

УДК: 616.248-02:616.89-008.434.441]-053-055

СТАТЕВІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ТРИВОЖНОСТІ ТА АЛЕКСИТИМІЇ ПРИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ СЕРЕДНЬОЇ ВАЖКОСТІ

Ростока-Резнікова М.В., Товт-Коршинська М.І., Чопей І.В.

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра пульмонології та фтизіатрії з курсами інфекційних хвороб та дерматовенерології, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: досліджувалися вікові та статеві особливості показників тривожності та алекситимії при бронхіальній астмі, а також їх зв'язок із супутніми захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Виявлено, що при загостренні бронхіальної астми показники тривожності та алекситимії є найвищими у віковій групі 31-45 років. Зафіксовано вірогідно вищий рівень особистісної тривожності серед жінок вікової групи 18-30 років, переважання показників тривожності та алекситимії серед чоловіків у віковій групі 31-45 років і "алекситимічного" типу особистості серед чоловіків віком старше 46 років. Супутні захворювання частіше спостерігалися серед жінок, у їх структурі переважали захворювання шлунково-кишкового тракту. При наявності супутнього захворювання шлунково-кишкового тракту виявлене підвищення показників тривожності та алекситимії серед жінок, чого не спостерігалося у чоловіків.

Ключові слова: бронхіальна астма, особистісна тривожність, ситуативна тривожність, алекситимія, вікові та статеві особливості, супутні захворювання

Вступ. Бронхіальна астма (БА) є важливою проблемою в практиці сімейного лікаря. Незважаючи на вдосконалення лікувально-діагностичних заходів при БА, актуальними є питання психологічної реабілітації пацієнтів, особливо при загостренні захворювання [4].

Загальновідомо, що існують відмінності у психоемоційному реагуванні жінок порівняно з чоловіками, зокрема спостерігається переважання високого рівня ситуативної та особистісної тривожності серед жінок [8]. Ряд авторів вказують на високий рівень тривожності серед пацієнтів із БА, а також зниження показника СТ під впливом лікування [4,8]. В той же час, алекситимія – затруднення або нездатність усвідомлювати і висловлювати свої емоції [9] – є однією із найменш вивчених характеристик при захворюваннях внутрішніх органів, зокрема при БА, хоч і вважається важливим фактором, що впливає на перебіг захворювання [3]. Дані літератури про вікові та статеві особливості цих показників є розрізненими [2, 3], тож дане питання потребує подальшого вивчення.

Оскільки все частіше має місце поєднання БА з супутньою патологією, доцільним є вивчення особливостей психоемоційного реагування у таких пацієнтів.

Мета дослідження: вивчення вікових і статевих особливостей показників тривожності та алекситимії при БА і виявлення їх зв'язку із супутніми захворюваннями.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі пульмонологічного відділення Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А.Новака. Обстежено 53 пацієнти віком 17-63 роки із діагнозом БА, інтермітуючого перебігу або персистуючої, легкої і середньої важкості, в фазі загострення (бралися до уваги загострення легкого і середнього ступенів важкості). Усім хворим проводилися загальні аналізи крові та сечі, біохімічний аналіз

крові, а також спірографія, езофагогастроудоденоскопія з біопсією та ультразвукове дослідження органів черевної порожнини (за показаннями), консультація гастроентеролога; вони отримували стандартну фармакотерапію загострення БА (бронхолітичні, відхаркувальні, протизапальні препарати тощо) на фоні базисної терапії і були виписані з покращенням. Відповідно до мети пацієнти були поділені на групи за віком і статтю. Були сформовані 3 вікові групи: I – 18-30 років (n= 12), II – 31-45 років (n=18), III – старші 46 років (n=23). В кожній групі проводилося вивчення визначення ситуативної та особистісної тривожності за методикою Спілберга-Ханіна [1] і алекситимії за допомогою Торонтської шкали алекситимії [9] серед чоловіків і жінок. При аналізі результатів були використані наступні оцінки тривожності: до 30 балів – низька, 31-44 бали – помірна, 45 і більше – висока. Оцінка Торонтської шкали алекситимії: менше 62 балів – "неалекситимічний" тип особистості, 62-73 бали включно – група ризику по алекситимії, 74 бали і вище – "алекситимічний" тип особистості. Пацієнти проходили тестування в перші 4 дні лікування у стаціонарі.

