НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ КОЖИ ПРИ САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ

[1,2] В.С.Комар

[1] ГУ «Украинский институт стратегических исследований Министерства здравоохранения Украины», г.Киев, Украина
[2] Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Для изучения роли санаторно-курортного этапа в лечении больных с патологией кожи и их психоэмоционального состояния при поступлении на лечение проведено опосредованное социологическое исследование состояния реактивной и личностной тревожности с помощью шкалы самооценки Спилбергера в модификации Ханина. Результаты исследования свидетельствуют о том, что у больных при поступлении на санаторно-курортное лечение реактивная тревожность является умеренной независимо от пола, а личностная – высокой и более выраженной у женщин. Учитывая, что лечение кожной патологии является долговременным комплексным процессом, утверждается, что собственно на санаторно-курортном этапе лечения существует возможность положительного влияния на психоэмоциональное состояние больного, а именно – на уровень тревожности пациентов.

Ключевые слова: болезни кожи и подкожной клетчатки; Украина; санаторный этап лечения; шкала Спилбергера-Ханина.

Введение

Лечение кожной патологии является долговременным комплексным процессом, который включает и санаторно-курортный этап. Вне поля зрения исследователей остаются медико-социальные аспекты проблемы. С позиций комплексного подхода недостаточно проработаны медико-организационные критерии эффективности восстановительного лечения и прогноз продолжительности болезни, в том числе, определение эффективности лечения с учетом психоэмоционального статуса пациента.

Эмоциональным нарушениям придают все большее значение в современном понимании болезни [1, 2]. Особенности личности выступают как фактор, обусловливающий неадаптивное поведение вегетативных реакций при психологическом напряжении. В научной литературе освещены результаты исследований психологического состояния больных при гипертонической болезни, ИБС, у больных с псориазом, язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и др. [3–8]. Эти исследования показали, что особенности психической деятельности влияют как на состояние здоровья человека, на течение заболевания, утяжеляя его, так и на эффективность медикаментозного лечения и реабилитацию больных. Такой подход актуален и в отношении к определенным аспектам кожной патологии. Кроме того, при различных кожных заболеваниях с аллергическим компонентом может также развиваться синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности, или психовегетативный синдром [9–11].

Цель исследования – изучить состояние эмоциональных реакций и личностных особенностей при поступлении на санаторно-курортную реабилитацию больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки.

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 86 пациентов в возрасте от 21 до 66 лет, страдающих кожными заболеваниями. Они поступили на санаторно-курортное лечение в санаторий «Немиров» (пгт. Немиров, Львовская область, Украина) и были разделены по половому признаку. Первая группа – женщины, 54 человека, вторая – мужчины, 32 человека. При поступлении больных в санаторий оценивались результаты общепринятых клинических, лабораторных, инструментальных методов исследования, которые были представлены в медицинской документации при направлении. Для оценки психосоматического статуса нами использована шкала самооценки Ч.Д.Спилбергера в модификации Ю.Л.Ханина для определения состояния реактивной и личностной тревожности [12].

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием стандартного пакета программ “Statistica”. Для описания переменных с нормальным распределением использовали среднее арифметическое значение (M) и его статистическую погрешность (m). Оценка достоверности

различий средних величин для выборок с нормальным распределением проведена с использованием критерия Стьюдента. Для сравнения частотных величин использовали критерий Фишера. Статистически значимыми считались различия при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение

Шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера-Ханина представляет собой достаточно надежный и информативный инструмент для измерения тревожности как свойства личности и его состояния в любой определенный момент (в прошлом, настоящем, будущем). В опросник включены 40 вопросов, 20 из которых характеризует реактивную тревожность (опросник «А»), а остальные – личностную тревогу (опросник «Б»). Пациентам предлагалось ответить на вопрос, указав, как они себя чувствуют в данный момент, при поступлении в санаторий (реактивная тревожность, 1–20 вопросы) и как они себя чувствуют обычно (личностная тревожность, 21–40 вопросы).

На каждый вопрос была возможность дать один из четырех вариантов ответа по степени интенсивности реактивной тревожности и по частоте выраженной личностной тревожности («нет, это не так»; «возможно, да»; «верно»; «совершенно верно»).

Реактивная тревожность характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями напряжения, беспокойства, озабоченности, «нервозности», сопровождающимися активизацией вегетативной нервной системы. Состояние тревожности как эмоциональной реакции на стрессовую ситуацию может быть различной интенсивности и достаточно динамичным и меняющимся во времени.

