

УДК [615.83:616.12-008.331.1]-071
**ПОДХОДЫ В ПРИМЕНЕНИИ АРОМАПСИХОТЕРАПИИ
В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

В. И. Григорьев¹, С. А. Игумнов², И. В. Григорьева³

¹Международный государственный экологический университет
им. А. Д. Сахарова, г. Минск

²Республиканский научно-практический центр психического здоровья, г. Минск

³Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека, г. Гомель

Проведен анализ внутренней картины болезни у пациентов с артериальной гипертензией с помощью Личностного опросника Бехтеревского института. Выявлено, что преобладающими у пациентов с артериальной гипертензией являются тревожный и неврастенические типы реагирования на болезнь, что определяет высокий риск развития тревожных расстройств. С учетом высокой распространенности у таких больных психосоматических расстройств применение ароматерапевтической коррекции актуально на всех этапах оказания реабилитационной помощи для оптимизации гипотензивной терапии. На основании полученных результатов по внутренней картине болезни намечены схемы ароматерапевтической коррекции, в которые подобраны комбинации ароматических масел с наличием противострессового, противотревожного, гипотензивного, седативного, релаксационного, антиоксидантного, адаптогенного и гармонизирующего действия.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, внутренняя картина болезни, ароматерапия.

**APPROACHES TO THE APPLICATION OF AROMATHERAPY
IN THE REHABILITATION OF PATIENTS SUFFERING FROM ARTERIAL HYPERTENSION**

V. I. Grigoryev¹, S. A. Igumnov², I. V. Grigoryeva³

¹International State Ecological University named after A. D. Sakharov, Minsk

²Republican Research Center for Mental Health, Minsk

³Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel

The inward disease pattern of patients with arterial hypertension has been analyzed using the Personal questionnaire of Behterev Institute. It was revealed that vexatious and neurotic types of the attitude to the disease prevailed which determined a high risk for the progression of anxiety disorders. Taking into account the high prevalence of psychosomatic disorders among the patients it was urgent to apply an aromatherapy correction in all the stages of the rehabilitation to optimize the hypotensive therapy. The schemes of the aromatherapy correction including combinations of aromatic oils with antistress, hypotensive, sedative, relaxation, antioxidant, adaptogenic and harmonizing effects were outlined on the basis of the achieved data on the inward disease pattern.

Key words: arterial hypertension, inward disease pattern, aromatherapy.

В связи со значительным психоэмоциональным воздействием Чернобыльской аварии на людей основной задачей в отдаленный период является разработка профилактических мероприятий [4]. Длительный период значительной стрессовой психосоциальной нагрузки после аварии на ЧАЭС привел к росту психосоматических и социально-зависимых заболеваний. В числе лидирующих — артериальная гипертензия (АГ), так как одной из причин нарушения регуляции при АГ считается длительное и чрезмерное психоэмоциональное напряжение, возникающее в условиях стрессовой ситуации [1]. В общей структуре заболеваний АГ составляет 62 % [9]. Она представляет собой одно из наиболее распространенных хронических психосоматических заболеваний, имеющих большое социальное, экономическое и общемедицинское значение [3].

Важную роль в развитии заболевания имеют характерологические и психические особенности человека, которые и определяют преимущественные формы эмоционального реагирования [10, 13]. Существенную роль в патогенезе АГ составляют повреждения в трех звеньях, где первым звеном является нарушение высшей нервной деятельности, вторым — повышение тонуса адренергической нервной системы, третьим — гуморальные факторы, изменяющие обмен веществ в сосудистой стенке [6].

