Медицинские науки

ОСОБЕННОСТИ СИНТОННОЙ И ДИСТОННОЙ ПОЗИЦИИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗАБОЛЕВАНИЮ У БОЛЬНЫХ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Бодякин Ю.И., Сафроненко А.В.

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, e-mail: aad@aaanet.ru

Психологическое реагирование больного на соматическое заболевание во многом определяется такими полярными личностными свойствами как синтонность или дистонность по отношению к его проявлениям (Мелентьев И.А., 2008). В основе этой дифференциации лежит наличие или отсутствие в восприятии больного целостного образа болезни. Позиция больного «у меня есть болезнь» расценивается как эхо-дистонная, а позиция «я болен» – как эхо синтонная. В случае дистонной позиции симптомы болезни противопоставлены «я» и воспринимаются как объект борьбы или проблема, с которой необходимо справиться, а при синтонной позиции проявления заболевания переживаются как измененное состояние самого «я», подверженное страданию болеющее тело. Целью работы явилось оценить распределение синтонной и дистонной позиции пациентов и врачей при лечении фармакорезистентной артериальной гипертензией (АГ).

Были обследованы 71 больной АГ (42 мужчин и 29 женщин, средний возраст 61,3 ± 1,6 лет), у которых в течение 2 месяцев не удалось достичь целевых уровней снижения АД в условиях применения трехкомпонентной комбинированной антигипертензивной терапии в предельных суточных дозах. Эти больные были отнесены в группу с резистентной артериальной гипертензией (РАГ). Все пациенты имели II степень тяжести АГ. Длительность АГ в среднем составляла 9,2 ± 0,58 лет. 70 пациентов с контролируемой АГ составили контрольную группу. Больные срефрактерной и контролируемой АГ были изучены в зависимости от позиций по отношению к болезни («я болен»/«у меня болезнь») и позиций, приписываемых врачу («человек болен»/»у человека есть болезнь»).

У больных РАГ чаще встречалась синтонная позиция (76,1%), а у пациентов с контролируемой АГ – дистонная (67,1%). Наиболее часто больными РАГ приписывалась врачам дистонная позиция (69%). У пациентов с контролируемой АГ синтонная(52,9%) и дистонная(47,1%) позиция врачей со слов больных встречались практически поровну.

Типология соотношений собственных позиций больных и позиций, приписываемых врачу, может быть представлена в четырех вариантах сочетаний. Сочетание синтонной позиции больного с аналогичной приписываемой врачу условно обозначено как синтонный параллелизм, а сочетание дистонной позиции больного с аналогичной приписываемой врачу – как дистонный параллелизм. Сочетание синтонной позиции больного «я болен» с приписываемой врачу дистонной позицией «у человека есть болезнь» обозначено как синтонно-дистонная диссоциация, а сочетание дистонной позиции больного с приписываемой врачу синтонной позицией – как дистонно-синтонная.

Преобладающей по частоте среди пациентов с РАГ была синтонно-дистонная диссоциация (50,7%), на втором месте наблюдался синтонный параллелизм (25,4%). Среди пациентов с контролируемой АГ чаще встречался наиболее благоприятный тип позиции – дистонный параллелизм (54,3%), затем – синтонный параллелизм (20%).

Таким образом, дистонная позиция больного и дистонный параллелизм с врачом как наиболее благоприятные типы, направленные на борьбу с заболеванием с использованием различных средств воздействия (диета, физическая активность, правильное чередование сна/бодрствования, лекарственное воздействие) чаще встречались у больных с контролируемой АГ. У больных РАГ преобладала синтоннаяпозиция несмотря на часто встречающееся дистонное отношение к болезни врача, что свидетельствовало о большем свыкании пациента с болезнью, нежели о желании лечиться.

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ПСИХОТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бодякин Ю.И., Сафроненко А.В.

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, e-mail: aad@aaanet.ru

Система кардиоваскулярной регуляции является наиболее чувствительной в отношении воздействия неблагоприятных социально-психологических факторов, которые играют важную роль в возникновении и прогрессировании артериальной гипертензии (АГ) у большинства больных. Для уменьшения риска развития фармакорезистентной АГ наряду с коррекцией артериального давления необходима ранняя диагностика и коррекция психопатологических нарушений. Целью работы явилось изучить психологические особенности личности у больных с фармакорезистентной и контролируемой АГ.