Высокий показатель реактивной тревожности мы наблюдали у 23 опрошенных (26,74%), при этом он чаще регистрировался у женщин (16 человек, 29,63% в группе женщин), чем у мужчин (7 человек, 21,88% среди мужчин). Это косвенно свидетельствует о выраженной психоэмоциональной напряженности этих пациентов, особенно женщин ($p>0.05$). Однако у большинства (60 человек, 69,76%) реактивная тревожность была умеренной, без статистически достоверной разницы между группами женщин и мужчин (рис. 1).

Низкой реактивная тревожность была только у 3 человек (3,49%). Эти данные указывают, что субъективно переживаемые больными эмоции напряжения, беспокойство, нервозность при поступлении на санаторно-курортную реабилитацию являются умеренными, а этот показатель, собственно, чутко реагирует на изменения психоэмоционального состояния больного в процессе лечения и является одним из наиболее удобных для оценки эффективности психотерапевтической коррекции.

Статистически достоверной разницы в среднем значении уровня реактивной тревожности относительно пола больных мы не обнаружили (табл.).

Под личностной тревожностью понимают относительно устойчивую индивидуальную характеристику, черту, которая дает представление о предрасположенности человека к тревожности, то есть о его склонности воспринимать достаточно широкий круг ситуаций как угрожающие и реагировать на них состоянием тревожности различного уровня.

Как реактивная диспозиция, личностная тревожность «активизируется» при восприятии определенных «опасных» стимулов, связанных со специфическими ситуациями угрозы престижу, самооценке, самоуважению индивида. Так, из числа опрошенных высокий уровень личностной тревожности наблюдался у наибольшего количества лиц – 56 (65,12%). Достоверно ($p<0,05$) у меньшего числа

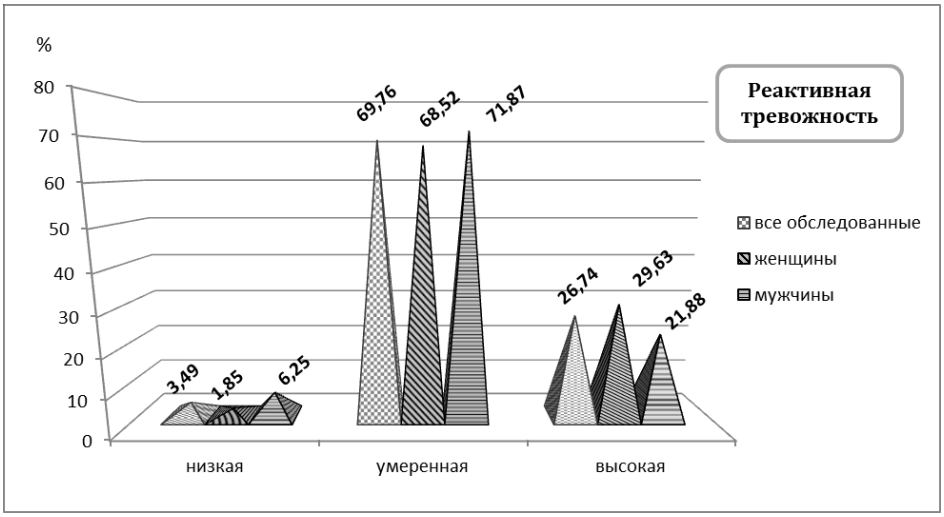

Рис. 1. Уровень реактивной тревожности у женщин и мужчин при поступлении в санаторий по поводу патологии кожи и подкожной клетчатки (в процентах)

Таблица

Исследование реактивной и личностной тревожности у больных с кожной патологией при поступлении в санаторий (в баллах)

	Количество обследованных	Реактивная тревожность, M±m	Личностная тревожность, M±m
Всего обследованных	86	41,4±0,8	47,0±0,8
Женщины	54	42,3±1,0	47,8±0,8
Мужчины	32	40,1±1,2	45,5±1,6
$p_{м/ж}$		>0.05	>0.05

лиц она была умеренной 25 (29,07%) и только у 5 (5,81%) – низкой. При этом низкий уровень личностной тревожности отмечен только у мужчин, и он выявлен у 15,62% всех обследованных лиц мужского пола ($p<0,05$), тогда как среди женщин такой уровень личностной тревожности не встречался.

Средний уровень тревожности одинаково часто встречался и среди женщин (29,63%), и среди мужчин (28,13%).

