

На правах рукописи

**АНИКИНА ЕЛЕНА БОРИСОВНА**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ РАЗНОГО ПАСПОРТНОГО И БИОЛОГИЧЕСКОГО  
ВОЗРАСТА**

14.00.05 – внутренние болезни

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Томск - 2007

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Кемеровская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

**Научный руководитель:**

кандидат медицинских наук,  
доцент

**Вавилов Александр Михайлович**

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук,  
профессор

**Тетенев Федор Федорович**

доктор медицинских наук,  
доцент

**Гибадулина Ирина Олеговна**

**Ведущая организация:** Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Защита диссертации состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2007 г. в «\_\_\_» часов на заседании диссертационного совета Д 208.096.02 при Сибирском государственном медицинском университете по адресу: 634050, г. Томск, Московский тракт, 2

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Сибирского государственного медицинского университета по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 107

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2007 г.

Ученый секретарь диссертационного совета

доктор медицинских наук, профессор

**Тюкалова Л.И.**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность проблемы

Язвенная болезнь (ЯБ) относится к широко распространенным заболеваниям [Васильев Ю.В., 2002; Григорьев П.Я. и соавт., 1996; Symons P. et al., 1995]. По данным мировой статистики, распространенность заболевания среди взрослого населения достигает 6-10% [Пиманов С.И., 2000; Berg C.L. et al., 1994]. Финансовые потери, связанные с заболеванием, только в 1997 году в США составили 5,65 млрд. долларов [Sipponen P., 1995; Sonnenberg A. et al., 1997].

Современная терапия язвенной болезни не позволяет предупредить рецидивы заболевания и развитие опасных, порой смертельных осложнений. По мнению ряда авторов, смертность и число операций по поводу осложненных язв не уменьшается [Дягтерев С.Д., 1995; Яицкий Н.А. и соавт., 2002; Berg C.L. et al., 1994]. Поскольку чаще болеют лица молодого, наиболее трудоспособного возраста, а обострения процесса затягиваются нередко на многие недели и месяцы, вызывая тяжелые осложнения и преждевременную инвалидизацию больных, данная проблема имеет большое медико - социальное значение [Никитин Р.С., 1995; Пиманов С.И., 2000; Symons P. et al., 1995].

За последние годы появились новые концепции в понимании этиологии и патогенеза заболевания, изменились методологические подходы к лечению. ЯБ сейчас рассматривается как принципиально излечимое заболевание, но необходимым условием этого называется строгое соблюдение рекомендованных курсов антихеликобактерной терапии [Исаков В.А. и соавт., 2003; Лапина Т.Л., 2002; Nabu Y. et al., 1998; Leodolter A. et al., 2001], что заставляет рассматривать комплаентность больных ЯБ и определяющие ее некоторые психологические особенности пациентов как факторы, имеющие значение для лечения и прогноза заболевания. В настоящее время не вызывает сомнений наличие существенных психологических особенностей у больных язвенной болезнью [Бутов М.А., 2000; Губачев Ю.М. и соавт., 1990; Писаренко И.В., 1999]. По данным разных авторов, психический статус пациентов, страдающих рецидивирующим язвообразованием в гастродуоденальной зоне, существенно различается, что делает очевидным необходимость дальнейших исследований [Бардин Д.С., 2000; Загროмова Т.А., 1996; Вассерман Л.И., 1981]. В доступной литературе практически нет данных по возрастным аспектам личностных и поведенческих особенностей больных язвенной болезнью.

Как в отечественной, так и в зарубежной гастроэнтерологической практике уделялось мало внимания изучению особенностей заболевания у лиц разного паспортного возраста (ПВ) и изучению соотношения биологического (БВ) и должного биологического возрастов (ДБВ) у больных язвенной болезнью [Белобородова Э.И., 1999; Майоров В.М., 1982; Мотин Ю.К. и соавт., 1989]. Имеются данные, что течение заболевания, эффективность лечебных мероприятий и побочные эффекты эрадикационной терапии зависят от БВ [Вавилов А.М., 2003].

Совокупность этих обстоятельств и определило цель и задачи данного исследования.

**Цель исследования:** изучить психологические особенности и комплаентность больных язвенной болезнью разного паспортного и биологического возраста для разработки принципов прогнозирования реакции пациентов на заболевание и рекомендации врача и сравнить состояние кислото - пепсинообразующей функции желудка, показателей клеточного, гуморального иммунитета, реакций неспецифической резистентности у пациентов разного паспортного и биологического возраста в зависимости от их эмоционального состояния, характерологических особенностей и уровня психической ригидности.

**Задачи исследования:**

1. Сравнить психическое состояние больных язвенной болезнью и обследованных, не страдающих заболеваниями гастродуоденальной зоны.
2. Провести сравнительное изучение эмоционального состояния, характерологических особенностей и психической ригидности больных язвенной болезнью разного паспортного возраста.
3. Изучить эмоциональное состояние, характерологические особенности и психическую ригидность больных язвенной болезнью в зависимости от соотношения БВ/ДБВ.
4. Провести изучение комплаентности, отношения к заболеванию и адекватности представлений о последнем больных пептическими язвами ГДЗ в зависимости от паспортного, биологического возраста и уровня доходов этих пациентов.
5. Сравнить состояние кислото – и пепсинообразующей функций желудка, клеточного и гуморального иммунитета, реакций неспецифической резистентности у больных язвенной болезнью с различными уровнями тревоги, акцентуациями характера, разной психической ригидностью и соотношениями БВ/ДБВ.
6. Сравнить эмоциональное состояние, акцентуации характера, психическую ригидность больных НР-позитивной и НР-негативной язвенной болезнью разного паспортного и биологического возраста.

**Научная новизна исследования:**

Впервые изучены психологические особенности и комплаентность больных язвенной болезнью разного паспортного и биологического возраста в зависимости от соотношения фактического и должного биологического возраста и наличия НР-инфекции: описаны различия психического статуса и комплаентности больных язвенной болезнью разного паспортного и биологического возраста; установлено, что психический статус и комплаентность больных язвенной болезнью зависят от соотношения паспортного и биологического возраста; впервые изучено состояние кислото – и пепсинообразующей функций желудка, клеточного и гуморального иммунитета, реакций неспецифической резистентности у больных язвенной болезнью в зависимости от уровня тревоги, характерологических особенностей, психической ригидности и соотношения фактического и должного биологического возраста; изучены различия психического статуса больных язвенной болезнью в зависимости от наличия НР-инфекции.

### **Практическая значимость исследования:**

Полученные данные позволяют дать рекомендации по дифференцированному подходу к реабилитации больных язвенной болезнью разного биологического и календарного возраста, использование которых повышает комплаентность названной группы пациентов, что улучшает результаты лечения заболевания и снижает обусловленный им экономический ущерб, как для пациентов, так и для практического здравоохранения.

### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Эмоциональное состояние, психическая ригидность, акцентуации характера у больных язвенной болезнью и лиц, не страдающих заболеваниями гастродуоденальной зоны, того же паспортного и биологического возраста существенно различаются.
2. Отношение больных язвенной болезнью к своему заболеванию и их комплаентность зависят от паспортного и биологического возрастов в большей степени, чем от их материального благосостояния.
3. Патогенез рецидивирующего язвообразования в ГДЗ зависит от эмоционального состояния больных и особенностей их старения, которые отражает отношение БВ/ДБВ.

