



Психофизиологическая характеристика больных хроническим пиелонефритом с симптоматической артериальной гипертензией

Х.Ё. Шарипова, М.Ш. Хакназаров, Х.С. Султонов, У.М. Жамшедов

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Проведено изучение исходных уровней психофизиологических характеристик у 74 больных хроническим пиелонефритом с симптоматической гипертензией. Установлено, что уже в самом начале хронического пиелонефрита, протекающего с симптоматической артериальной гипертензией, отмечается повышенная чувствительность к стрессовым воздействиям, тревожно-невротическая тенденция и низкий уровень психосоциальной адаптации, которые нарастают по мере её прогрессирования, что позволяет рассматривать их как предикторов прогрессирующего течения данной патологии. Авторы указывают на необходимость проведения психофизиологического тестирования больных хроническим пиелонефритом с симптоматической гипертензией, для установления целесообразности включения в комплексную терапию немедикаментозных подходов.

Ключевые слова: хронический пиелонефрит, психофизиология, стресс, симптоматическая артериальная гипертензия

Актуальность. Неуклонный рост заболеваемости хроническим пиелонефритом (ХП) среди населения, тенденция к малосимптомному течению, нередкое присоединение симптоматической артериальной гипертензии повышение риска смерти от сердечно-сосудистых осложнений определяют актуальность изучения данной проблемы. Предупреждение развития тяжёлого течения симптоматической гипертензии у больных ХП с нормализацией нарушенных гемодинамических показателей считается определяющим при проведении лечебно-профилактических мероприятий [1,2]. Симптоматическая гипертензия, как причина повышения артериального давления (АД) вообще и при заболевании почек в частности, приводит к нарастающим изменениям почек, характеризующимся склерозом клубочков, к снижению почечного кровотока, скорости клубочковой фильтрации и повышению активности ренина и натрий-уретического пептида плазмы. Однако следует отметить, что исходные уровни психофизиологических характеристик у больных с хроническим пиелонефритом во многом определяют течение симптоматической артериальной гипертензии и эффективность проводимой терапии. Психологическим особенностям личности больных ХП при наличии симптоматической гипертензии посвящены единичные исследования, в которых приводятся данные, указывающие на наличие существенных исходных отличий в особенностях психосоматических соотношений при хроническом

пиелонефрите с симптоматической гипертензией и без таковой [3-5].

Цель исследования. Изучение исходных уровней психофизиологических характеристик и их динамики на фоне прогрессирования болезни у больных хроническим пиелонефритом с симптоматической гипертензией.

Материал и методы. Объектами исследования были 74 больных хроническим пиелонефритом с симптоматической гипертензией в возрасте от 38 до 75 лет, средний возраст составил $42,8 \pm 2,9$ года; женщин – 44, мужчин – 30. Психофизиологическое тестирование проведено в трёх группах больных ХП с симптоматической гипертензией: I группа – с длительностью ХП до 8 лет – период, когда тяжёлые осложнения и летальные исходы не наблюдаются, факторы риска, отчасти обусловленные артериальной гипертензией, нерезко выражены и лечебно-профилактические воздействия эффективны ($n=21$, из них умеренная и тяжёлая гипертензия – у 3 (14,3%) больных); II группа – с 8 до 15 лет, когда на фоне сочетания факторов риска отмечается рост сердечно-сосудистых почечных осложнений ($n=36$, из них умеренная и тяжёлая гипертензия – у 14 (38,9%) и III группа – более 15 лет, когда эффективность лечебно-профилактических воздействий снижена, тяжёлые сердечно-сосудистые осложнения и хроническая почечная недостаточность могут



сопровождаться учащением летальных исходов ($n=17$, из них умеренная и тяжёлая гипертензия – у 12 (70,6%) больных). Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц. Группы обследованных были сопоставимы по возрасту и полу.

Для изучения психологических особенностей был применён объективный психологический тест – сокращённый многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ). Значения, превышающие 60 баллов, рассматривались как показатель выраженности признаков социально-психологической дезадаптации (СПД). Уровень стресса изучали при помощи опросника для определения уровня стресса (L.Reeder), а уровень тревоги – по шкале тревоги Ч.Спилбергера и Ю.Ханина [3]. Когнитивные функции

оценивали с помощью проб (по соединению цифр и последовательному соединению букв и цифр), учитывали время выполнения проб в секундах. Самооценку состояния здоровья и перспективу его сохранения и улучшения изучали по анкете «Знания о своём здоровье и отношение к нему». Статистическая обработка полученных данных выполнялась с помощью пакета компьютерных программ Statistica 6.0 для Windows, с использованием критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Данные психофизиологического тестирования у больных хроническим пиелонефритом с симптоматической гипертензией при разной длительности заболевания представлены в таблице.

ТАБЛИЦА. ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ХП С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Показатели	Контрольная группа (n=25)	Группы больных		
		I группа (n=21)	II группа (n=36)	III группа (n=17)
СМОЛ, баллы				
Шкалы: 1-я	42,1±0,8	53,9±0,5*	60,7±0,6* **	63,4±0,8* ***
2-я	45,1±0,9	52,9±1,1*	57,5±1,0* **	59,4±1,2*
3-я	44,1±0,9	51,4±1,1*	54,2±0,9* **	58,2±1,1* ***
4-я	45,9±1,3	51,6±0,9*	48,1±1,0	47,9±1,3
7-я	49,5±1,2	58,1±1,1*	58,7±1,0*	59,7±1,2*
9-я	49,9±1,2	47,8±1,1	45,4±0,9*	44,3±1,2*
ЛТ, баллы	38,8±1,9	45,7±1,5*	49,9±1,7***	48,9±1,8*
Суммарно КЖ, баллы	-2,7±0,31	-3,9±0,23*	-4,2±0,28*	-4,3±0,39*
Уровень стресса, баллы	3,15±0,23	2,46±0,17*	2,23±0,15*	2,59±0,24
Когнитивные функции	35,9±5,4	47,8±4,1	67,4±4,9* **	72,7±5,6*
Пробы, сек.: 1-я	119,6±13,5	139,3±12,1	162,4±11,2***	185,5±13,6*
2-я	3,3±0,25	2,9±0,12	2,6±0,16*	2,3±0,26*