Статистична обробка даних проводилася за допомогою програм Microsoft Office Excell 2003 та Statistica v6.0.

Результати досліджень та їх обговорення. Тестування пацієнтів різних вікових груп показало наступне: показники ситуативної тривожності (СТ), особистісної тривожності (ОТ) і алекситимії (Ал) були вірогідно вищими у II групі порівняно з I групою (ОТ становила відповідно 56,05±1,08 бала і 50,75±1,08 бала, СТ – 48,79±1,78 бала і 44,25±2,48 бала; Ал – 73,11±2,55 бала і 65,83±3,80 бала, p<0,001). В той же час, при порівнянні цих показників у II і III групах виявлено вірогідно вищі рівні ОТ і Ал у II групі (ОТ складала 56,05±1,08 бала і 49,65±1,61 бала у III групі, p<0,001; Ал – відповідно 73,11±2,55 і 70,74±2,62;

p<0,01). Таким чином, СТ, ОТ і Ал при загостренні БА зростають від молодого (18-30 років) до середнього (30-45 років) віку. У більш старшому (46 і більше років) віці ОТ і Ал знижуються, причому виявлений вірогідно нижчий рівень ОТ порівняно з молодим (49,65±1,61 бала і 50,75±1,08 бала відповідно, p<0,05) та вірогідно вищі рівні СТ і Ал (48,04±2,58 бала і 44,25±2,48 бала, Ал – 70,74±2,62 бала і 65,83±3,80 балів відповідно, p<0,001).

При аналізі СТ, ОТ і Ал серед чоловіків і жінок різних вікових груп було виявлено наступне (рис.1). Найбільш яскраво статеві відмінності психоемоційного реагування проявлялися у II віковій групі, де всі три показники виявилися вірогідно вищими у чоловіків (СТ становила 52,4±2,8 бала у чоловіків і 47,5±2,4 бала у жі-

нок, p<0,001; ОТ – відповідно 57,8 ±0,8 бала і 55,43 ±1,42 бала, p<0,01; Ал – 77,6 ±2,36 бала і 71,5 ±3,3 бала відповідно, p<0,01). Слід відзначити, що СТ і ОТ були високими (вище 45 балів) як у чоловіків, так і у жінок, в той час як “алекситимічний” тип особистості виявлений тільки у чоловіків даної вікової групи, а жінки відносилися до групи ризику по алекситимії. У I віковій групі виявлений вірогідно вищий рівень ОТ серед жінок, порівняно з чоловіками (49,67±2,08 бала і 51,83 ±0,7 бала відповідно, p<0,05), хоч обидва значення показника були високими (понад 45 балів). У III віковій групі мало місце переважання “алекситимічного” типу особистості серед чоловіків (76,89 ±4,67 бала і 66,79 ±2,71 бала у жінок, p<0,001).

