

УДК 1

DOI 10.21661/r-471321

М.Н. Дарижапова, В.И. Пономарев

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Аннотация: в лечебном и реабилитационном процессе артериальной гипертензии современная медицина все больше внедряет идеи и методы медицинской (клинической) психологии о внутренней картине болезни. В статье проведено исследование внутренней картины болезни с помощью Личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ) на 63 пациентах с артериальной гипертензией. Полученные результаты подтверждают и подкрепляют ранее проведенные исследования по проблеме внутренней картины болезни у пациентов с артериальной гипертонией о том, что преобладающим типом отношения к болезни является неврастенический и тревожный тип.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, артериальная гипертензия.

M.N. Darizhapova, V.I. Ponomarev

FEATURES OF INTERNAL PICTURE OF DISEASE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Abstract: in the medical and rehabilitation process of arterial hypertension, modern medicine introduces the ideas and methods of medical (clinical) psychology about the internal picture of the disease. The article examines the internal picture of the disease with the help of the Personal questionnaire of the Behterev Institute (LOBI) in 63 patients with arterial hypertension. The results confirm and reinforce previous studies on the internal picture of the disease in patients with arterial hypertension that the predominant type of attitude towards the disease is the neurasthenic and anxious type.

Keywords: internal picture of disease, arterial hypertension.

Актуальностью исследования является то, артериальная гипертензия является одним из распространенных заболеваний сердечно-сосудистых системы ведущих к инвалидности и смертности населения России [3, с. 59]

Объект исследования: пациенты с артериальной гипертензией.

Предмет исследования: особенности внутренней картины болезни у пациентов с артериальной гипертонией.

Гипотеза: Предполагается, что в структуре внутренней картины болезни у больных артериальной гипертензией преобладают тревожный, неврастенические типы отношения к болезни.

Цель: Изучение особенностей внутренней картины болезни у пациентов с артериальной гипертензией

Задачи:

1. Изучить отечественную и зарубежную литературу по проблеме внутренней картины болезни и артериальной гипертензии.
2. Провести исследования для выявления внутренней картины болезни у пациентов с артериальной гипертонией.
3. Проанализировать полученные результаты исследования.

Эмпирическая база исследования: Обследовано 63 пациентов (30 мужчин и 33 женщин) с артериальной гипертензией в возрасте от 31 до 68 лет. Обработка результатов исследования проводилась с помощью методов описательной статистики.

Внутренняя картина болезни – сложная система отношений пациента к заболеванию и его лечению, к собственной личности, к будущему, к окружающим, к учёбе и работе, в целом к жизни, рассматриваясь сквозь призму собственной болезни [3, с. 60]

Артериальная гипертензия – заболевание сердечно-сосудистой системы, характеризующееся синдромом стойкого повышения давления в артериях выше показателя – 139 / 89, которое является отклонением от нормального артериального давления – 120/80.

Известно, что личности, которые страдают длительно протекающими, тяжелыми заболеваниями с учетом ценности здоровья испытывают некоторую перестройку личности. Заболевание оказывает серьёзное влияние на личностное развитие индивида. То, какие изменения произойдут с личностью, в результате воздействия на нее болезни и то, как человек видит и относится к болезни, во многом определяет успешность течение, лечения и исход болезни [3, с. 60]

Для диагностики внутренней картины болезни использовался Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), разработанный сотрудниками Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. Данная методика диагностирует сложившийся под влиянием болезни паттерн отношения к самому заболеванию, к лечению этой болезни, к своим функциям относительно самочувствия, аппетита и сна, настроения, к будущему и одиночеству, к медперсоналу и к врачам, к окружающим, к близким и родным людям, к работе.

Методика «ЛОБИ» позволяет диагностировать 13 типов отношения к болезни: гармоничный (Г), аноногностический (З), апатический (А), ипохондрический (И), меланхолический(М), неврастенический (Н), обсессивно-фобический (О), паранойяльный (П), сенситивный (С), тревожный (Т), эйфорический (Ф), эгоцентрический (Я), эргопатический (Р).

Анализ полученных данных показал, что для пациентов с артериальной гипертензией характерен смешанный тип отношения к болезни.

При оценке отношения к болезни у пациентов с артериальной гипертонией преимущественно отмечались следующие типы реагирования основным был: тревожный – 17 человек (26,4%), неврастенический – у 15 человек (22,5%), дополнительный был неврастенический 13 человек (24,6%) и сенситивный у 12 человек (19,4%), также характерными выбранными типами для них были паранойяльный и эйфорический – 10 человек (15%). При проверке с помощью методов описательной статистики результаты достоверно подтвердились. Выяснилось, что эти показания находятся на уровне значимости.