### **Внедрение в клиническую практику:**

Методы оценки соотношения паспортного и биологического возраста, психологических особенностей больных язвенной болезнью, использованные в работе с целью дифференцированного подхода к ведению больных, внедрены в лечебный процесс 2-ой и 11-ой городских клинических больниц г. Кемерово, а также в учебном процессе на кафедре пропедевтики внутренних болезней Кемеровской Государственной медицинской академии. По результатам исследования получен патент на изобретение № 2281037 от 10.08.2006 г. «Способ прогнозирования развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки».

### **Апробация материалов диссертации:**

Основные положения работы доложены на межрегиональной научно – практической конференции молодых ученых, посвященной 60 - летию Кемеровской области (г. Кемерово, 2003г.), на конференции молодых ученых «Проблемы медицины и биологии» (г. Кемерово, 2004г.), на 10-ой и 11-ой научно – практической конференции «Достижения современной гастроэнтерологии» (г.Томск, 2002г., 2003г.), проводимой совместно с Российской гастроэнтерологической ассоциацией, на 5-ом Славяно - Балтийском научном форуме «Санкт-Петербург – Гастро-2003», на заседании Проблемной комиссии КГМА (2002 г.).

**Публикации:** по результатам работы опубликовано 15 печатных работ, из них 1 статья опубликована в журнале, рекомендованном ВАК РФ.

**Объем и структура диссертации:** диссертация изложена на 156 страницах машинописного текста, иллюстрирована 28 рисунками, 51 таблицей и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, библиографического указателя литературы (245 наименований, из них 121 отечественных и 124 зарубежных источников).

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

### Материал и методы исследования

Настоящая работа обобщает результаты обследования 195 пациентов, из них 144 страдали ЯБ различной локализации, у 51 заболеваний гастродуоденальной зоны не выявлено. Диагноз ЯБ во всех случаях установлен на основании общепринятых критериев. Больные ЯБ обследовались на 2-3 день после развития клинических симптомов рецидива заболевания. Наличие обострения ЯБ у всех больных подтверждено эндоскопически.

Критерием включения в основную группу был диагноз ЯБ, критерием исключения - невозможность провести дифференциальный диагноз между ЯБ и симптоматическими гастродуоденальными язвами. Критериями включения в группу сравнения было отсутствие заболеваний гастродуоденальной зоны, когнитивных нарушений и симптомов функциональной недостаточности всех систем. Критерием исключения – невозможность полного обследования пациентов. Возраст обследованных составил 18 - 82 лет (в среднем  $48,3 \pm 1,47$  для больных и  $44,7 \pm 2,52$  для группы сравнения,  $p > 0,05$ ). При анализе длительности заболевания отмечен язвенный анамнез до 1-го года у 38 пациентов (26,4%), до 2-х лет у 22 человек (15,3%) и у 84 больных (58,3%) длительность анамнеза превышала 3 года. Пациенты были разделены на 2 группы:

1 группа – 69 пациентов в возрасте 18-44 лет: 51 (74%) мужчина и 18 (26%) женщин, средний возраст –  $34,0 \pm 1,1$  лет; 12 (17,4%) человек с ЯБЖ и 57 (82,6%) с ЯБ ДПК;

2 группа – 75 пациентов в возрасте 45-82 лет: 47 (62,7%) мужчин и 28 (37,3%) женщин, средний возраст –  $61,5 \pm 1,5$  лет; 28 (37,4%) человек с ЯБЖ и 47 (62,6%) с ЯБ ДПК.

Все больные получали противоязвенную терапию с использованием ингибитора протонной помпы – омез по 20 мг 2 раза в день. При обнаружении *Helicobacter pylori* назначалась эрадикационная терапия (ЭТ): омез 20 мг 2 раза в день + кларитромицин 0,5 г 2 раза в день + амоксициллин 1 г 2 раза в день в течение 7 дней. Из-за отказа пациентов от лечения, ЭТ была проведена только у 72% больных, с последующей терапией омезом 20 мг на ночь до полной клинико-эндоскопической ремиссии (Маастрихт-2, 2000).

Проведено полное клиническое обследование всех больных. Выполнялись общие клинические анализы крови и мочи, исследовалась копрограмма, определялись концентрации билирубина, трансаминаз, щелочной фосфатазы, креатинина, мочевины, глюкозы, общего белка, фибриногена, соотношение белковых фракций, активность амилазы по стандартным методикам. Проводилась фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) при помощи эзофагогастродуоденоскопа МТ-11 фирмы “Olympus” (Япония), ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.

Во время первого эндоскопического обследования проводилась биопсия слизистой дна, тела и антрального отдела желудка и определение наличия НР уреазным методом (СЮ – тест) и гистологическим методом. Проводилось зондовое исследование желудочной секреции фракционным методом в обе фазы

пищеварения со стимуляцией пентагастрином, с определением кислотности желудочного сока титрометрическим методом с контрольным исследованием рН желудочного содержимого. Активность пепсина определялась по методу В.Н. Туголукова.

Изучение показателей клеточного иммунитета проводилось методом непрямой иммунофлуоресценции с применением набора моноклональных антител фирмы «Сорбент». Специфичность моноклональных антител этого производителя и адекватность предложенной производителем рабочей методики подтверждены на международном рабочем совещании по дифференцировочным антигенам лейкоцитов человека 13-17 ноября 1993 года, Бостон, США. Концентрация иммуноглобулинов исследовалась методом радиальной иммунодиффузии. ФИН и ФАН исследовалась реакцией с латексом.

Биологический возраст (БВ) определялся методом, разработанным на основе множественной линейной регрессии в Институте геронтологии АМН СССР г. Киев (Войтенко В.П., 1984).

Для выяснения личностных характеристик больных с ЯБ проводилось экспериментально - психологическое исследование с использованием Томского опросника ригидности (ТОР), Личностного опросника Леонгарда, теста ЛОБИ и теста Люшера. В группе сравнения обследование проводилось по тем же методикам за исключением теста ЛОБИ, устанавливающего тип отношения пациента к заболеванию, что предполагает его использование только для лиц с соматической патологией. Исследование уровня комплаентности больных ЯБ, то есть приверженности пациентов к лечению, проводили при помощи составленной авторами анкеты.

Математическую обработку полученных результатов проводили с использованием пакета программ "STATISTICA 5.5". Для сравнения 3-х и более независимых групп по количественному признаку применяли вариант однофакторного дисперсионного анализа – медианный тест Краскелла –Уоллиса (Kruskal-Wallis ANOVA) с последующим уточнением парных различий с помощью U-критерия Манна-Уитни и критерия наименьшей значимости разницы (LSD – test). Попарное сравнение зависимых групп проводили с использованием T-теста Вилкоксона, применяя к получаемым значениям р поправку Бонферрони. Во всех случаях нулевую гипотезу отвергали при  $p < 0,05$ .