Действие многих факторов на организм человека реализуется через центральную нервную систему, при этом выявлено, что при формировании ответных реакций наиболее чувствительной и поэтому более ранимой является сердечно-сосудистая система. Почти у половины населения в возрасте старше 50 лет артериальное давление (АД) достигает уровня,

при котором, согласно рекомендациям ВОЗ, требуется лечение [9]. Лечение АГ проводится по устойчивым схемам: диагностика, подбор симптоматических фармакологических средств. Следствием симптоматического лечения является незначительная эффективность, усугубление проявлений заболевания. При АГ назначают препараты, которые способны только временно подавлять проявление симптома. При прекращении его приема АД начинает незамедлительно возрастать. Возникает пожизненная зависимость больных от лекарств. При этом не обсуждается существенное побочное действие гипотензивных препаратов, а ведь они снижают не только артериальное давление, но и кровоток в мозге, увеличивают степень ишемии и гипоксии мозга [6].

По мнению ряда ученых, выход из этого тупика возможен, во-первых, при переходе к этиологическому лечению АГ, а во-вторых, при разработке и активном внедрении методов их профилактики [6, 9].

Существует мнение, что способы избавления от болезней и их предупреждения предопределены самими законами природы, задача состоит в создании условий для их реализации.

Л. Е. Панин [12] описал синдром психоэмоционального напряжения с включением пяти основных групп признаков, который наиболее характерен для АГ: клинические — личностная и реактивная тревожность, снижение эмоциональной стабильности; психологические — снижение степени самооценки, уровня социальной адаптированности и фрустрационной толерантности; физиологические — преобладание симпатической нервной системы над парасимпатической, изменение гемодинамики; эндокринные — повышение активности симпато-адреналовой и гипоталамо-гипофиз-надпочечниковой систем; метаболические — повышение в крови транспортных форм жира.

Известно, что лечебный эффект при ароматерапии осуществляется за счет ответной реакции организма, что более физиологично, так как связано с перестройкой функционирования физиологических систем. В таких случаях ответная реакция организма бывает значительно более выраженной по силе, чем прямое влияние вещества. При этом повышается и надежность саморегуляции систем организма. Восстановление диапазона саморегуляции с помощью ароматерапии — одна из причин повышения приспособительных возможностей систем [11].

Многие ученые согласны с выводами Г. Селле о том, что такое тревожное явление современности, как резкое увеличение сердечно-сосудистых и раковых заболеваний есть следствие истощения резервов адаптации [3, 12].

Радиационное воздействие на человека, проживающего в чернобыльской зоне, непре-

рывное нарастание психологического стресса, снижение резервов индивидуального и общественного здоровья стали причиной критического состояния здоровья в регионе, пострадавшем от аварии на ЧАЭС. В системе профилактических мероприятий ведущая роль принадлежит правильному выбору методов и средств, позволяющих эффективно достичь поставленной цели. Перспективным путем профилактики нарушений, происходящих в организме, считается управление универсальными процессами повышения устойчивости организма с помощью природных веществ, близких по химической структуре, биологическому и фармакологическому действию эндогенным соединениям, участвующим в биорегуляции физиологических систем организма.

Известно, что многие компоненты растительных ароматических веществ по химической структуре, биологическому и фармакологическому действию близки к эндогенным соединениям, участвующим в биорегуляции физиологических систем организма [2, 11]. Патогенез различных форм патологии, обусловленной экологическими факторами, характеризуется не только сложностью и многогранностью, но и «поломкой» систем регуляции.

В эксперименте и клинике также установлено положительное действие ароматерапии на больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Применение ароматерапии при ишемической болезни сердца улучшало общее самочувствие, сон, нормализовало артериальное давление и показатели ЭКГ; отмечены положительные сдвиги в сердечно-сосудистой системе (гемодинамика, липидный обмен, метаболизм миокарда, улучшение субъективного состояния больных, снижение частоты или прекращение приступов стенокардии). Положительные изменения ЭКГ выражались в нормализации интервала Т, увеличении толерантности к физической нагрузке, исчезновении нечастой экстрасистолии, уменьшении тахикардии. Ароматерапия с фенхелем и лимоном сопровождалась снижением повышенного артериального давления, прекращением аритмии, улучшением проводимости, значительным сокращением частоты и силы гипертензивных реакций [14].