Высокий показатель личностной тревожности чаще (в 1,25 раза) наблюдался у женщин, чем у мужчин (соответственно у 38 (70,37% в группе женщин) и 18 (56,25% в группе мужчин) опрошенных ($p<0,05$)), что дает представление о высокой вероятности состояния тревожности субъекта в ситуациях, когда речь идет о его месте в обществе, компетентности, подготовленности и воспринимаемых им как угрожающие. Эта группа людей обычно требует повышенного внимания со стороны врача.

Лица с низким уровнем тревожности, напротив, не склонны воспринимать угрозу своему престижу, самооценке в широком диапазоне ситуаций. Вероятность возникновения у них состояния тревожности значительно ниже, хотя и не исключена в отдельных особо важных и личностно важных случаях. Таких лиц в ходе нашего исследования было только пятеро.

При расчете средней величины баллов, полученных во время анкетирования по разделу, который характеризует личностную тревожность, как и в случае с реактивной тревожностью, достоверной разницы между группами женщин и мужчин не выявлено (табл.).

Результаты изучения уровня личностной тревожности у больных, которые прибыли на санаторно-курортную реабилитацию по поводу патологии кожи и подкожной клетчатки, по методике Спилбергера-Ханина представлены на рис. 2.

Выводы и перспективы дальнейших исследований

У больных с патологией кожи и подкожной клетчатки при поступлении на санаторно-курортную реабилитацию реактивная тревожность является умеренной независимо от пола, а личностная – высокой и более выраженной у женщин. Учитывая, что лечение кожной патологии является

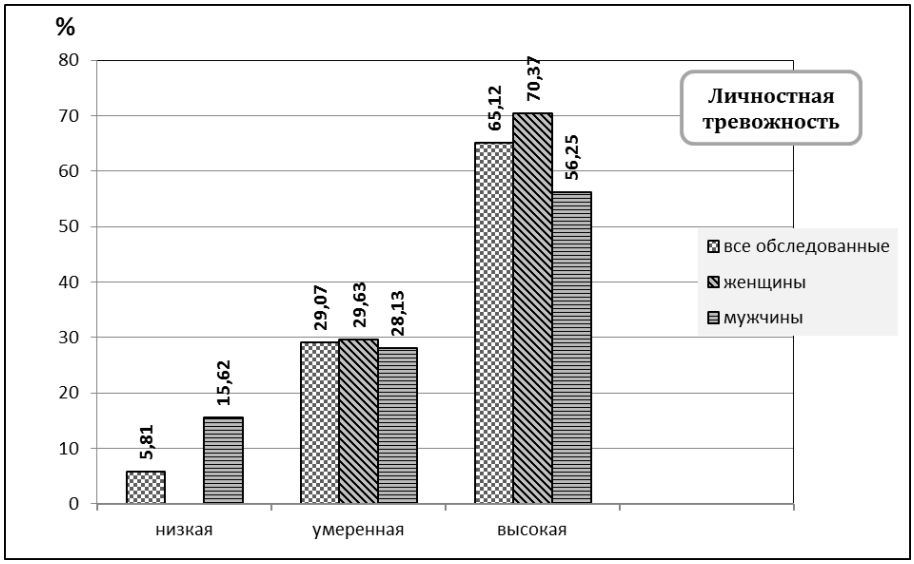

Рис. 2. Уровень личностной тревожности у женщин и мужчин, которые поступили на санаторно-курортное лечение по поводу патологии кожи и подкожной клетчатки (в процентах)

долговременным комплексным процессом, который включает и санаторно-курортный этап, считаем возможным утверждать, что собственно на этом этапе существует возможность положительного влияния на психоэмоциональное состояние больного, а именно – на уровень тревожности пациентов. Во время пребывания в санатории в алгоритм лечения рекомендуется включать коррекцию психоэмоционального статуса больного.

