

УДК 616.009

КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА**Шевырина Л.С., Шиланкова С.О.***ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, Иваново,
e-mail: elena37r@yandex.ru*

Вопросами диагностики и лечения синдрома раздраженной кишки занимаются совместно гастроэнтерологи и психиатры. Это необходимо потому, что в данном заболевании прослеживается связь и взаимное влияние соматической и психической патологии. Помимо жалоб, связанных с основным заболеванием, пациенты часто отмечают снижение настроения, тревожность, излишнюю обеспокоенность своим здоровьем, что снижает их качество жизни и адаптацию в обществе. Причем соматическая и психическая патология часто отяжеляют друг друга. Однако отсутствует хорошо проработанная методика совместной оценки этих составляющих. В работе предложена методика оценки психической сферы пациентов с синдромом раздраженного кишечника, которая включает в себя определение особенностей личности, типов взаимодействия в обществе, качество жизни и провоцирующие факторы развития заболевания у пациентов данной группы.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, психическое состояние**COMPLEX TECHNIQUE OF INSPECTION OF THE MENTAL SPHERE OF THE PATIENT WITH THE SYNDROME OF THE ANGRY INTESTINES****Shevyrina L.S., Shilankova S.O.***Ivanovo state medical Academy, Ivanovo, e-mail: elena37r@yandex.ru*

Gastroenterologists and psychiatrists are engaged in questions of diagnostics and treatment of a syndrome of the angry gut in common. It is necessary because in this disease communication and mutual influences of somatic and mental pathology is traced. Besides the complaints connected with the main disease, patients often note decrease in mood, uneasiness, excessive concern about the health that reduces their quality of life and adaptation in society. And somatic and mental pathology often otuzhlyat each other. However there is no well worked technique of a joint assessment of these components. In work the technique of an assessment of the mental sphere of patients with a syndrome of the angry intestines which includes determination of features of the personality, interaction types in society, quality of life and provocative factors of development of a disease in patients of this group is offered.

Keywords: syndrome of the angry intestines, mental state

Вопросами диагностики и лечения синдрома раздраженной кишки занимаются совместно гастроэнтерологи и психиатры. Это необходимо потому, что в данном заболевании прослеживается связь и взаимное влияние соматической и психической патологии. Однако отсутствует хорошо проработанная методика совместной оценки данных составляющих.

Помимо жалоб, связанных с основным заболеванием, пациенты часто отмечают снижение настроения, тревожность, излишнюю обеспокоенность своим здоровьем, что снижает их качество жизни и адаптацию в обществе. Причем соматическая и психическая патология часто отяжеляют друг друга. В результате функционального заболевания, может наступить добровольная социальная изоляция и психопатизация личности. Всего этого можно избежать вовремя выявив психические симптомы и назначив правильное лечение.

Как правило, больные с СРК в первую очередь обращаются к гастроэнтерологам и в дальнейшем ведутся ими, лишь в редких случаях оказываясь осмотренными

психиатром. Это не всегда представляет возможным в силу различных причин, в первую очередь из-за загруженности медицинского персонала, ограниченным количеством времени, отведенного на обследование больного и отсутствия четкого указания на необходимость консультации психиатра и психотерапевта. Чтобы не пропустить пациента, действительно нуждающегося в помощи указанных специалистов необходимо провести диагностику как можно раньше.

Оптимальным методом является анкетирование, когда пациент в спокойной обстановке оценивает имеющиеся у него проявления заболевания, дает оценку собственной личности и характера. При расшифровке предложенной анкеты без труда можно определить, насколько снижен уровень жизни пациента, за счет каких компонентов и др., что упрощает работу с ним в дальнейшем.

Цель: Определить особенности личности, типы взаимодействия в обществе, качество жизни и провоцирующие факторы развития заболевания у пациентов с СРК.

Методы: Для решения поставленных задач была разработана анкета для сбора анамнеза пациента, куда входили вопросы о его возрасте, образовании, работе, семейном положении, наличии детей и межличностном взаимодействии.

Как известно, наиболее часто СРК страдают люди, работа которых связана с творчеством, интеллектуальным трудом и управлением коллективом. Несоответствие полученного образования и занимаемой должности может являться стрессором, приводящим к функциональному заболеванию кишечника. Так же провоцируемым фактором может выступать недостаточный уровень доходов и конфликтные отношения в семье. Предлагалось оценить взаимоотношения с супругом, если таковой имеется, с родителями и с собственными детьми по трехбалльной шкале, где 1 это конфликтные, 2 удовлетворительные, но без достаточного уровня психологической близости, 3 – хорошие, комфортные.