## **ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Установлены различия эмоционального состояния, акцентуированности характера и психической ригидности больных ЯБ и лиц без гастродуоденальной патологии. Средний уровень тревожности диагностирован у 23% больных ЯБ мужчин и 39,1% мужчин группы сравнения ( $p < 0,05$ ), состояние "тревога не выражена" отмечено у 34,1% пациентов с ЯБ и у 23,6% обследованных, не страдающих заболеваниями гастродуоденальной зоны ( $p > 0,05$ ), высокий уровень тревожности отмечен у 3,3% больных ЯБ мужчин и не отмечен у лиц группы сравнения ( $p > 0,05$ ), ситуационная тревога имела место у 39,6% пациентов названного пола больных пептическими язвами и у 34,8% мужчин, не стра-

дающих заболеваниями ГДЗ. У 17,5% больных ЯБ женщин имело место состояние "тревога не выражена", у 20% - средний уровень тревожности, ситуационная тревога – у 62,5%. Названные показатели тревожности отмечены соответственно у 26,9%, 23,1% и 50% обследованных того же пола, не страдающих заболеваниями ГДЗ. Статистически значимых различий показателей, характеризующих уровни тревожности пациентов, страдающих ЯБ, и женщин группы сравнения не установлено ( $p>0,05$ ). Высокая тревожность у обследованных женщин не диагностирована. Статистически значимые различия выявлены при сравнении процента больных ЯБ мужчин и женщин, у которых диагностировано состояние "тревога не выражена" (чаще у мужчин) ( $p<0,05$ ) или выявлена ситуационная тревога (чаще у женщин) ( $p<0,01$ ). При сопоставлении показателей, характеризующих состояние тревожности, у обследованных группы сравнения разного пола  $p>0,05$ .

Статистически значимых различий показателей, характеризующих распространенность акцентуаций характера у больных ЯБ и мужчин группы сравнения, не установлено. Эмотивность у больных ЯБ женщин отмечена чаще, чем у обследованных того же пола, не страдающих заболеваниями ГДЗ. Эмотивность, тревожность, дистимность реже у мужчин, чем у женщин больных ЯБ (табл.1).

Таблица 1 - Акцентуации характера у больных язвенной болезнью и группы сравнения

	Больные ЯБ		Р 1 vs 2	Группа сравнения			Р 2 vs 4	Р 3 vs 4
	1. муж- чины (n=97)	2. жен- щины (n=45)		3. муж- чины n=20	Р 1 vs 3	4. жен- щины (n=26)		
Гипертимность	35,1%	26,7%	$>0,05$	40%	$>0,05$	23,1%	$>0,05$	$>0,05$
Возбудимость	22,7%	33,3%	$>0,05$	20%	$>0,05$	38,5%	$>0,05$	$>0,05$
Эмотивность	39,2%	88,9%	$<0,001$	40%	$>0,05$	65,4%	$<0,01$	$<0,05$
Педантичность	21,6%	31,1%	$>0,05$	15%	$>0,05$	30,8%	$>0,05$	$>0,05$
Тревожность	7,2%	24,4%	$<0,01$	5%	$>0,05$	26,9%	$>0,05$	$<0,05$
Циклотимность	41,2%	44,4%	$>0,05$	40%	$>0,05$	42,3%	$>0,05$	$>0,05$
Демонстративность	13,4%	22,2%	$>0,05$	15%	$>0,05$	30,8%	$>0,05$	$>0,05$
Неуравновешенность	27,8%	28,9%	$>0,05$	25%	$>0,05$	19,2%	$>0,05$	$>0,05$
Дистимность	12,4%	28,9%	$<0,01$	10%	$>0,05$	19,2%	$>0,05$	$>0,05$
Экзальтированность	39,2%	51,1%	$>0,05$	50%	$>0,05$	57,7%	$>0,05$	$>0,05$

Статистически значимых различий показателей, характеризующих психическую ригидность у больных ЯБ мужчин и обследованных, не страдающих хроническими заболеваниями ГДЗ, не отмечено. У женщин, страдающих пептическими гастродуоденальными язвами, чаще, чем у лиц группы сравнения, имеет место умеренная ригидность как состояние и умеренная актуальная ригидность, реже - низкая и высокая актуальная ригидность (табл.2). Низкая РСО диагностирована у 11,5% женщин без патологии ГДЗ и не отмечена у пациен-



ток, страдающих рецидивирующим язвобразованием (табл.2).

Таблица 2 - Актуальная ригидность и ригидность как состояние у больных ЯБ и группы сравнения

Шкалы ригидности		Больные ЯБ		Р 1 vs 2	Группа сравнения			Р 2 vs 4	Р 3 vs 4
		1. муж- чины (n=98)	2. жен- щины (n=46)		3. муж- чины (n=24)	Р 1 vs 3	4. жен- щины (n=26)		
Как состояние	Низкая	17,3%	0	<0,01	20,8%	>0,05	11,5%	<0,01	>0,05
	Умеренная	25,5%	21,8%	>0,05	16,7%	>0,05	3,8%	<0,05	<0,05
	Высокая	20,5%	13%	>0,05	33,3%	>0,05	23,2%	>0,05	>0,05
	Очень высокая	36,7%	65,2%	<0,001	29,2%	>0,05	61,5%	>0,05	<0,05
Актуальная	Низкая	12,2%	2,2%	<0,05	16,7%	>0,05	11,5%	<0,05	>0,05
	Умеренная	59,2%	60,8%	>0,05	50%	>0,05	34,6%	<0,05	>0,05
	Высокая	26,6%	34,8%	>0,05	29,2%	>0,05	53,8%	<0,05	<0,05
	Очень высокая	2%	2,2%	>0,05	4,1%	>0,05	0	>0,05	>0,05

У больных ЯБ выявлены практически все встречающиеся в настоящее время типы отношения к заболеванию. У пациентов обоего пола чаще имеют место гармонический, неврастенический и сенситивный типы отношения к заболеванию. Анозогностический тип отношения к заболеванию чаще выявлялся у мужчин, чем у женщин. Статистически значимых различий при сравнении частоты других типов отношения к заболеванию у пациентов разного пола не установлено (табл.3).

Таблица 3 - Типы отношения больных ЯБ к заболеванию

Тип отношения к заболеванию	Мужчины (n=97)	Женщины (n=46)	Достоверность различий, р
Гармонический	27,8%	21,7%	>0,05
Тревожный	11,3%	17,4%	>0,05
Ипохондрический	5,2%	13,0%	>0,05
Апатический	6,2%	8,7%	>0,05
Неврастенический	16,5%	21,7%	>0,05
Обсессивно-фобический	4,1%	6,5%	>0,05
Сенситивный	16,5%	23,9%	>0,05
Эгоцентрический	1,0%	2,2%	>0,05
Экзальтированный	15,5%	15,2%	>0,05
Анозогностический	10,3%	2,2%	<0,05
Эргопатический	10,3%	8,7%	>0,05
Паранойяльный	12,4%	15,2%	>0,05

Комплаентность больных ЯБ может быть признана удовлетворительной. Диету во время обострения заболевания соблюдало 67,4% мужчин и 84,8% женщин, в стадии ремиссии – 17,4% и 32,6% ( $p < 0,05$ ). От вредных привычек (употребление алкоголя, курение) отказалось во время обострения 76,1% женщин и 32,7% мужчин ( $p < 0,001$ ), во время ремиссии названные показатели составили 21,4% и 71,7% соответственно ( $p < 0,001$ ). Рекомендации по проведению эрадикационной терапии выполняло 74,5% мужчин и 69,6% женщин ( $p > 0,05$ ).