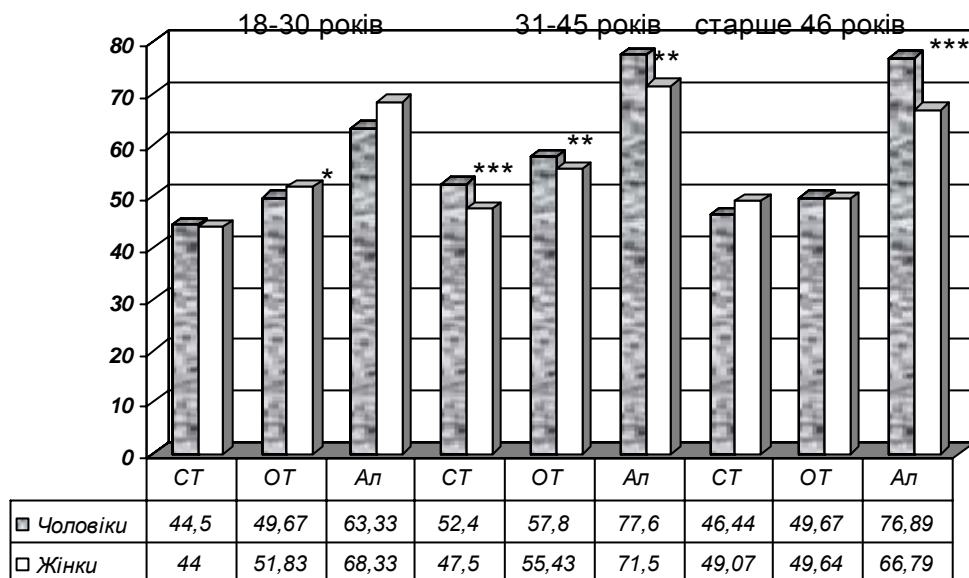


Рис. 1. Розподіл показників тривожності та алекситимії за статтю в різних вікових групах
Примітка: * p<0,05
** p<0,01
*** p<0,001

Супутні захворювання спостерігалися у 26 хворих (49%), з них у 19 жінок і 7 чоловіків (73% і 27% відповідно). Захворювання шлунково-кишкового тракту мали місце у 15 чоловік (58%), захворювання серцево-судинної системи – у 9 чоловік (35%), неврологічні захворювання – у 2 чоловік (7%). Таким чином, найчастіше виявлялися захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ). При порівнянні СТ, ОТ і Ал у пацієнтів із БА без супутньої патології та поєднаною із захворюваннями ШКТ, виявлене вірогідне переважання алекситимії серед пацієнтів із супутньою патологією ШКТ (73,84±2,41 бала і 68,49±2,16 бала відповідно, p<0,001).

Дослідження статевих особливостей даних показників при БА без супутньої патології та поєднаної із захворюваннями ШКТ виявило наступне (рис. 2). При наявності захворювання ШКТ СТ, ОТ

і Ал були вірогідно вищими серед жінок (СТ становила відповідно 48,33±2,3 бала і 46,95±2,47 бала при БА без супутньої патології, p<0,001; ОТ – 55±1,14 бала і 51,35±1,37 бала, p<0,01; Ал – 75,25 ±2,44 бала і 66 ±2,22 бала, p<0,001), причому показники тривожності були високими (понад 45 балів), незалежно від наявності супутньої патології ШКТ, в той час як “алекситимічний” тип особистості мав місце у жінок із поєднаною патологією, а пацієнтки з ізольованою БА відносилися до групи ризику по алекситимії. Слід відзначити, що у чоловіків захворювання ШКТ не викликали підвищення досліджуваних показників, навпаки, СТ і ОТ були вірогідно вищими при БА без супутньої патології (СТ складала 43,83±4,09 бала порівняно з 48±2,95 бала у пацієнтів із поєднаною патологією, p<0,05; ОТ – відповідно 47,17±4,02 бала і 53,54±1,73 бала, p<0,001).