Для оценки нервно-психического напряжения использовался опросник по Немчину. Он позволяет оценить изменения в соматическом и психическом состоянии. При стрессе, который является одним из компонентов СРК, возникает симпатикотония, что проявляется в изменении мышечного тонуса, учащении сердечбиения, повышении температуры и др. Кроме этого явным становится наличие психического напряжение, определяемого вопросами о трудностях в запоминании, тревожности, невозможности сосредоточиться и др. Результаты оцениваются по трехбалльной шкале и позволяют оценить есть ли в жизни пациента на момент осмотра воздействие стрессорных факторов.

Уровень качества жизни исследовался по анкете Водопьяновой. Она позволяет оценить уровень качества жизни пациента в целом, а так же отдельные его составляющие. Вопросы разделены на 9 блоков: работа, личные достижения, здоровье, общение, поддержка, оптимистичность, напряженность, самоконтроль и негативные эмоции. Данные по анкете в целом позволяют установить есть ли в жизни пациента воздействие неблагоприятных факторов, а при анализе каждого из разделов можно оценить за счет какого именно снизилась удовлетворенность, что в дальнейшем помогает выявить связь начала заболевания с спровоцировавшим его событием.

Тест Айзенка на темперамент позволяет рассматривать преморбидные особенности личности и наличие связи от типа подвижности нервной системы и уровня

невротизации, кроме того оценить уровень лжи. Анкеты, по интерпретации которых искренность ответов была ниже допустимой, не участвовали в подсчете результатов, но использовались для определения процента пациентов, склонных к лжи.

Тест Лири применялся для диагностики межличностных отношений и свойств личности, важных для взаимодействия с другими людьми. По автору методики существует 8 типов поведения. При превышении допустимой нормы, формируются патологические варианты общения, каждый из которых может быть либо причиной конфликтов, либо их следствием. Это может является важным для выбора тактики ведения пациента, предположений о его реакции на болезнь и приверженность к лечению.

После того как пациент заполнил предлагаемые ему анкеты и они были обработаны, с ним проводилось собеседование. В ходе него подтверждались или корректировались уже имеющиеся данные, обращалось внимание на аффективную сферу. Наличие депрессивных, тревожных и ипохондрических проявлений фиксировалось и сравнивалось с результатами анкетирования. Делались попытки установить стрессовый фактор, который предшествовал началу заболевания и сходные с ним ситуации, провоцирующие обострения. Выяснялся вариант течения СРК и наличие другой соматической патологии. Если имелось серьезное заболевание, которое могло привести к тем же психическим симптомам, что и исследуемое, то такие результаты не учитывались при обработке.

Для составления более полной картины личности и фиксации на определенных проблемах, использовались проективные методики «несуществующее животное» и «моя семья». По данным интерпретации их подтверждались либо корректировались полученные ранее сведения.

Интерес представляли:

● нарушения пищевого поведения, что характерно для больных СРК,

● агрессия,

● экстраверсия и интроверсия,

● тревожность,

● демонстративность,

● инфантильность,

● патология самовосприятия и восприятия окружающих людей, указывающие на наличие провоцирующего заболевание фактора,

● отношения в семье,

● распределение ролевых позиций и

● наличие или отсутствие сепарации.

Последние три пункта при сопоставлении с давностью начала болезни свидетельствуют о причинах внутри семьи.

Таким образом, проведенное анкетирование и последующий опрос пациентов, позволяют утверждать, что предложенная методика является достаточной для предварительного обследования, давая возможность оценить наличие нервно-психического напряжения, снижения уровня жизни, особенностей личности и межличностного взаимодействия. Немаловажно то, что пациент может затратить на анкетирование столько времени,

сколько посчитает нужным, спокойно и не отвлекаясь, обдумывая вопросы, избегая переутомления. Все это влияет на качество результатов с максимальным комфортом для больного, находящегося в состоянии напряжения в силу своего заболевания.

Список литературы

1. Прохоров А.О. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие для вузов (под ред. Прохорова А.О.) / Г.Ш. Габдреева. – СПб: Речь, 2004. – 480 с.
2. Психологическая диагностика: Учебное пособие / Под ред. К.М. Гуревича и Е.М. Борисовой. М.: УРАО, 1997. – 304 с.