100% комплаентность в стадии обострения заболевания отмечена у 19,4% мужчин и у 47,8% женщин ( $p < 0,001$ ), в фазу ремиссии у 8,2% и 26,1%, соответственно ( $p < 0,01$ ). Полное отсутствие комплаентности отмечено во время обострения заболевания у 9,2% мужчин и 2,2% женщин ( $p < 0,001$ ), на фоне ремиссии – у 68,4% и 23,9%, соответственно ( $p < 0,001$ ). Экономическими причинами объясняют несоблюдение врачебных рекомендаций половина больных ЯБ, забывчивостью 1/4 мужчин и 1/3 женщин, 21,1% мужчин и 17,4% женщин не соблюдают врачебные назначения из-за занятости (табл.4).

Таблица 4 - Причины несоблюдения врачебных рекомендаций больными ЯБ

	Мужчины (n = 95)	Женщины (n = 46)	p
Финансовые трудности	41,1%	56,5%	<0,05
Нет свободного времени	21,1%	17,4%	>0,05
Забывчивость	22,1%	34,8%	<0,05
Отсутствие взаимопонимания с врачом	8,4%	10,9%	>0,05
Считает не нужным	5,3%	13,0%	<0,05

Психологические особенности больных ЯБ зависят не только от пола больных, но и от локализации язвенных дефектов и наличия НР – инфекции. У 33,3% больных НР – позитивной ЯБ тревога не выражена, у пациентов, страдающих НР – негативными пептическими язвами, такое состояние не выявлено ( $p < 0,01$ ). Ситуационная тревожность выявлена у 46,7% больных хеликобактериозом гастродуоденальной зоны и у 81,8% пациентов, страдающих НР – неассоциированной ЯБ. Приведенные данные позволяют рассматривать высокую тревожность как одну из причин рецидивирующего язвообразования в ГДЗ. У женщин, страдающих ЯБЖ чаще, чем у пациенток, страдающих ЯБ ДПК, имеют место эмотивность, тревожность, педантичность, демонстративность, но реже – неуравновешенность (табл.5).

У мужчин, больных ЯБЖ чаще, чем у лиц того же пола, страдающих рецидивирующими дуоденальными язвами, отмечена возбудимость, тревожность, неуравновешенность, дистимность, эмотивность, реже – гипертимность. У большинства больных ЯБЖ имеет место эмотивность и экзальтированность, у половины - циклотимность, у страдающих пептическими дуоденальными язвами чаще других имеют место циклотимность, экзальтированность, гипертимность (табл. 6). При сравнении групп мужчин и женщин, страдающих ЯБЖ,

статистически значимо различие процента акцентуаций характера по типу неуравновешенности ( $p < 0,01$ ). При сравнении частоты различных акцентуаций характера у пациентов разного пола, страдающих ЯБ ДПК, отмечены статистически значимые различия процента педантичности и циклотимности ( $p < 0,05$ ) (табл. 5, 6).

Таблица 5 - Акцентуации характера у женщин, больных ЯБЖ и ЯБДПК

Акцентуации характера	Пациентки с ЯБЖ (n=19)	Пациентки с ЯБДПК (n=26)	Достоверность различий, p
Гипертимность	36,8%	28,6%	$>0,05$
Возбудимость	21,1%	19,0%	$>0,05$
Эмотивность	84,2%	46,7%	$<0,01$
Педантичность	36,8%	9,5%	$<0,05$
Тревожность	26,3%	0%	$<0,01$
Циклотимность	36,8%	23,8%	$>0,05$
Демонстративность	26,3%	9,5%	$<0,05$
Неуравновешенность	10,5%	33,3%	$<0,05$
Дистимность	31,6%	19,0%	$>0,05$
Экзальтированность	47,4%	38,1%	$>0,05$

Таблица 6 - Акцентуации характера у мужчин, больных ЯБЖ и ЯБДПК

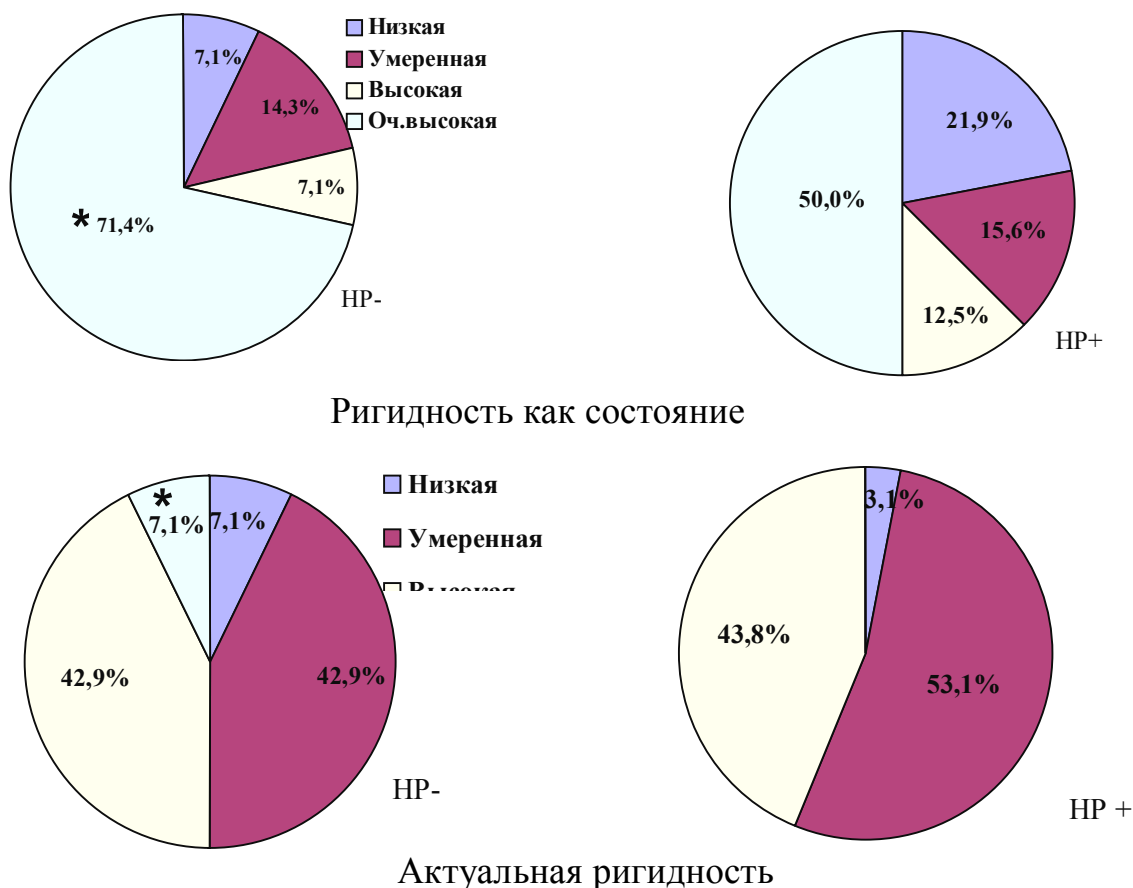
Акцентуации характера	Пациенты с ЯБЖ (n=21)	Пациенты с ЯБДПК (n=76)	Достоверность различий, p
Гипертимность	19,2%	36,8%	$<0,05$
Возбудимость	42,3%	23,7%	$<0,05$
Эмотивность	92,3%	36,8%	$<0,001$
Педантичность	26,9%	25,0%	$>0,05$
Тревожность	23,1%	9,2%	$<0,05$
Циклотимность	50,0%	46,1%	$>0,05$
Демонстративность	19,2%	14,5%	$>0,05$
Неуравновешенность	42,3%	26,3%	$<0,05$
Дистимность	26,9%	10,5%	$<0,05$
Экзальтированность	53,8%	39,5%	$>0,05$