О положительном влиянии на гемодинамику головного мозга ароматерапии с использованием мяты, фенхеля, лаванды, шалфея по данным реоэнцефалографии сообщают Я. С. Лещинская и др. (1985). Авторы показали, что после ароматерапии наблюдалось уравнивание функции обоих отделов вегетативной нервной системы, а РЭГ характеризовалась уменьшением показателей тонического напряжения стенки сосудов и умеренным повышением их кровенаполнения в сравнении с данными контрольных ис-

следований. Авторы рекомендуют использовать исследованные ими эфирные масла в целях профилактики расстройств, связанных с повышением артериального давления, усилением тонических свойств сосудов головного мозга [14].

В настоящее время терапевтические эффекты ароматерапии находят объяснение при исследовании процессов взаимодействия летучих ароматных веществ с рецепторами (обонятельными, тригеминальными, термическими). Воздействие запаха на лимбическую систему мозга, где он в первую очередь анализируется центром памяти, и обуславливает эмоциональный ответ. Именно в этот момент возникает эмоциональная реакция, обусловленная собственными ассоциациями с тем или иным запахом, что эффективно используется в психотерапии [11].

Известно, что понимание внутренней картины болезни определяет правильное построение взаимодействия между доктором и пациентом, возможности осмысления пациентом наличия заболевания и адекватности предлагаемого лечения.

Таким образом, отсутствие систематизированных данных, касающихся анализа внутренней картины болезни при АГ, необходимость научно обоснования и разработки методов ароматерапевтической коррекции психических и поведенческих расстройств послужили основанием для проведения данного исследования.

Цель исследования

На основе изучения паттерна отношения к болезни у пациентов с АГ подбор ароматерапевтических схем для коррекции АД.

Материал и методы

Выявлены основные типы реагирования на болезнь в структуре гендерных различий у 57 пациентов с АГ. Возраст обследованных варьировал в пределах 31–68 лет (средний — 52 ± 15,1 года). Распределение по полу было следующее: 27 мужчин, 30 женщин.

Все пациенты имели диагноз «Эссенциальная гипертензия» (класс IX, рубрика I 10). I стадию заболевания имели 36,9 %, II — 56,1 % и III — 7,0 % пациентов. Диагностика психических и поведенческих расстройств осуществлялась в соответствии с исследовательскими диагностическими критериями МКБ-10 (класс V, рубрика F 43; F 54) [7].

Статистический анализ полученных результатов был проведен с применением пакета прикладного программного обеспечения «Statistica», 6.0. Оценка нормальности распределения с использованием W-критерия Шапиро-Уилка показала, что данные не подчинялись закону нормального распределения. Сравнительный анализ между двумя независимыми группами проводили с использованием хи-квадрата (χ^2).

Различия между группами по статистическим показателям считали значимыми при $p < 0,05$.

Для исследования эмоциональной реакции пациента на заболевание нами использовался Личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) [5]. С его помощью диагностировался сложившийся под влиянием артериальной гипертензии паттерн отношений к самой болезни, к ее лечению. Данный опросник оценивал сложившийся у пациентов с АГ в процессе заболевания паттерн отношений к болезни, ее лечению и возможностям терапевтической коррекции и выявлял 13 типов отношений к болезни: гармоничный (Г); тревожный (Т); ипохондрический (И); меланхолический (М); апатический (А); неврастенический (Н); обсессивно-фобический (О); сенситивный (С); эгоцентрический (Я); эйфорический (Ф); анозогнозический (З); эргопатический (Р); паранойяльный (П).

На первом этапе обследование было направлено на выявление паттернов личностного реагирования на наличие заболевания АГ. На втором этапе с учетом динамики внутренней картины болезни была подобрана тактика ароматерапии.

