ранимость и обеспокоенность: что люди подумают, когда узнают об их болезни; имеется также страх стать «обузой» для близких, и все это усиливает снижение настроения при общении с другими людьми.

Эропатический тип отношения к болезни чаще встречается у пациентов после инсульта без депрессии, отличительные черты данного типа: сверхответственное, стеничное отношение к работе, в ряде случаев выраженное еще в большей степени, чем до заболевания. Несмотря на болезнь, на сопутствующие ей трудности, человек стремится во что бы то ни стало сохранить свой профессиональный и социальный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве.

Группа пациентов «Инсульт с депрессией» характеризуется дезадаптивными формами отношения к болезни, в отличие от группы «Инсульт без депрессии». Такие формы отношения препятствуют успешности лечения и реабилитации, и требуют психологического вмешательства [5].

ВЫВОДЫ

1. Наличие депрессии влияет на тип отношения к болезни у больных после инсульта: эропатический тип, который подразумевает стремление сохранить свой профессиональный и социальный статус вопреки перенесенному инсульту, характерен для пациентов без депрессии. Напротив, у больных с депрессией наблюдаются сенситивный и смешанный типы, которые являются дезадаптивными.
2. Депрессивное расстройство встречается более чем у половины пациентов, перенесших инсульт, чаще – у женщин.
3. Наиболее тяжелый характер депрессии наблюдается у пациентов с апатичным типом отношения к болезни, наиболее легкий характер депрессии–у пациентов с сенситивным типом. Люди с эгоцентрическим типом имеют высокую предрасположенность к депрессии, но она не была выявлена ни у кого из опрошенных этого типа. Люди с эропатическим типом отношения к болезни имеют наименьшую предрасположенность к депрессии, однако те, у кого она есть, испытывают самые тяжелые ее проявления.
4. Полученные в результате исследования данные согласовываются с результатами исследований в данной области.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Юрасова, Е. Ю. Распространенность депрессии в странах мира / Е. Ю. Юрасова //ББК 1 Р76. – 2018. – Т. 54815739. – №. 4. – С. 31.

2. Парфенов, В.А. Ишемический инсульт / В.А. Парфенов, Д.Р. Хасанова. – Москва: МИА, 2012. – 288 с.
3. Попенко, Н.В. клинико-психологические особенности пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в реабилитационном периоде / Н.В. Попенко // Теория и практика современной науки. – 2016. – № 10. – С.563– 568
4. Лупиногина, Л. А. Психоэмоциональное состояние у пациентов с разными типами отношения к болезни в остром периоде церебрального инсульта с неврологическими нарушениями легкой и средней степени / Л. А. Лупиногина, А. И. Комаровская // Bulletin of the international scientific surgical association. – 2018. – Т. 7, №. 1. – С. 22–26.
5. Ельникова, О.Е. Концепт «отношение к болезни» как научная проблема. Обзор литературы / О.Е. Ельникова // Комплексные исследования детства. – 2020. – №4. – С.292–304.
6. Лебедева, С. О. Типы отношения к болезни, преобладающие у людей, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения / С. О. Лебедева // Вестник магистратуры. – 2020. – С. 102.

Сведения об авторах

Е.Б. Кантышева* – студент
 А.В. Новосёлова – студент
 Д.С. Шевцов – студент
 П. К. Родионова – студент
 М. А. Мельникова – студент
 Е.И. Бабушкина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

E.B. Kantysheva* – student
 A.V. Novoselova – student
 D. S. Shevtsov – student
 P. K. Rodionova – student
 M. A. Melnikova – student
 E.I. Babushkina – Doctor of Science (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

kantysheva01@gmail.com

УДК 616-092.6

ЛИЧНОСТЬ ТИПА D У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Каримова Валентина Нажмидиновна, Лапикова Софья Николаевна, Сайдуллаева Камола Хайруллаевна, Кремлева Ольга Владимировна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Личность типа D – доказанный психологический предшественник сердечно-сосудистой патологии, однако патофизиологические пути этой связи продолжают исследоваться, указывая на возможное опосредование психосоматической связи воспалительными процессами. **Цель исследования** – подтвердить или опровергнуть наличие связи личности типа D с воспалительными и аутоиммунными заболеваниями в выборке больных ревматологического стационара. **Материал и методы.** В клинико-психологическое исследование включено 92 пациента ревматологического стационара, которые были разделены на 3 клинические группы – Ревматоидный артрит и другая суставная патология / другая аутоиммунная патология. Психологическое исследование выполнялось посредством заполнения пациентами русскоязычной версии опросника DS 14. **Результаты.** Во всей выборке Тип личности D подтвержден у 28 пациентов (30,43%). В сравнительном исследовании пациентов с ревматоидным артритом, другой суставной патологией и аутоиммунным заболеваниями не обнаружено статистически значимых различий в распределении категориального показателя - типа личности D, а также количественных показателей - негативная аффективность (NA) и социальная ингибция (SI). Также не установлена значимая ассоциация между продолжительностью заболевания и активностью воспалительного процесса. **Выводы.** Личность типа D и ее количественные характеристики не обнаруживает значимых связей с воспалительными и аутоиммунными заболеваниями у пациентов ревматологического стационара.

Ключевые слова: тип личности D, ревматоидный артрит, другая суставная патология, другая аутоиммунная патология, негативная аффективность, социальная ингибция, суммарный балл типа личности D.

TYPE D PERSONALITY IN RHEUMATOLOGY HOSPITAL PATIENTS

Karimova Valentina Nazhmidinovna, Lapikova Sophia Nikolaevna, Saydullaeva Kamola Hayrullaevna, Kremleva Olga Vladimirovna