

Е.Г. Кунакбаева*, Я.М. Вахрушев

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»,
кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела, Ижевск, Россия

ИЗУЧЕНИЕ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ, КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСПЕПСИЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

E.G. Kunakbaeva*, Ya.M. Vahrushev

State Budget Educational Institution of Higher Professional Education «Izhevsk State Medical Academy»,
the Department of propedeutics of internal diseases with the cours of nursing, Izhevsk, Russia

THE STUDY OF REACTIVE AND PERSONAL ANXIETY, QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DYSPEPSIA IN OUTPATIENT DEPARTMENT

Резюме

Проведено комплексное обследование пациентов в поликлинике, включавшее в себя лабораторно-инструментальные методы, тест Спилберга-Ханина на определение уровня тревожности, тест SF 36 для определения уровня качества жизни. В результате выявлено снижение показателей качества жизни у пациентов с диспепсией, причем более низкие показатели качества жизни оказались в группе с органическим поражением верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Низкие показатели психологического здоровья оказались при органической и функциональной диспепсии, а интенсивность боли выше в группе пациентов с эпигастральным болевым синдромом. Результаты теста Спилберга-Ханина продемонстрировали высокую личную тревожность у пациентов с разными типами диспепсий в сравнении с группой здоровых людей. Полученные результаты дополняют клинко-патогенетические сведения о различных вариантах диспепсий.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, органическая диспепсия, качество жизни, показатели физического и психического здоровья, личная и реактивная тревожность, тест Спилберга-Ханина, SF 36.

Abstract

Conducted a comprehensive examination of patients in the outpatient department, including laboratory and instrumental methods, the test of Spielberg-Hanina to determine the level of anxiety, the SF 36 test to determine the level of quality of life. The survey revealed a decline in the quality of life in patients with dyspepsia, the indicators of psychological health in organic and functional dyspepsia is lower than in healthy people. The intensity of pain was higher in patients with epigastric pain syndrome. Lower quality of life were in the group with organic lesions of the upper gastrointestinal tract. The results of the test of Spielberg-Hanin demonstrated high personal anxiety in patients with different types of dyspepsia in comparison with healthy group. The obtained results complement the clinical and pathogenetic information regarding the different kinds of dyspepsia.

Key words: functional dyspepsia, organic dyspepsia, quality of life, indicators of physical and mental health, personal and reactive anxiety, the test of Spielberg-Hanin, SF 36.

DOI: 10.20514/2226-6704-2016-6-5-30-32

КЖ — качество жизни, ЛТ — личная тревожность, ОргД — органическая диспепсия, ПДС — постпрандиальный дистресс-синдром, РТ — реактивная тревожность, ФД — функциональная диспепсия, ЭБС — эпигастральный болевой синдром

В последние годы функциональную диспепсию (ФД) рассматривают как проявление психосоматического синдрома. По мнению ряда исследователей, занимающихся функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта, психосоциальные факторы рассматривают определяющими в реакции на бо-

лезнь и поведение больного [2, 5, 10]. В работах зарубежных исследователей [4, 10] показано наличие связи диспепсических симптомов с психосоциальными факторами (соматизация, тревога, стрессовые события). При анализе диспепсических симптомов (рвота, тошнота, раннее насыщение, потеря массы

*Контакты/Contacts. E-mail: Helengen@bk.ru

тела) установлены их корреляции специфическими психосоциальными характеристиками (женский пол, частые посещения врача, болезненное поведение) [6]. При изучении преморбидных характеристик личности у больных с диспепсией получены некоторые особенности эмоциональной сферы — раздражительность, пониженное настроение, угрюмость, мрачность, восприятие нейтральных телесных ощущений как неприятных и болезненных, замкнутость и сенситивность [1, 9, 13]. К изучению качества жизни (КЖ) у пациентов с диспепсией проявляют интерес многие исследователи [8, 11, 12, 15], тем не менее, малоизученными остаются вопросы, касающиеся особенностей изменений КЖ при различных вариантах диспепсий.

Цель нашей работы — комплексное изучение реактивной тревожности, личной тревожности и качества жизни у пациентов с различными вариантами диспепсий в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материал и методы

Проведено обследование 86 пациентов с диспепсией. При этом использованы анамнестические и физикальные данные, результаты лабораторно-инструментальных исследований. При фиброгастроскопии желудка и двенадцатиперстной кишки брали биоптаты слизистой оболочки для гистологического исследования. Исследование *Helicobacter pylori* проведено посредством ИФА, ПЦР, ХЕЛПИЛ-теста. Проведено ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.