У больных НР – негативными пептическими язвами акцентуации характера более разнообразны, чем у пациентов, страдающих НР – позитивной ЯБ: у 30,8 % пациентов, названной первой группы больных, отмечена экзальтированность, у такого же процента обследованных, страдающих НР – негативной ЯБ, демонстративность и педантичность, у 46,2% обследованных, страдающих НР – неассоциированными гастродуоденальными язвами, циклотимность, у 53,8% – эмотивность. У большинства больных НР – ассоциированной ЯБ отмечены экзальтированность, циклотимность, эмотивность, выявленные соответственно у 50,0%, 37,5% и 59,4% обследованных названной группы. У 25,0% больных НР – позитивной ЯБ выявлена дистимность, наличие которой не установлено у паци-

ентов, страдающих НР – неассоциированными гастродуоденальными язвами ( $p < 0,05$ ).

Высокая АР имеет место у 42,9% мужчин, больных ЯБЖ, и у 22,1% пациентов того же пола, страдающих дуоденальными язвами ( $p < 0,05$ ). При сравнении показателей характеризующих психическую ригидность женщин, страдающих пептическими язвами желудка, статистически значимых различий не выявлено. Психическая ригидность больных НР – ассоциированной и НР – неассоциированной ЯБ существенно различается (рис. 1).

У большинства больных НР – неассоциированными пептическими язвами отмечена очень высокая психическая ригидность как состояние, выявленная лишь у половины больных НР – ассоциированной ЯБ ( $p < 0,05$ ). Очень высокая актуальная ригидность отмечена у 7,1% пациентов, страдающих НР – неассоциированными пептическими язвами, и не выявлена у обследованных, страдающих НР - позитивной ЯБ ( $p < 0,05$ ) (рис.1). Таким образом, психическая ригидность больных НР – неассоциированными пептическими язвами выше, чем у пациентов, страдающих НР - зависимой ЯБ. Это подтверждает высказанное выше предположение о том, что патогенез рецидивирующих гастродуоденальных язв у больных с разной психической ригидностью различается.



\* -  $p < 0,05$  достоверность различий между больными НР – негативной и НР – позитивной ЯБ

Рисунок 1 - Психическая ригидность больных НР - негативной и НР - позитивной ЯБ

Статистически значимых различий при сравнении показателей, характеризующих отношение мужчин с различной локализацией язвенных дефектов к заболеванию, не установлено. Эргопатический и анозогностический типы отношения к заболеванию выявлены, соответственно, у 14,3% и 9,5% пациенток, страдающих пептическими дуоденальными язвами, и не отмечены при обследовании больных ЯБЖ женщин ( $p < 0,05$ ). Тревожный тип отношения к заболеванию диагностирован у 31,6% пациенток, страдающих пептическими язвами желудка, и у 9,5% женщин, страдающих ЯБ ДПК ( $p < 0,05$ ).

У НР – негативных больных чаще других встречаются неврастенический тип отношения к заболеванию (50% больных), тревожный и ипохондрический, каждый из названных типов отмечен у 28,6% пациентов. Названные типы отношения к заболеванию имеют место у 21,9%, 6% и 6,3% больных НР – позитивной ЯБ, соответственно ( $p < 0,05$ ). У 15,6% обследованных, страдающих НР – позитивной ЯБ, отмечен сенситивный тип отношения к заболеванию, не выявленный у больных НР – неассоциированными гастродуоденальными язвами ( $p < 0,05$ ). Различия отношения к заболеванию у пациентов, страдающих НР – ассоциированным и НР – неассоциированным рецидивирующим язвообразованием в ГДЗ, заставляют предположить, что клинические симптомы рецидивов, связанных с хеликобактериозом ЯБ более выражены, чем симптомы обострений НР – неассоциированной ЯБ, вследствие чего больные последней группы реже обращаются за медицинской помощью при рецидивах заболевания.

Существенные различия психического состояния больных выявлены при сравнении больных ЯБ разного паспортного возраста (ПВ). Отсутствие тревоги установлено у 31,3% женщин младше 45 лет и у 8,3% пациенток старше 45 лет ( $p < 0,05$ ). Средний уровень тревоги выявляется у 20% больных ЯБ мужчин, не достигших 45 лет, и у 46,2% лиц группы сравнения того же пола и возраста ( $p < 0,05$ ).

Эмотивность выявлена у 55,3% мужчин, больных ЯБ, старше 45 лет и лишь у 24% пациентов младшего возраста ( $p < 0,001$ ). Педантичность отмечена, соответственно, у 27,7% и 16% больных ЯБ названного пола сравниваемых групп ( $p < 0,05$ ). Гипертимность выявлена у 42% больных ЯБ мужчин младше 45 лет и у 27,7% пациентов того же пола старшего возраста ( $p < 0,05$ ). У большинства мужчин, не страдающих заболеваниями ГДЗ, старше 45 лет, установлено наличие эмотивности (60% обследованных), выявляемой лишь у 20% исследуемых младшего возраста ( $p < 0,05$ ), и дистимность выявляется у 20% мужчин группы сравнения старшей возрастной группы, не определяясь у обследуемых младше ( $p < 0,05$ ). Акцентуации характера по типу демонстративности выявлены у 35,3% больных ЯБ женщин младше 45 лет и у 14,3% пациенток старшего возраста ( $p < 0,05$ ), неуравновешенность отмечена соответственно у 41,2% и 21,4% страдающих рецидивирующим язвообразованием ГДЗ женщин сравниваемых возрастных групп ( $p < 0,05$ ).

У больных ЯБ женщин разного паспортного возраста не отмечено статистически значимых различий показателей, характеризующих состояние психической ригидности. Очень высокая ригидность как состояние выявлена у 51,1%

мужчин старше 45 лет, больных ЯБ, и только у 23,5% пациентов названного пола в возрасте младше 45 лет ( $p < 0,01$ ). Умеренная ригидность как состояние имеет место у 17% и 33,3% пациентов названных возрастных групп ( $p < 0,05$ ).

Средний уровень тревоги выявляется у 28,6% больных ЯБ мужчин с благоприятным соотношением БВ/ДБВ и у 55,6% обследованных того же пола с тем же соотношением БВ/ДБВ ( $p < 0,05$ ). Отсутствие тревоги выявлено у 47,6% больных ЯБ мужчин старше 45 лет с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ и у 24% пациентов того же возраста с благоприятным соотношением названных показателей ( $p < 0,05$ ). Средний уровень тревоги выявлен у 11,8% женщин, страдающих рецидивирующим язвообразованием в ГДЗ, старше 45 лет с благоприятным соотношением БВ/ДБВ и у 42,9% пациенток того же ПВ с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ ( $p < 0,05$ ).