Примечание: * - статистически значимые различия с контрольной группой;
** - то же самое между I и II группой;
*** - то же самое между II и III группой больных



Согласно полученным данным, при продолжительности ХП до 8 лет (I группа) усреднённый профиль личности по тесту СМОЛ характеризовался повышением ($p < 0,01$) по шкалам невротической триады (1-й и 3-ей) и тревожной мнительности (7-я шкала, $p < 0,001$). Разность между показателями по 2-й и 9-й шкале, свидетельствующая о выраженности депрессивных тенденций, была больше, чем в контрольной группе (5,1 и 4,8 балла, соответственно, в I и контрольной группах). Снижение суммарного показателя качества жизни, повышение уровня личностной тревоги и стресса в этой группе больных также значимы при сравнении с контрольной группой ($P < 0,05$), но снижение когнитивных функций – не существенно. Самооценка состояния здоровья и перспективы его улучшения в I группе больных не отличались от таковых в контрольной группе.

В I группе больных усреднённый профиль личности был более благоприятный: отмечалось повышение шкалы 4, свидетельствующее о тенденции к реализации конфликтов в непосредственном окружении (гетеропластический тип адаптации), в отличие от больных II и III групп, у которых наблюдались дискордантность профиля и низкий показатель по 4-й шкале, характерные для сложной адаптации, т.е. при реализации конфликта отвергалось влияние окружающих (аутопластический тип адаптации).

При длительности ХП от 8 до 15 лет (II группа) повышение по шкалам невротической триады (1-ой и 3-ей) существенно ($p < 0,001$), как при сравнении с контрольной, так и с I группы. Повышение по 3-ей шкале (тревожная мнительность) и снижение по 9-ой (активность), значимо только при сравнении с контрольной группой. Выраженность депрессивных тенденций и снижение когнитивных функций у больных II группы также существенна при сравнении как с контрольной, так и с I группой ($p < 0,001$). В этой группе больных повышение уровня личностной тревоги и стресса, снижение суммарного показателя качества жизни, самооценки состояния здоровья и перспектив его улучшения существенны при сравнении с контрольной группой.

В III группе больных, с продолжительностью ХП более 15 лет, такая направленность сдвигов психологических характеристик сохраняется: повышение по шкалам невротической триады существенно как по сравнению с контрольной группой, так и с обеими группами больных ($p < 0,01$); по другим шкалам различия значимы при сравнении с контрольной и I группами ($p < 0,01 - 0,001$), тогда как со II группой различия – недостоверны. Повышение уровня стресса в этой группе больных не существенно, что можно объяснить невротической регрессией на фоне соматизации процесса. О выраженности депрессивных тенденций свидетельствует нарастающая разница между значениями 2-ой и 9-ой шкалы, соответственно продолжительности ХП.

Таким образом, повышенная чувствительность к стрессовым воздействиям, тревожно-невротическая тенденция и низкий уровень психосоциальной адаптации обнаруживаются при ХП с симптоматической гипертензией в самом начале болезни и нарастают по мере её прогрессирования, что позволяет рассматривать их как предикторов прогрессирующего течения данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Игонин В.А. Состояние функции эндотелия при артериальной гипертензии у больных с ишемической болезнью почек / В.А. Игонин // Вест. рос. воен. - мед. академии. – 2007. - №17. – С. 398
2. Шулутко Б.И. Альтернативная концепция артериальной гипертензии / Б.И. Шулутко // Кардиология. - 1994. - №1. - С. 34-37
3. Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч.Д. Спилбергер // Стресс и тревога в спорте. - М. - 1983. - С.12-24
4. Круглов В.А. Пути диагностики, оценки эффективности лечения и прогнозирования осложнений при пиелонефрите / В.А. Круглов, Д.Г. Шафиева, В.М. Мирошников // Труды Астраханской государственной медицинской академии: сб. тр. / АГМА. - Астрахань. - 2004. - С. 368-372
5. Mielniczuk L.M. Estimated Glomerular Filtration Rate, Inflammation, and Cardiovascular Events After an Acute Coronary Syndrome / L.M. Mielniczuk [et al.] // Am. Heart J. - 2008. - V.155(4). - P. 725-31



Summary

Psycho-physiological characteristics patients with symptomatic arterial hypertension in chronic pyelonephritis

H.E. Sharipova, M.S. Khaknazarov, H.S. Sulstonov, U.M. Jamshedov

Chair of Propaedeutics Internal diseases Avicenna TSMU

The study of the initial levels of psychophysiological characteristics of 74 patients with chronic pyelonephritis with symptomatic hypertension. Found that at the very beginning of chronic pyelonephritis, flowing with symptomatic arterial hypertension increased sensitivity to stresses, anxiety and neurotic tendency and poor psychosocial adaptation, which increases as it progresses, it can be considered as predictors of progressive course of this disease. The authors point to the need for psycho-physiological testing of patients with chronic pyelonephritis with symptomatic hypertension to determine whether to include in the complex therapy of non-drug approaches.

Key words: chronic pyelonephritis, psychophysiology, stress, symptomatic hypertension

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Х.Ё. Шарипова – профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней ТГМУ;
Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Санои, 33.
Тел.: 224 – 16 – 72