Уровень реактивной и личностной тревожности исследовали с помощью опросника Спилберга-Ханина. Используемый тест является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент — реактивной (ситуационной) тревожности (РТ) и личной тревожности (ЛТ) (как устойчивой характеристики человека). Анкета состоит из двух блоков вопросов, оцениваемых в баллах: один для оценки уровня РТ, другой — ЛТ. При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентиры: до 30 баллов — низкая, 31-44 — умеренная, результат 45 и более баллов свидетельствует о высокой тревожности.

Для изучения качества жизни использован опросник SF-36, отражающий физический и психосоциальный статус. Каждое измерение высчитывается в соответствии со шкалой 0 — 100, при этом, чем ниже балл, тем хуже КЖ. Контрольную группу составили 20 практически здоровых человек. Обработка полученного клинического материала проведена аналитическим методом. Статистический анализ включал вычисление относительных (Р) и средних величин (М) с определением их ошибок ($\pm m$), оценка достоверности различий показателей по критерию Стьюдента (t).

Данное исследование прошло этическую экспертизу в Комитете по биомедицинской этике Ижевской государственной медицинской академии. Все исследования выполнены с добровольного согласия каждого из пациентов, при полном разъяснении всех пунктов, что подтверждено подписанным информированным согласием.

Результаты и обсуждение

Пациенты были в возрасте от 18 до 55 лет. Мужчин было 26, женщин — 60. Среди обследованных были 38 пациентов с органической диспепсией (ОргД) и 48 с функциональной диспепсией (ФД). Группу больных с ФД составили 21 пациент эпигастральным болевым синдромом (ЭБС) и 27 — с постпрандиальным дистресс-синдромом (ПДС).

При анализе результатов теста Спилберга-Ханина (табл. 1) выявлено достоверное преобладание величины личной тревожности в группах пациентов с ФД и ОргД в сравнении с контрольной группой. Преобладание высокой и умеренной личной тревожности в группах как с ОргД, так и с ФД отмечали ранее и другие исследователи [3].

Судя по данным таблицы 2, качество жизни по показателям физического здоровья во всех группах больных практически в равной мере было снижено общее здоровье. На таком фоне у больных ОргД существенно было снижено ролевое функционирование и более выражена интенсивность боли при ОргД и ЭБС. Во всех группах больных были снижены психологические показатели здоровья, хотя в большей мере они выражены у пациентов с ОргД.

Таким образом, диспепсические жалобы оказывают влияние на различные сферы жизнедеятельности и снижают качество жизни. Выделяют тип людей с особой гастроинтестинальной лабильностью, у которых любая эмоция изменяет функцию желудочно-кишечного тракта [7]. В этой связи можно предположить существование патологического круга, звеньями которого являются психосоматические нарушения, гастроинтестинальная лабильность, диспепсия.

Таблица 1. Результаты исследования РТ и ЛТ при различных типах диспепсий

Table 1. Results of studies RT and LT at the different types of dyspepsia

Обследуемые группы/ Test group	Реактивная тревожность/ Reactive anxiety	Личная тревожность/ Personal anxiety
ОргД	31,7 \pm 1	45,7 \pm 1,7*
ФД	30,2 \pm 1	46,5 \pm 1,3*
ПДС	34,6 \pm 1,8	42,6 \pm 1,7
Контрольная группа	33,3 \pm 1,6	38,5 \pm 1,7

Примечание: * — достоверные ($P < 0,05$) изменения по отношению к контрольной группе

Таблица 2. *Качество жизни по данным физических и психологических компонентов здоровья при различных вариантах диспепсий*
Table 2. *Quality of life according to the physical and psychological health of the components in different types of dyspepsia*