Полученные результаты подтверждают и подкрепляют ранее проведенные исследования по проблеме внутренней картины болезни у пациентов с артериальной гипертонией. Как и в проведённых так и в нашем исследовании ведущими типами отношения к болезни выступают тревожный, неврастенический и сенситивный как наиболее выраженный в дополнительных типах реагирования. В других исследованиях также выявлен обсессивно-фобический тип отношения к болезни [2, с. 64]

Для тревожного типа характерно мнительность и беспокойство по отношению неблагоприятного течения заболевания, неэффективности лечения, осложнения и т. д. Поиск дополнительной информации о методах лечения болезни и самой болезни, новых способах выздоровления. В отличие от ипохондрической картины болезни в тревожной внутренней картине болезни выражена направленность к достоверным, объективным показателям и данным (заключение специалистов и результаты анализов), нежели к субъективным ощущениям. Настроение тревожное. Частая смена лечащего врача. В результате тревожности проявляется снижение психической активности и угнетенность настроения [1, с. 14]

Неврастеническая внутренняя картина болезни характеризуется вспышками раздражения, особенно при неприятных ощущениях, при болях, при неудачном лечении. Эти вспышки раздражения направлены как правило на первого попавшего окружающего, однако человека мучает угрызение совести и в завершении он раскаивается и просит прощение. Неспособность к терпимости ждать облегчения, в лечении и обследовании. После этого критическое отношение к своим необдуманным словам и к поступкам [1, с. 15]

В предыдущих исследованиях был выявлен еще обсессивно-фобическая картина болезни у пациентов с артериальной гипертензией [2, с. 64] При такой картине болезни характерны опасения маловероятных осложнений заболевания и последующих неудач в жизни, в взаимоотношениями с родственниками и близкими, неудачи на работе в связи с болезнью. Опасности эти как правило воображаемые. От тревоги защитой становиться ритуалы, приметы и обряды [1, с. 15]

В заключении стоит отметить, что выявленные типы отношения к болезни необходимо учитывать врачам, медицинским работникам при работе с пациентами с артериальной гипертензией. А медицинским психологам учитывая лечение больного с помощью психотерапии способствовать развитию более «благоприятной» внутренней картины болезни.

Список литературы

1. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни / Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова // Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева: Пособие для врачей. – СПб., 2005 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medpsy.ru/library/library122.pdf>
2. Григорьева И.В. Особенности внутренней картины пациентов с артериальной гипертензией / И.В. Григорьева, В.В. Евсеенко, В.И. Григорьев, С.А. Игумнов // Проблемы здоровья и экологии. – 2011. – №3 (29) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vnutrenneye-kartiny-bolezni-patsientov-s-arterialnoy-gipertenziey>
3. Яковлева М.В. Внутренняя картина болезни как фактор приверженности лечению после операции коронарного шунтирования / М.В. Яковлева, Е.И. Лубинская, Е.А. Демченко // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. – 2015. – №2 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vnutrennaya-kartina-bolezni-kak-faktor-priverzhennosti-lecheniyu-posle-operatsii-koronarnogo-shuntirovaniya>

References

1. Vasserman, L.I., Vuks, A.Ia., Iovlev, B.V., & Karpova, E.B. (2005). Psichologicheskaiia diagnostika otnosheniiia k bolezni. Sankt-Peterburgskii nauchno-issledovatel'skii psikhonevrologicheskii institut im. V.M. Bekhtereva: Posobie dlia vrachei. SPb. Retrieved from <http://www.medpsy.ru/library/library122.pdf>
2. Grigor'eva, I. V., Evseenko, V. V., Grigor'ev, V. I., & Igumnov, S. A. (2011). Osobennosti vnutrennei kartiny bolezni patsientov s arterial'noi gipertenziei. Problemy

zdorov'ia i ekologii, 3 (29). Retrieved from <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vnutrenney-kartiny-bolezni-patsientov-s-arterialnoy-gipertenziey>

3. Iakovleva, M. V., Lubinskaia, E. I., & Demchenko, E. A. (2015). Vnutrenniaia kartina bolezni kak faktor priverzhennosti lecheniiu posle operatsii koronarnogo shuntirovania. Vestnik IuUrGU. Seriia: Psikhologiiia, 2. Retrieved from <https://cyberleninka.ru/article/n/vnutrennyaya-kartina-bolezni-kak-faktor>

Дарижапова Марина Николаевна – канд. психол. наук, доцент ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет», Россия, Улан-Удэ.

Darizhapova Marina Nikolaevna – candidate of psychological sciences, associate professor at the Buryat State University, Russia, Ulan-Ude.

Пономарев Василий Иванович – магистрант ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет», Россия, Улан-Удэ.

Ponomarev Vasily Ivanovich – graduate student at the Buryat State University, Russia, Ulan-Ude.