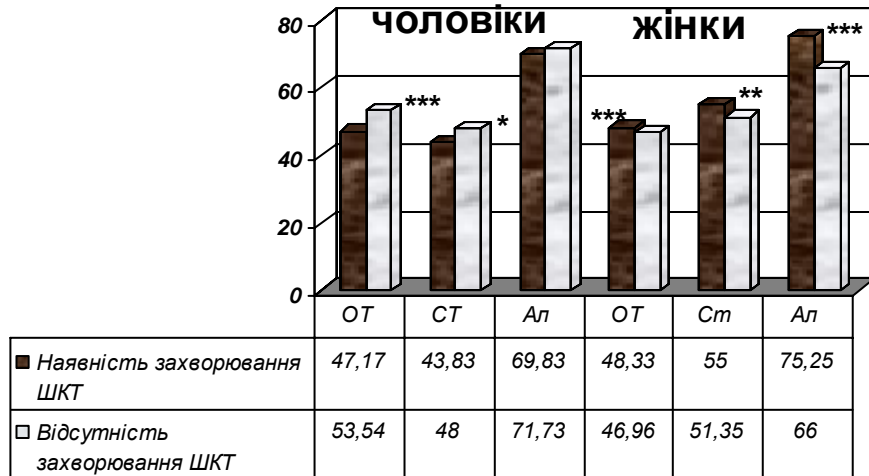


Рис. 2. Статеві особливості показників тривожності та алекситимії у пацієнтів із БА залежно від супутніх захворювань ШКТ

Примітка: * $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Висновки.

1. Виявлені вікові особливості тривожності та алекситимії при БА: спостерігалось їх поступове зростання від молодого (18-30 років) до середнього віку (31-45 років) із зниженням особистісної тривожності та алекситимії у старших осіб (більше 46 років).

2. Статеві особливості психоемоційного реагування були наступними: вищий рівень OT серед молодих жінок, переважання СТ, OT і Ал у чоло-

віків середнього віку і “алекситимічного” типу особистості – серед чоловіків старших 46 років.

3. Супутні захворювання частіше мали місце у жінок. У структурі супутньої патології переважали захворювання шлунково-кишкового тракту. При наявності супутнього захворювання ШКТ спостерігалось підвищення показників тривожності та Ал серед жінок, у той час як у чоловіків рівень тривожності (як OT, так і СТ) був вірогідно нижчим при БА без супутньої патології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Елисеєв О.П. Практикум по психології особистості / О.П.Елисеєв. – СПб.: Питер. – 2004. – 312 с.
2. Палеев Н.П., Краснов В.Н., Подрезова Л.А. и др. Диагностика и лечение психопатологических нарушений у больных бронхиальной астмой // Клини.мед. – 1997. – Т. 75, № 9. – С. 16-19.
3. Провоторов В.М. Психологические аспекты организации и проведения занятий в “астма-школе” / В.М.Провоторов, А.В.Будневский // Пульмонология. – 2000. – № 4. – С. 63-67.
4. Речкина Е.А. Современные подходы к лечению и профилактике бронхиальной астмы у подростков / Е.А.Речкина // Здоров'я України. – 2008. – № 6/1. – С. 60-62.
5. Соціально-педагогічні аспекти збереження та зміцнення здоров'я дітей та молоді в Україні: матеріали Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції, 12 – 13 квітня 2007 р. – Мелітополь, 2007. С. 52-58.
6. Ткаченко Е.И. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: патогенетические основы дифференцированной тактики лечения / Е.И.Ткаченко, Ю.П.Успенский, А.Е.Каратеев и др. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2009. – №2. – С. 104-114.
7. Чернявская Г. М. Патогенетические основы формирования и особенности течения эрозивных поражений гастродуоденальной зоны при бронхиальной астме / Г. М. Чернявская, Э. И. Белобородова, Р. И. Плешко // Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии. – 2003. – № 16/17. – С. 59-62.
8. Allgulander C. A nationwide study in primary health care: One out of four patients suffers from anxiety and depression/ C.Allgulander, B.Nilsson// Lakartidningen. – 2003. – №100(10). – P. 832–835.
9. Taylor G.J. Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness/ Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J.D.A.//Cambridge: University Press. – 1999. – 250 p.

SUMMARY

GENDER AND AGE DIFFERENCES OF ANXIETY AND ALEXITHYMIA LEVEL IN MODERATE ASTHMA
Rostoka-Reznikova M.V., Tovt-Korshynska M.I., Chohey I.V., Litak H.Yu.

We revealed the highest level of anxiety and alexithymia in middle-aged (31-45 year) asthma patients versus young (18-30 year) and older (more than 46 year) ones both in men and women. Anxiety level was higher in young women versus men, and in middle-aged men versus women. The rate of alexithymia was higher in middle-aged and older men versus women of the same age.

Key words: bronchial asthma, anxiety, alexithymia, gender and age differences, coexistent diseases