Показатели/ Indicators		Контрольная группа/ Control group	Функциональная диспепсия/ Functional dyspepsia		ОргД/ organic dyspepsia
			ЭБС/ epigastric pain syndrome	ПДС/ postprandial dis- tress syndrome	
Физические компоненты здоровья/ Physical health components	Физическое функционирование/ Physical functioning	94,6 ± 1,2	90,5 ± 2,7	94,8 ± 1,2	86,7 ± 2,1
	Рольное функционирование/ Role-based functioning	95 ± 5,2	78,9 ± 6,4	85,9 ± 2,3	59,2 ± 2,8*
	Интенсивность боли/ pain intensity	98 ± 1,1	60,6 ± 3,4*	97,5 ± 1,4	55 ± 4,7*
	Общее здоровье/ General health	89,2 ± 1,7	67,9 ± 3,1*	69,9 ± 2,4*	60,7 ± 5,0*
Психологические компоненты здоровья/ Psychological health components	Эмоциональное функционирование/ emotional functioning	87,5 ± 3,7	57,9 ± 7,4*	86,9 ± 5*	41,8 ± 3,2*
	Социальное функционирование/ Social functioning	83,5 ± 1,4	77,7 ± 5	84,6 ± 1,9	64,6 ± 4,6*
	Психологическое здоровье/ Psychological health	82,7 ± 1,7	61,7 ± 2,6*	66,9 ± 1,3*	52,7 ± 4,4*
	Жизнеспособность (витальность)/ Viability	76 ± 1,4	60 ± 2,8 *	65 ± 2,7*	50,8 ± 3,9*

Примечание: * — достоверные (P<0,05) изменения по отношению к контрольной группе

Выводы

При комплексном исследовании больных с ФД и ОргД наблюдается снижение реактивной тревожности и повышение личной тревожности, при этом стоит отметить более высокий уровень РТ при ПДС и преобладание ЛТ при ЭБС. При оценке показателей качества жизни в обеих группах больных были снижены психологические показатели здоровья, при этом в большей степени они выражены у пациентов с ОргД.

Результаты проведенных исследований позволили определить оригинальный патологический круг, состоящий из психосоматических нарушений, гастроинтестинальной лабильности и диспепсии.

Полученные данные могут быть использованы в разработке дифференцированных клинико-патогенетических способов терапии больных с ФД и ОргД в амбулаторно-поликлинических условиях.

А

Список литературы/References:

1. Bernasconi G., Borgerini G., Di Mario F., Magni G. Psychological approach to functional dyspepsia. Pathophysiological and clinical features. Piccin. Nuova Libreria, Padua. 1991: 37-47.

2. Castillo E.J., Camilleri M., Locke G.R. et al. A community-based, controlled study of the epidemiology and pathophysiology of dyspepsia. Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2004; 21: 985-996.

3. Drossman D.A., Creed F.H., Olden K.W. et al. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. Gut. 1999; 45 (suppl 2): 25-30.

4. Fischler B., Tack J., De Gucht V. et al. Heterogeneity of symptom pattern, psychosocial factors, and pathophysiological mechanisms in severe functional dyspepsia. Gastroenterology. 2003; 124: 903-910.

5. Fischler B., De Gucht V. Psychosocial correlation of gastric hypersensitivity in dyspepsia. Gut. 2000; 47 (Suppl. 3): 87.

6. Glise H., Wiklund I. Measurement of the impact of heartburn and dyspepsia on quality of life. Aliment Pharmacol. Ther. 1997; 11(suppl2): 73-77.

7. Gubachev Y.M., E. M. Stabrovskiy Clinical-physiological basis of psychosomatic relations. Moscow: Medicine. 1981: 216.

8. Jones M.P., Schlettler A., Olden K., Crowell M.D. Alexithymia and somatosensory amplification in functional dyspepsia. Psychosomatics. 2004; 45 (6): 508-516.

9. Kisker, K. P., Freiburger, G., Roze, G. K., Wolf C. Psychiatry, psychosomatics, psychotherapy. Moscow: Aletheia. 1999: 504.

10. Locke G.R., Zeaver A.L., Lemton L.J., Talley N.J. Psychosocial factors are linked to functional gastrointestinal disorders: A population based nested case-control study. Am. J. Gastroenterol. 2004; 99: 350-357.

11. Mason M.J. Clinical and economic on sequences of dyspepsia in the Community. 2002; 50 (Suppl IV): iv10-iv12.

12. Mones J., Adán A., Segu J.L. et al. Quality of life in functional dyspepsia. Dig. Dis. Sei. 2002; 47: 20-26.

13. Nakao M., Barsky A.J., Kumano H., Kuboki T. Relationship between somatosensory amplification and alexithymia in a Japanese psychosomatic clinic. Psychosomatics. 2002; 43: 55-60.

14. Talley N.J., Weaver A.L., Zinsmeister A.R. Impact of functional dyspepsia on quality of life. Dig. Dis. Sci. 1995; 40: 584-589.

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов/
The authors state that this work, its theme, subject and content do not affect competing interests

Статья получена/article received 28.03.2016 г.