

177

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ

Уланова Е.А.

Гомельский медицинский университет, Беларусь

Цель

Оценка психологических особенностей личности, уровня тревожности больных ревматоидным артритом (РА) и их корреляционных взаимосвязей с показателями церебральной гемодинамики.

Материалы и методы

Обследовано 104 больных РА. Преобладали женщины со второй (46) и третьей (38) степенями активности общего воспалительного процесса. Экспериментально-психологическое исследование проводили с помощью Миннесотского анкетного теста многостороннего исследования личности (ММРП), теста Спилберга. Состояние церебральной гемодинамики изучалось методом электроэнцефалографии (ЭЭГ) и реоэнцефалографии.

Результаты

У больных РА, имеющих почти постоянный болевой синдром, отмечена высокая частота встречаемости расстройств тревожного ряда (95%), свидетельствующая о вовлечении центральных механизмов в генез заболевания. Изучение корреляционных взаимоотношений показателей церебральной гемодинамики (индексы σ и R_i , отношение В/А, коэффициента асимметрии КА) и биоэлектрической активности головного мозга (σ ритм ЭЭГ) с психологическими особенностями личности больных РА (тест ММРП, шкалы "невротической" триады: соматизация личности, депрессия, астения) и уровнем тревожности (реактивная и личностная; тест Спилберга) показало наличие высокой положительной корреляционной взаимосвязи $K=0,87-0,98$.

Заключение

Полученные данные, с нашей точки зрения, могут обсуждаться в плане уточнения нейрофизиологических коррелятов расстройств тревожного ряда на фоне хронического болевого синдрома у пациентов ревматоидным артритом.

179

РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РЕВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В РФ

Фоломеева О.М., Эрдес Ш.

ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва

Цель

Изучить показатели заболеваемости и распространенности болезни костно-мышечной системы (БКМС) и основных ревматических заболеваний (РЗ) среди взрослого населения и состояния ревматологической службы в РФ.

Материалы и методы

Анализ государственных отчетных форм МЗ и СР РФ.

Результаты

В 2004 г в РФ зарегистрировано (по обращаемости) 12,5 млн взрослых больных с БКМС, из них 3,66 млн - с диагнозом, установленным впервые в жизни. Распространенность БКМС достигла 110,3, первичная заболеваемость 32,2 на 1000. По этим показателям БКМС находятся на 3-м и 4-м местах (соответственно) среди 14 классов болезней человека. За 2003-2004гг прирост общего числа больных с БКМС составил 4,1%, с впервые установленным РЗ - 1,2%, при этом среди больных всех классов на 1,55%, а впервые диагностированных - уменьшилось на 1%. Доля выделяемых из БКМС "собственно" РЗ - 22%, из них: ОА - 2,04%, РА - 0,23%, ОП - 0,05%, РеА - 0,04%, СПСТ - 0,039% и АС - 0,028%. Наибольший рост распространенности демонстрируют ОА (на 11,7%) и ОП (на 16,2%). В 2004г с БКМС связано 7,2 случаев и 11,2 дней нетрудоспособности на 100 работающих - 2 и 3-е место среди всех причин. В 2004г в РФ функционировало 6570 ревматологических коек для взрослых, на которых пролечено 130 тыс больных. В 2004г имелось 1949 врачебных должностей ревматологов, в т.ч. в поликлиниках 1320, т.е. на 1 ревматолога поликлиники приходится около 86 тыс взрослого населения. Общее число физических лиц ревматологов в ЛПУ - 1486 чел. Всего в стране 1824 врача-ревматолога, из них 1466 имеют сертификат специалиста.

Заключение

БКМС занимают 3-е место по распространенности в патологии взрослого населения РФ и их количество постоянно увеличивается. Ревматологическая служба, в основном, сохраняет свои кадры, хотя работает с большим напряжением.

178

СТЕПЕНЬ ПРИЕМЛИМОСТИ ВРАЧА ПАЦИЕНТОМ И ЭФФЕКТ ЛЕЧЕНИЯ

Филатова Ю.С., Кориунов Н.И.