У мужчин, больных ЯБ, с благоприятным соотношением БВ/ДБВ чаще, чем у мужчин группы сравнения с таким же соотношением названных показателей, выявлены педантичность и неуравновешенность (названные акцентуации характера в сравниваемых группах имели место, соответственно, у 20% и 0%, и у 20% и 12,5% обследованных) ( $p < 0,05$ ). Эмотивность установлена у 53,3% страдающих пептическими гастродуоденальными язвами мужчин с соотношением  $БВ/ДБВ \leq 1$  и у 75% обследованных, не страдающих заболеваниями ГДЗ ( $p < 0,001$ ). Эмотивность отмечена у 57,1% больных ЯБ мужчин старше 45 лет с благоприятным соотношением БВ/ДБВ и у 21,7% пациентов младше, страдающих рецидивирующим язвообразованием в ГДЗ, с таким же соотношением БВ/ДБВ ( $p < 0,01$ ), педантичность отмечена у 38,1% и 15,2% больных названных групп, соответственно ( $p < 0,05$ ). При сравнении частоты выявляемости акцентуаций характера в названных возрастных группах мужчин с благоприятным соотношением БВ/ДБВ статистически значимых различий не установлено. Эмотивность выявлена у 100% больных ЯБ женщин с благоприятным соотношением БВ/ДБВ и у 61,5% пациенток с неблагоприятным соотношением названных показателей, дистимность отмечена у 37,5% и 7,7% больных названных групп ( $p < 0,05$ ), циклотимность – у 37,5% и 61,5% ( $p < 0,05$ ), неуравновешенность – у 21,9% и 46,2% ( $p < 0,05$ ) женщин, страдающих рецидивирующим язвообразованием в ГДЗ.

У женщин, не страдающих хроническими заболеваниями ГДЗ, отмечена другая зависимость характерологических особенностей от соотношения БВ/ДБВ. Демонстративность выявлена у 43,8% женщин с благоприятным соотношением названных показателей и у 10,0% обследованных с другим соотношением БВ/ДБВ ( $p < 0,05$ ), экзальтированность отмечена у 43,8% больных первой группы и 80% второй ( $p < 0,05$ ), циклотимность у 18,8% и 80% ( $p < 0,01$ ). При сравнении распространенности акцентуаций характера у больных ЯБ женщин с неблагоприятным соотношением БВ и ДБВ и у обследованных с таким же соотношением названных показателей, не страдающих хроническими заболеваниями ГДЗ, статистически значимых различий не установлено. Эмотивность выявлена у 100% женщин, больных пептическими язвами, с отношением  $БВ/ДБВ \leq 1$  и у 68,8% женщин, не страдающих хроническими заболеваниями

ГДЗ, с таким же соотношением названных показателей ( $p < 0,001$ ), демонстративность отмечена у 18,8% больных ЯБ женщин с названным соотношением БВ/ДБВ и у 43,8% обследованных того же пола, у которых отношение БВ/ДБВ  $\leq 1$  ( $p < 0,05$ ). Полученные данные об акцентуациях характера у больных ЯБ и у обследованных, не страдающих хроническими заболеваниями ГДЗ, с разным соотношением БВ/ДБВ, делают вполне корректными предположения об определенной роли психогенных факторов в рецидивировании гастродуоденальных язв и о взаимосвязи естественного старения и патогенеза рецидивирующего язвообразования в ГДЗ.

Очень высокая ригидность как состояние чаще выявляется у больных мужчин с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ – у 30,9%, чем у пациентов с благоприятным соотношением БВ/ДБВ – у 13,3% ( $p < 0,05$ ). Высокая АР более характерна для больных ЯБ мужчин с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ – у 52,9%, чем для пациентов с благоприятным соотношением БВ/ДБВ – у 32,5% ( $p < 0,05$ ). Между мужчинами группы сравнения различия найдены только для показателя умеренной РСО, преобладающей у мужчин с благоприятным соотношением БВ/ДБВ – у 40%, и только в 13,2% случаев при неблагоприятном соотношении БВ/ДБВ ( $p < 0,05$ ). Не получено достоверных различий между больными ЯБ и лицами группы сравнения с благоприятным соотношением БВ/ДБВ. Умеренная РСО чаще выявляется у больных мужчин с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ – у 33,8%, чем у пациентов группы сравнения с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ – у 13,2% ( $p < 0,05$ ). Таким образом, найдены некоторые различия показателей АР и РСО у мужчин, больных и группы сравнения, в зависимости от соотношения БВ/ДБВ. Очень высокая актуальная ригидность выявлена у 7,1% больных ЯБ женщин с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ и не отмечена у пациенток с благоприятным соотношением названных показателей ( $p < 0,05$ ). Других статистически значимых различий при сравнении показателей, характеризующих психическую ригидность больных язвенной болезнью женщин с благоприятным и неблагоприятным соотношением БВ и ДБВ, не установлено.

Сравнивая показатели, описывающие состояние психической ригидности у женщин, больных ЯБ, и женщин без патологии ГДЗ, с учетом соотношения БВ/ДБВ удалось установить ряд статистически значимых различий: низкая ригидность как состояние отмечена у 12,5% женщин группы сравнения с благоприятным соотношением БВ/ДБВ и не отмечена у страдающих рецидивирующим язвообразованием в ГДЗ ( $p < 0,05$ ), умеренная ригидность как состояние отмечена у 25% больных ЯБ женщин с благоприятным соотношением БВ/ДБВ и у 6,2% обследованных того же пола с названным соотношением БВ/ДБВ ( $p < 0,05$ ), умеренная актуальная ригидность отмечена у 50% больных ЯБ женщин с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ и у 20% женщин без патологии ГДЗ с таким же соотношением БВ/ДБВ ( $p < 0,05$ ), высокая актуальная ригидность отмечена у 60% женщин группы сравнения с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ и у 42,9% больных язвенной болезнью того же пола ( $p < 0,05$ ).

Приведенные данные позволяют предположить, что одной из причин отличия состояния психической ригидности у больных язвенной болезнью и обследованных, не страдающих хроническими заболеваниями ГДЗ, - особенности старения больных пептическими язвами.

Зависимости различий эмоционального состояния, акцентуаций характера, психической ригидности у больных НР-позитивной и НР-негативной ЯБ от паспортного и биологического возраста не установлено.

У больных ЯБ мужчин с ситуационным уровнем тревожности при неблагоприятном соотношении БВ/ДБВ отмечена большая активность кислотно – пептического фактора и косвенные признаки более низкой активности слизиобразования в ГДЗ, по сравнению с пациентами того же пола с благоприятным соотношением названных показателей (табл.7).