Результаты и обсуждение

При оценке эмоциональной реакции на заболевание у пациентов с АГ были отмечены, преимущественно следующие типы реагирования: основным типом был тревожный — у 15 (26,3 %) человек, неврастенический — у 13 (22,8 %) человек, дополнительно выбранным типом был неврастенический — у 14 (24,6 %) и сенситивный — у 11 (19,3 %), также характерными выбранными типами для них были паранойяльный и эйфорический — у 9 (15,8 %) человек.

Проведенный анализ эмоционального типа реагирования на болезнь показал, что пациенты с АГ имели предпочтительный блок тревожного типа реагирования, и определил важную директорию скрытой информации относительно внутренней картины болезни. Полученные данные подтверждают, что пациенты с АГ в силу особенностей внутренней картины реагирования на стресс имели до появления заболевания определенные личностные особенности: аффективную неустойчивость, мнительность, повышенную впечатлительность, возбудимость, подозрительность, что определило их настороженное отношение к проводимой гипотензивной терапии при настойчивом побуждении со стороны медицинского персонала.

Необходимо отметить, что выбранные больными типы реагирования в совокупности: тревожный, неврастенический, сенситивный, паранойяльный и эйфорический — свидетельствуют об имеющихся у них интрапсихическом и интерпсихическом стилях реагирования.

Анализ картины болезни у мужчин и женщин показал различие в типах реагирования на заболевание: у мужчин основным был неврастенический — у 9 (16,1 %) человек, дополнительным — сенситивный — у 8 (14 %) человек, а у женщин основной — тревожный — у 10 (18 %) человек и дополнительный — неврастенический — у 10 (18 %) человек.

Статистически значимое различие между группами мужчин и женщин составило: в 2010 г. —

по тревожному типу (критерий χ^2) ($\chi^2 = 5,83$, $p < 0,016$), обсессивно-фобическому ($\chi^2 = 6,09$, $p < 0,014$); сенситивному ($\chi^2 = 3,91$, $p < 0,048$) (таблица 1).

Ароматерапия была выбрана как дополнительный метод лечения, при котором происходит воздействие на организм через обоняние, что значительно повышает комфортные ощущения и делает процесс лечения особенно приятным.

Таблица 1 — Сравнительный анализ типов реагирования на болезнь пациентов с артериальной гипертензией по гендерному признаку (χ^2)

Тип реагирования на болезнь	Мужчины	Женщины	χ^2	p
Гармоничный (Г)	0	0	—	—
Тревожный (Т)	20	35	5,83	0,016
Ипохондрический (И)	10	12	0,09	0,765
Меланхолический (М)	0	0	—	—
Апатический (А)	8	13	1,07	0,301
Неврастенический (Н)	27	33	0,53	0,465
Обсессивно-фобический (О)	7	19	6,09	0,014
Сенситивный (С)	30	21	3,91	0,048
Эгоцентрический (Я)	10	15	0,88	0,349
Эйфорический (Ф)	15	13	0,40	0,526
Анозогнозический (З)	7	3	1,21	0,271
Эргопатический (Р)	12	15	0,21	0,646
Паранойальный (П)	23	29	0,62	0,432

Имеющийся анализ типов эмоционального реагирования позволил понять характеристики внутренней картины болезни у пациентов с АГ, определить и наметить схемы ароматокоррекции.

На втором этапе исследования мы использовали три основных группы терапевтических эффектов: ментальные (психотерапевтическое воздействие); вегетативные (сосудорасширяющее, гипотензивное); метаболические (антиоксидантное или прооксидантное, иммуностимулирующее).

Рекомендуемыми эфирными маслами при АГ являются: иланг-иланг, розовое дерево, лаванда, лимон, душица, роза, мелисса, герань, пихта, апельсин, мандарин, нероли, ромашка, фенхель, пачули, майоран, кипарис, сосна, иссоп, можжевельник.