Ярославская медицинская академия

Актуальность

Хронический болевой синдром и нарушения функции при болезнях опорно-двигательного аппарата требуют от врача хорошего контакта с больным и выдержки. Тезис о роли личности врача в достижении терапевтического эффекта звучит как аксиома, однако, часто наблюдается его декларация без реального учета в клинической практике, одной из причин чего является отсутствие работ, объективно подтверждающих этот тезис.

Материалы и методы

У 189 пациентов с ревматоидным артритом и остеоартрозом, госпитализированных в ревматологическое отделение, сопоставлялись оценки достигнутого клинического эффекта, данные пациентами, с личностными оценками 6 лечивших их врачей. Была применена методика "идеальный-реальный врач" с расчетом показателей конфликтности в диаде "врач-больной" а также цветовой тест отношений с определением места лечащего врача среди других социально значимых лиц. Для установления связей между изучаемыми явлениями использовался ранговый коэффициент Спирмена (r).

Результаты

Установлено, что ранговые места врачей в соответствии с показателем негативизма к врачу (N) а также показателем общей конфликтности (S) и их ранговые места в соответствии с числом достигнутых эффектов, квалифицируемых, как значительное улучшение, в значительной мере совпадали (соответственно $r = 0,83$; $p = 0,04$ и $r = 0,77$; $p = 0,07$); прослеживалась явная тенденция к связи клинического эффекта со степенью эмоциональной (неосознаваемой) приемлимости, определяемой по цветовому тесту отношений ($r = 0,77$; $p = 0,07$) и связи последней с показателем негативизма к врачу ($r = 0,77$; $p = 0,07$).

Заключение

Таким образом, степень приемлимости врача пациентом влияет на эффект терапии.

180

ИЗУЧЕНИЕ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХХарченко С.А., Бай С.А., Серогегин А.В., Кедрова В.Л., Грехов Р.А.
Поликлиника, п. Рыбачий, Гарнизонный госпиталь, г. Волгоград,
ГУ НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН**Актуальность**

Целью исследования было изучение уровня субъективного контроля у больных ревматическими заболеваниями.

Материалы и методы

Наблюдали 87 больных системной красной волчанкой (СКВ), 100 синдромом первичной фибромалгии (СПФ), 29 системной склеродермией (ССД) и 27 остеоартрозом (ОА). Использовался опросник УСК (Бажин Е.Ф. с соавт., 1987).

Результаты

Больные СКВ обнаруживают выраженную тенденцию к экстернатности в общей сфере, а также в сферах неудач ($3,63 \pm 0,34$), производственных отношений ($3,42 \pm 0,21$), межличностного взаимодействия и в отношении к здоровью ($3,31 \pm 0,32$). У больных СПФ установлено значительное снижение показателей в сферах общей интернатности ($2,98 \pm 0,31$), интернатности в области достижений ($3,08 \pm 0,34$), неудач ($3,42 \pm 0,30$), межличностных отношений ($3,54 \pm 0,25$) и здоровья ($2,87 \pm 0,32$). Больные ССД обнаруживают выраженную тенденцию к экстернатности в общей сфере ($3,8 \pm 0,58$), в области неудач ($3,4 \pm 0,26$), семейных ($4,2 \pm 0,48$), производственных отношений ($4,4 \pm 0,14$). В сфере межличностного взаимодействия и по шкале интернатности в области достижений наблюдаются интернатные тенденции ($6,2 \pm 0,28$ и $6,0 \pm 0,24$). Больные ОА обнаруживают выраженную тенденцию к экстернатности в общей сфере ($3,81 \pm 1,387$), а так же по шкалам интернатности в области неудач ($3,51 \pm 0,64$), семейных ($4,18 \pm 0,55$), производственных отношений ($2,74 \pm 0,98$) и в отношении к здоровью ($4,66 \pm 1,94$). В сфере межличностного взаимодействия и по шкале интернатности в области достижений наблюдаются интернатные тенденции ($5,14 \pm 0,71$ и $5,0 \pm 1,24$).

Заключение

Таким образом, ревматические заболевания формируют у пациентов чувство беспомощности. Успешное лечение требует активного вовлечения пациентов в процесс терапии, а также изменения их установок и образа жизни.