Таблица 7 - Состояние кислото – и пепсинообразующей функций желудка у больных ЯБ мужчин с ситуационным уровнем тревожности

Показатели кислото - и пепсинообраз. функции желудка	Соотношение БВ/ДБВ		Достоверность различий, р
	$\leq 1$ (n = 12)	$> 1$ (n = 21)	
Часовое напряжение желудочной секреции, мл/ч	$64,58 \pm 1,85$ <sup>1</sup> $147,85 \pm 7,28$ <sup>2</sup>	$48,25 \pm 1,17$ $149,35 \pm 6,74$	$< 0,001$ $> 0,05$
Общая кислотная продукция, ммоль/ л	$4,54 \pm 0,31$ $27,48 \pm 0,97$	$8,79 \pm 0,52$ $31,58 \pm 1,23$	$< 0,001$ $< 0,05$
Дебит-час связанной ХВК, ммоль/л	$1,67 \pm 0,14$ $14,78 \pm 0,96$	$1,59 \pm 0,12$ $9,14 \pm 0,74$	$\geq 0,05$ $< 0,001$
Дебит-час свободной ХВК, ммоль/л	$2,87 \pm 0,19$ $12,7 \pm 0,11$	$7,2 \pm 0,41$ $22,44 \pm 1,25$	$< 0,001$ $< 0,001$
Дебит-час пепсина, мг	$17,14 \pm 0,91$ $78,54 \pm 2,35$	$23,87 \pm 1,35$ $79,47 \pm 2,47$	$< 0,001$ $> 0,05$

Примечание. <sup>1</sup> Показатели базальной секреции. <sup>2</sup> Показатели стимулированной секреции.

ФАН у женщин больных ЯБ с ситуационным уровнем тревоги составила при благоприятном соотношении названных показателей –  $34,27 \pm 1,17\%$  ( $p < 0,001$ ). ФИН у названных выше групп больных составил  $6,35 \pm 0,38$  условных единиц (у.е.) и  $4,21 \pm 0,27$  у.е., соответственно. Приведенные данные делают возможным предположение о зависимости патогенеза рецидивирующего язвообразования у больных с неблагоприятным соотношении БВ/ДБВ от их эмоционального состояния. Статистически значимых различий показателей, характеризующих состояние кислото – и пепсинообразующей функции желудка и реакций неспецифической резистентности у других групп обследованных, не отмечено.



Различия средних величин показателей клеточного и гуморального иммунитета у сравниваемых групп больных статистически незначимы.

Доходы обследованных больных составили от 9 до 587 долларов США на человека в месяц. Средний доход –  $157,85 \pm 9,75$  \$. Представления пациентов, страдающих ЯБ, о рецидивирующем язвообразовании не могут быть признаны адекватными: 59,12% рассматривают эндоскопическую ремиссию обострений ЯБ как выздоровление. Статистически значимых различий показателей характеризующих адекватность отношения к заболеванию и комплаентность больных ЯБ с разным уровнем доходов не отмечено.

Ипохондрический тип отношения к заболеванию выявлен у 10,9% мужчин, страдающих ЯБ, старше 45 лет, и не отмечается у больных ЯБ 45 лет и младше ( $p < 0,01$ ). Экзальтированный тип отношения к заболеванию диагностирован у 24,1% мужчин, страдающих ЯБ, с благоприятным соотношением БВ/ДБВ, ипохондрический у 10,3% пациентов того же пола с названным соотношением БВ и ДБВ. Эти типы отношений к заболеванию выявлены, соответственно, у 11,8% и 2,9% мужчин, страдающих рецидивирующим язвообразованием в ГДЗ, с отношением БВ/ДБВ  $> 1$  ( $p < 0,05$ ).

У женщин до 45 лет чаще, чем у больных старшего возраста, выявляется экзальтированный тип отношения к заболеванию, но совсем не отмечаются ипохондрический и тревожный типы. Сенситивный тип отношения к заболеванию выявлен у 42,9% женщин, страдающих ЯБ, с неблагоприятным отношением БВ/ДБВ и у 15,6% пациенток с благоприятным соотношением названных показателей ( $p < 0,05$ ). Обсессивно – фобический тип отношения к заболеванию выявлен у 21,4% больных названной первой группы и не отмечен у пациентов второй группы ( $p < 0,01$ ).

Таким образом, ПВ пациентов, страдающих ЯБ, и соотношение БВ/ДБВ оказывает существенное влияние на адекватность их представлений о заболевании и их комплаентность.

## **ВЫВОДЫ**

1. Психический статус больных язвенной болезнью и лиц, не страдающих заболеваниями гастродуоденальной зоны, существенно различается: у больных язвенной болезнью мужчин чаще отмечается средний уровень тревожности; психическая ригидность выше у женщин, страдающих пептическими гастродуоденальными язвами; эмотивность более распространена среди пациенток с язвенной болезнью.

2. Психический статус больных язвенной болезнью одного пола различается в зависимости от паспортного возраста: мужчин старше 45 лет отличает более высокий уровень психической ригидности и большая частота педантичности и эмотивности, но меньшая склонность к гипертимности; у женщин того же возраста реже отмечается неуравновешенность, демонстративность и отсутствие тревоги; психическая ригидность больных язвенной болезнью женщин не зависит от паспортного возраста.

3. Характерологические особенности и психическая ригидность больных

язвенной болезнью одного пола с благоприятным и неблагоприятным соотношением биологического и должного биологического возраста существенно различаются: мужчины с благоприятным соотношением названных показателей более склонны к эмотивности, но менее к циклотимности и экзальтированности; у женщин с таким же соотношением фактического и должного биологического возраста чаще выявляются эмотивность и дистимность, но реже неуравновешенность и циклотимность; психическая ригидность больных обоего пола выше при неблагоприятном соотношении фактического и должного биологического возраста.

4. COMPLAINTность больных язвенной болезнью в зависимости от пола, паспортного возраста, соотношения фактического и должного биологического возраста составляет от 17,4% до 71,7%. Показатель COMPLAINTности выше у женщин и у пациентов обоего пола после 45 лет. COMPLAINTность мужчин с неблагоприятным соотношением фактического и должного биологического возраста ниже, чем у мужчин с другим соотношением названных показателей. От уровня доходов COMPLAINTность не зависит.

5. Представления больных, страдающих язвенной болезнью, о заболевании неадекватны, и не зависят от паспортного, биологического возраста и уровня доходов пациентов. Их отношение к заболеванию зависит от пола, паспортного возраста и соотношения фактического и должного биологического возраста: после 45 лет у мужчин чаще отмечается ипохондрический тип отношения к заболеванию, у женщин реже экзальтированный; при благоприятном соотношении фактического и должного биологического возраста у мужчин чаще, чем у пациентов с другим отношением названных показателей, диагностируются экзальтированный и ипохондрический типы, у женщин реже - чувствительный и обсессивно-фобический.

6. У больных язвенной болезнью мужчин с ситуационным уровнем тревожности при неблагоприятном соотношении фактического и должного биологического возраста отмечается большая активность кислотно-пептического фактора, чем у пациентов с другим соотношением этих показателей. У женщин с таким же уровнем тревожности при неблагоприятном соотношении фактического и должного биологического возраста выявляется снижение активности факторов неспецифической резистентности, не отмеченное у пациенток с другой величиной названного отношения.

7. Психический статус больных язвенной болезнью зависит от наличия НР-инфекции: у НР-негативных пациентов чаще, чем у НР-позитивных, определяется ситуационная тревога, выше показатели психической ригидности и шире круг выявляемых акцентуаций характера. Влияния паспортного и биологического возраста на различия психического статуса у больных НР-позитивной и НР-негативной язвенной болезнью не установлено.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Лечение и психологическую реабилитацию больных ЯБ целесообразно дифференцировать, учитывая пол, ПВ и соотношение БВ/ДБВ.

2. Психотерапевтические мероприятия, направленные на снижение уровня психологической тревоги, наиболее важны у больных Нр – негативной ЯБ, мужчин младше 45 лет с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ, у пациенток старше 45 лет с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ.