Рекомендуемые способы применения при АГ: основные — общий сеанс массажа (сегменты: воротниковая зона, спина, лицо), холодные ингаляции, аромалампа, рефлексомассаж стоп; дополнительные — общие ванны прохладные или холодные, аромамедальон, обогащение косметических средств, индивидуальные духи.

На основании полученных результатов по внутренней картине болезни намечены пути ароматерапевтической коррекции, для чего были подобраны комбинации ароматических масел с наличием противострессового, гипотензивного, нормотензивного, седативного, релак-

сационного, антиоксидантного, адаптогенного и гармонизирующего действия.

Во время проведения сеансов ароматерапии врач-психотерапевт дает пациентам с АГ установку на состояние саморегуляции с постановкой положительных «якорей» [8] как в рациональной части, так и после достижения состояния релаксации на использующиеся ароматические масла, включенные в схему ароматокоррекции.

В схему ароматерапии мы включили: **лаванду лекарственную (релаксант)** (*Lavandula officinalis*), основные эффекты: противотревожный, антидепрессивный, антиаллергический, улучшающий пищеварение, спазмолитический, антисклеротический, тонизирующий, антиоксидантный, иммуномодулирующий, седативный, анальгезирующий, желчегонный, радиопротекторный, антистрессовый, антиаритмический и повышающий уровень адаптированности;

апельсин китайский (стабилизатор) (*Citrus sinensis*), основные эффекты: антидепрессивный, желчегонный, спазмолитический, противовоспалительный, регенерирующий, успокаивающий, тонизирующий;

герань розовую (стимулятор, адаптоген) (*Pelargonium roseum*), основные эффекты: спазмолитический, успокаивающий, гипотензивный, тонизирующий, противодиабетический, релаксирующий, антидепрессивный;

иланг-иланг (релаксант) (*Cananga odorata*), основные эффекты: гипотензивный, антидепрессивный, противотревожный, релаксационный, общеуспокаивающий, тонизирующий, спазмолитический;

лимон (стимулятор, адаптоген) (*Citrus limon*), основные эффекты: антиоксидантный, нормализующий липидный обмен, спазмолитический, гипотензивный, гипогликемический, выраженный противосклеротический, детоксикационный, кардиотонический и мочегонный, антиканцерогенный;

фенхель обыкновенный (релаксант) (*Foeniculum vulgare*), основные эффекты: противотревожный, антиоксидантный, гипотензивный, мочегонный, спазмолитический, седативный, коронарорасширяющий и антиаритмический.

По способу применения были назначены следующие ароматические процедуры с сосудорегулирующим и гипотензивным эффектом:

1. Холодные ингаляции — в виде «терапевтического укутывания», очень нежная релаксационная и нормотензивная методика, оказывающая мягкое действие на организм в целом и особенно позитивно влияющая на восстановление адаптационного потенциала личности.

Применение: утром по краям простыни наносится масло апельсина по 3 капли, затем пациент укутывается в простыню, оптимальная длительность составляет 7 минут; вечером по краям простыни наносится масло лаванды по 3 капли, затем пациент укутывается в простыню, оптимальная длительность составляет 10 минут. Курс 14–21 процедур, проводится ежедневно.

2. Применение ароматической воды внутрь — внутреннее употребление ароматических масел лимона и фенхеля по 1 капле на 250 ml воды было разделено на 2 приема: утром и днем за 15 минут до приема пищи. Курс 15 процедур, проводится ежедневно, перерыв 10 дней и повторный курс.

3. Ароматерапевтические ванны — наиболее эффективный метод профилактики, обеспечивающий разнообразный ароматерапевтический эффект (масла легко контактируют со всей поверхностью тела, быстро диффундируют через кожу, попадая в лимфатическую сеть, и одновременно воздействуют на центральную нервную систему через осязательный орган): седативный, сосудорасширяющий, гипотензивный, тонизирующий, анальгетический.