Перспективы исследований заключаются в дальнейшем изучении эффективности санаторно-курортного этапа лечения на состояние больных с патологией кожи и подкожной клетчатки и изменение их психоэмоционального уровня.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ахмедов, Т.И.* Психосоматический подход в медицине / Т.И.Ахмедов, Н.В.Шовкова, Н.А.Федоренко // Врачебная практика. – 2000. – №4. – С.91–96.
2. *Платонова, О.М.* Особливості психоемоційного стану дітей з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту / О.М.Платонова, Л.Є.Ерастова // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т.15, №3, ч.3 (59). – С.133–136.
3. *Авдей, Г.М.* Психоэмоциональное состояние, качество жизни и внутренняя картина болезни пациентов, перенесших инфаркт головного мозга, в восстановительном периоде / Г.М.Авдей, С.А.Авдей, Е.Г.Сидорович // Современные проблемы диагностики и лечения заболеваний нервной системы: материалы IX Респ. конф. по неврологии и нейрохирургии с междунар. участием для молодых специалистов. – Минск, 2010. – С.3–4.
4. *Корнацький, В.М.* Вплив психоемоційних порушень на розвиток і перебіг серцево-судинної патології / В.М.Корнацький, І.В.Третяк [Электронный доступ]. – Режим доступа: http://www.eurolab.ua/encyclopedia/565/43978/. – Дата доступа: 19.06.2015.
5. *Погосова, Г.В.* Психоэмоциональные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях: терапевтические аспекты / Г.В.Погосова // Consilium medicum. – 2006. – Т.8, №5 – С.54–57.
6. *Рагин, Д.А.* Сравнительная характеристика когнитивных нарушений, психоэмоционального состояния и качества жизни у пациентов с аритмической и неаритмическими формами ИБС / Д.А.Рагин [и др.] // Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти проф. А.А.Туревского, Гродно, 17–18 апреля 2014 г. / УО «Гродненский государственный медицинский университет»; ред. колл.: В.А.Снежицкий [и др.]. – Гродно, 2014. – С.402–403.
7. *Miele, E.* Functional gastrointestinal disorders in children: an Italian prospective survey / E.Miele, D.Simeone, A.Marino [et al.] // Pediatrics. – 2004. – Vol.114 (1). – P.73–78.
8. *Pladevall, M.* A Single Factor Underlies the Metabolic Syndrome: A Confirmatory Factor Analysis / M.Pladevall, B.Singal, L.Williams [et al.] // Diabetes Care. – 2006. – Vol.29 (1). – P.113–122.
9. *Белугина, И.Н.* Клинические проявления, состояние психоэмоционального и иммунного статуса у больных с псориатическим артритом / И.Н.Белугина, Н.З.Яговдик // ARS medica. Искусство медицины. – 2011. – №15. – С.110–113. («Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии»: материалы VI съезда дерматовенерологов Республики Беларусь).
10. *Орлов, Е.В.* Влияние современных анксиолитиков на динамику качества жизни больных, страдающих хроническими дерматозами в сочетании с депрессивными расстройствами / Е.В.Орлов, Т.Б.Меркулова, А.А.Шакшина [Электронный доступ]. – Режим доступа: http://www.dermatology.ru/collections/vliyanie-sovremennykh-anksiolitikov-na-dinamiku-kachestva-zhizni-bolnykh. – Дата доступа: 19.06.2015.
11. Прокоф'єва, Н.Б. Психоемоційний стан у хворих на кропив'янку / Н.Б.Прокоф'єва // Вісник Сумського державного університету. Серія «Медицина». – 2011. – №1. – С.108–114.
12. Методика оценки тревожности Ч.Д.Спилбергера и Ю.Л.Ханина [Электронный доступ]. – Режим доступа: http://psycabi.net/testy/179-test-na-trevozhnost-spilbergera-khanina-metodika-otsenki-trevozhnosti-ch-d-spilbergera-i-yu-l-khanina. – Дата доступа: 19.06.2015.

NEW APPROACHES TO EVALUATING HEALTH STATUS OF PATIENTS WITH SKIN PATHOLOGY DURING SANATORIUM-RESORT THERAPY

[1, 2] V.S.Komar

[1] Ukrainian Institute of Strategic Research of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

[2] Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

In order to investigate the role of the sanatorium-resort therapy of patients with skin disorders and the psycho-emotional state of patients on admission to treatment, an indirect sociological study of the state of the responsive and personality anxiety by means of the Spielberger self-assessment scale modified by Yu.L.Khanin was carried out. Findings suggest that on admission to the sanatorium-resort therapy the responsive anxiety is moderate, regardless of the gender, and the personality is higher and more apparent in women. Given that the treatment of skin diseases is a long-term and complex process, it has been emphasized that during the sanatorium-resort therapy there exists a possibility for a positive effect on the emotional state of the patient, namely, on the anxiety level of patients.

Keywords: diseases of the skin and subcutaneous tissue; Ukraine; the sanatorium-resort stage of therapy; Spielberger-Khanin scale.

Поступила 26.06.2015 г.