3. Психологическое обследование для диагностики типа отношения к заболеванию наиболее важно для больных старше 45 лет, мужчин с благоприятным соотношением БВ/ДБВ, у женщин с неблагоприятным соотношением названных показателей, и у пациенток больных ЯБЖ.

4. Наиболее перспективный путь повышения комплаентности мужчин старше 45 лет с благоприятным соотношением БВ/ДБВ – подробная детализация даваемых рекомендаций, у мужчин с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ и женщин младше 45 лет – постоянный контроль за соблюдением врачебных рекомендаций с участием родственников и членов семьи. Для других групп больных – специально разработанные образовательные программы.

5. Целесообразна консультация мужчин, страдающих ЯБ и имеющих вредные привычки (употребление алкоголя, курение), наркологом во время лечения рецидива заболевания.

6. При назначении эрадикационной терапии женщинам, страдающим ЯБ, целесообразно подробно разъяснять важность этого метода лечения и информировать пациентов об его экономическом эффекте.

7. Больные ЯБ с неблагоприятным соотношением БВ/ДБВ нуждаются в повторном, подробном разъяснении даваемых рекомендаций, этой группе пациентов целесообразно иллюстрировать адекватность даваемых рекомендаций на примере благоприятных результатов лечения других больных.

8. У больных ЯБ с часто выявляемой ситуационной тревожностью при неблагоприятном соотношении БВ/ДБВ целесообразно: у мужчин контроль состояния кислото – и пепсинообразующей функции желудка, длительная терапия антисекреторными препаратами; у женщин – исследование состояния реакций неспецифической резистентности и коррекция их по показаниям.

### **Список работ, опубликованных по теме диссертации**

1. Аникина, Е.Б. Возрастные особенности некоторых психологических характеристик больных язвенной болезнью / Е.Б. Аникина, А.М. Вавилов, Э.И. Белобородова // Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии. - 2002. - №14,15. - С. 151.

2. Аникина, Е.Б. Оценка темпов старения больных язвенной болезнью / Е.Б. Аникина // Проблемы медицины и биологии: Материалы межрегиональной науч. – практич. конф. молодых ученых, посвящ. 60 - летию Кемеровской области. – Кемерово-Москва, 2003. - С.39.

3. Аникина, Е.Б. Отношение к своему заболеванию пациентов с язвенной болезнью / Е.Б. Аникина // Проблемы медицины и биологии: Материалы межре-

гиональной науч. – практич. конф. молодых ученых, посвящ. 60-летию Кемеровской области. - Кемерово-Москва, 2003. - С.40.

4. Аникина, Е.Б. Причины неполного обследования больных пожилого и старческого возраста с эрозивно – язвенными поражениями гастродуоденальной зоны на хеликобактериоз / Е.Б. Аникина, Г.М. Муравьева, А.А. Пронина // Вопросы медицинской и социальной помощи участникам войн, вооруженных конфликтов, лицам пожилого и старческого возраста: Материалы всероссийского совещания по вопросам реабилитации участников вооруженных конфликтов, контртеррористических операций. - Екатеринбург, 2003. - С.244-245.

5. Аникина, Е.Б. Приверженность больных язвенной болезнью разного возраста к проведению эрадикационной терапии и психическая ригидность / Е.Б. Аникина, С.Ю. Панкратова // Медицина в Кузбассе. - 2004. - Спецвыпуск №5. -С.6-7.

6. Аникина, Е.Б. Психологические особенности больных язвенной болезнью: литературные данные и результаты собственных исследований / Е.Б. Аникина, А.М. Вавилов // Сб. науч. трудов, посвященный 60 - летию больницы – 5- летию ОКГВВ. - Кемерово, 2004. - С.33-36.

7. Аникина, Е.Б. Психологические особенности больных язвенной болезнью разного паспортного и биологического возраста /Е.Б. Аникина, А.М. Вавилов, С.Ю. Панкратова, О.С. Малышенко // Клинико – эпидемиологические и этно – экологические проблемы заболеваний органов пищеварения: Материалы IV Восточно - Сибирской гастроэнтерологической конф. - Абакан, 2004. - С. 48-52.

8. Аникина, Е.Б. Биологический возраст и поведенческий тип личности у больных язвенной болезнью / Е.Б. Аникина, О.С. Малышенко // Клинико – эпидемиологические и этно – экологические проблемы заболеваний органов пищеварения: Материалы IV Восточно - Сибирской гастроэнтерологической конф. - Абакан, 2004. - С. 52-57.

9. Аникина, Е.Б. Возрастные особенности отношения к своему заболеванию пациентов с язвенной болезнью / Е.Б. Аникина // Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии. - 2003. - №16,17. - С. 209.

10. Аникина, Е.Б. Психическая ригидность больных язвенной болезнью разного паспортного и биологического возраста / Е.Б. Аникина, А.М. Вавилов, Э.И. Белобородова // Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии. - 2003. - №16,17. - С. 19-20.

11. Аникина, Е.Б. Комплаентность больных язвенной язвенной болезнью разного возраста / Е.Б. Аникина, А.М. Вавилов, А.А. Пронина, М.А. Волькова // Санкт-Петербург – Гастро 2003: Материалы 5-го Славяно – Балтийского научного форума. - Санкт–Петербург, 2003. - С. 7.

12. Аникина, Е.Б. Акцентуации характера больных язвенной болезнью разного паспортного и биологического возраста / Е.Б. Аникина, А.М. Вавилов // Новые горизонты гастроэнтерологии: Материалы пленума НОГР. - Новосибирск, 2004. - с.27-28.

13. Аникина, Е.Б. Комплаентность больных язвенной болезнью / Е.Б. Аникина, А.М. Вавилов // Медицина в Кузбассе. - 2005. - Спецвыпуск №4. - С. 17-20.

14. Аникина, Е.Б. Некоторые аспекты отношения больных язвенной болезнью к рекомендациям врача / Е.Б. Аникина, А.М. Вавилов // Бюллетень сибирской медицины. - 2006. - том 5, №4. - С. 140-143.

15. Аникина, Е.Б. Способ прогнозирования развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Е.Б.Аникина, О.С. Малышенко, А.М. Вавилов, Э.И. Белобородова, В.В. Минин // Изобретения. Полезные модели. - 2006. - 22 (3 часть). - С. 606.

#### **ПАТЕНТЫ РФ НА ИЗОБРЕТЕНИЯ:**

1. Аникина Е.Б. Способ прогнозирования развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Е.Б. Аникина, О.С. Малышенко, Э.И. Белобородова, А.М. Вавилов, В.В. Минин // патент РФ на изобретение №2281037. – Москва, 2006.

#### **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

АР – актуальная ригидность

БВ – биологический возраст

ГДЗ – гастродуоденальная зона

ДБВ - должный биологический возраст

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИПП – ингибиторы протонной помпы

КВ – календарный возраст

ПВ – паспортный возраст

ПЯ – пептические язвы

PCO – ригидность как состояние

ФАН – фагоцитарная активность нейтрофилов

ФИН – фагоцитарный индекс нейтрофилов

ЭТ - эрадикационная терапия

ЯБ – язвенная болезнь

ЯБ ДПК - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

ЯБЖ - язвенная болезнь желудка

vs – «один против другого»

НР - *Helicobacter pylori*

Соискатель

Аникина Е.Б.