Применение: прохладные общие ванны с температурой воды 30–32 °C в составе: масло иланг-иланга 5 капель + лаванды 3 капли + апельсина 2 капли наносят на эмульгатор — 7 столовых ложек соли. Оптимальная длительность ванны составляет 10–15 минут, проводится через день, курс 20 процедур.

4. Рефлексомассаж стоп — ароматический массаж с адекватным механическим воз-

действием, повышающим (в среднем на 200–300 %) активность и эффективность предыдущих процедур дополнительными качествами.

Применение: масло герани 5 капель + иланг-иланга 3 капли смешивается с транспортным маслом (персиковым) в пропорции 1:1, наносится на ладонь и втирается массажными движениями в стопы. Длительность массажа 5 минут. Курс 15 процедур, проводится ежедневно.

Анализ результатов исследования показал, что во время проведения курса ароматерапии у 67 % обследованных отмечалась положительная динамика снижения профиля АД по сравнению с первоначальным профилем. Намечен следующий этап исследования с комплексной оценкой проведенного курса ароматерапии.

Выводы

1. Преобладающими в структуре внутренней картины болезни пациентов с АГ являются тревожный и неврастенические типы отношения к болезни.

2. Для проведения эффективной ароматерапевтической коррекции, на основании выявленных тревожного и неврастенического типа отношения к болезни у пациентов с АГ необходимы комбинации ароматических масел с наличием противострессового, противотревожного, гипотензивного, нормотензивного, седативного, релаксационного, антиоксидантного, адаптогенного и гармонизирующего действия.

3. С учетом высокой распространенности психосоматических и соматопсихических расстройств у пациентов с АГ применение ароматерапевтической коррекции актуально на всех этапах оказания реабилитационной помощи для оптимизации гипотензивной терапии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Александр, Ф.* Психосоматическая медицина / Ф. Александр. — М.: ЭКСМО, 2002. — 351 с.
2. *Браун, Д. В.* Ароматерапия / Д. В. Браун. — М.: ФАИР-ПРЕСС, 2006. — 128 с.
3. *Бройтигам, В.* Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристьян. — М.: Рад., 1999. — 224 с.
4. *Бронский, В. И.* Приспособительные психофизиологические механизмы и психосоматическое здоровье критических групп населения на радиактивно загрязненных территориях / В. И. Бронский. — Гомель: ИММС НАНБ, 1999. — 187 с.
5. *Володин, Б. Ю.* Внутренняя картина болезни и особенности психотерапевтической коррекции у больных раком молочной железы и тела матки / Б. Ю. Володин, С. С. Петров, Е. П. Куликов // Рос. онкол. журн. — 2006. — № 1. — С. 105.
6. *Горбат, Т. В.* Стресс-индуцированная артериальная гипертензия на рабочем месте: особенности функционального состояния сердечно-сосудистой системы, биохимических и психофизиологических показателей, комплексный подход к диагностике: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.06 / Т. В. Горбат, Респ. научно-практический центр «Кардиология». — Минск, 2009. — С. 16–17.
7. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинич. описания и указания по диагностике: 10-й пересмотр / Пер. на рус. яз. под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина // ВОЗ. — Киев: Факт, 1999. — 272 с.
8. *Макаров, В. В.* Избранные лекции по психотерапии / В. В. Макаров. — 2-е изд. — М.: Акад. Проект, 2000. — 332 с.
9. *Мрочек, А. Г.* Итоги работы кардиологической службы Республики Беларусь в 2009 г. и задачи на 2010 г. / А. Г. Мрочек, С. А. Дубень, Ф. Ф. Ермолкевич // Кардиология в Беларуси. — 2010. — № 2. — С. 10–15.

10. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика: новейший справочник / И. Г. Малкина-Пых. — М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Сова, 2003. — 928 с.

11. Николаевский, В. В. Ароматерапия: справ. / В. В. Николаевский. — Тольятти: Медицина, 2000. — 295 с.

12. Панин, Л. Е. Психосоматические взаимоотношения при хроническом эмоциональном напряжении / Л. Е. Панин, В. П. Соколов. — Новосибирск: Наука, 1981. — 176 с.

13. Смулевич, А. Б. Психосоматические расстройства. Социальная и клиническая психиатрия / А. Б. Смулевич. — М.: 1987. — 143 с.

14. Солдатченко, С. С. Ароматерапия. Профилактика и лечение заболеваний эфирными маслами / С.С. Солдатченко, Г.Ф. Кашенко, А.В. Пыдаев Изд. 2-е, исправленное и дополненное. — Симферополь: Таврида, 2002. — 109 с.

Поступила 22.06.2011

УДК [616.89:616.12-008.331] 0-071

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

И. В. Григорьева¹, В. В. Евсеенко¹, В. И. Григорьев², С. А. Игумнов³

¹Республиканский научно-практический центр

радиационной медицины и экологии человека, г. Гомель

²Международный государственный экологический университет им. А. Д. Сахарова, г. Минск

³Республиканский научно-практический центр психического здоровья, г. Минск

Изучение внутренней картины болезни у пациентов с артериальной гипертензией является важным направлением в области определения существующих психосоматических взаимосвязей. В ходе настоящего исследования использован Личностный опросник Бехтеревского института для оценки типа отношения к болезни у 57 пациентов с артериальной гипертензией. Выявлено, что преобладающими у них являются тревожный и неврастенические типы, что определяет высокий риск развития тревожных расстройств. Определены существенные гендерные различия в выборе основного типа отношения к болезни: преобладание неврастенического и сенситивного типов у мужчин и тревожного и неврастенического у женщин. Это определяет необходимость построения для них различного психотерапевтического подхода на всех этапах реабилитации.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, внутренняя картина болезни.

FEATURES OF INWARD DISEASE PATTERN IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

I. V. Grigoryeva¹, V. V. Evseyenko¹, V. I. Grigoryev², S. A. Igumnov³

¹Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel

²International State Ecological University named after A. D. Sakharov, Minsk

³Republican Research Center for Mental Health, Minsk

The study of the inward disease pattern in patients with arterial hypertension is an important aspect to determine the present psychosomatic interactions. To assess the type of an attitude to the disease among 57 patients with arterial hypertension, the Personal questionnaire of Behterev institute (LOBI) was applied. It was revealed that vexatious and neurotic types prevailed which determined a high risk for the progression of anxiety disorders. The significant gender differences in choosing the main type of the attitude to the disease were identified: prevalence of neurotic and sensitive types among the men and anxious and neurotic types among the women. This accounts a need to determine different psychotherapeutic approaches for them in all the stages of the rehabilitation.

Key words: arterial hypertension, inward disease pattern.

В настоящее время общепризнанным считается мнение, что спустя 25 лет после катастрофы на Чернобыльской АЭС у многих лиц из пострадавшего населения сформировались многообразные изменения личности и социальной адаптации. Создавшаяся постстрессовая психосоциальная обстановка повлекла за собой рост психосоматических и социально-зависимых заболеваний, в частности, артериальной гипертензии (АГ) [3]. Основными этиологическими факторами для запуска АГ в этот период стали активизированные глубинные бессознательные механизмы психологической защиты и те суще-

ственные изменения, которые коснулись перестройки межперсонального, социального и профессионального уровня. Психический компонент реагирования на изменившиеся в постчернобыльский период обстоятельства жизни подтвердил утверждение, что АГ является «самой человеческой из всех болезней» и характеризуется она как психосоматическое заболевание [9]. Актуальность проблемы АГ для здравоохранения Республики Беларусь обусловлена большой распространенностью данной патологии (в 2006 г выявлено и зарегистрировано 1 млн. 208,9 тыс. больных, 30 % из них имели сопут-