

ППК для данного показателя составила $0,854 \pm 0,092$ (95 % ДИ: 0,758–0,923), при точке разделения на уровне 32,5 мкмоль/л чувствительность маркера соответствовала 71,4 % (95 % ДИ: 29,3–95,5), специфичность — 90,5 % (95 % ДИ: 81,5–96,1), ОППР — 7,55, ОПОР — 0,32, ППЦ — 41,7 %, ОПЦ — 91,7 %.

Полученные данные говорят о том, что уровень сывороточного железа обладает достаточно высокой чувствительностью и специфичностью в диагностике значимых мутаций гена гемохроматоза.

Наиболее высокую прогностическую ценность в диагностике значимых мутаций гена

HFE показал НТЖ. ППК для данного показателя составила $0,916 \pm 0,073$ (95 % ДИ: 0,833–0,966), при точке разделения на уровне 45,8 % чувствительность маркера соответствовала 85,7 % (95 % ДИ: 42,2–97,6), специфичность — 90,5 % (95 % ДИ: 81,5–96,1), ОППР — 9,06, ОПОР — 0,16, ППЦ — 46,2 %, ОПЦ — 98,5%. Следует отметить, что НТЖ показал специфичность, аналогичную показателю сывороточного железа, но более высокую чувствительность, что делает этот показатель наиболее ценным в диагностике значимых мутаций гена HFE.

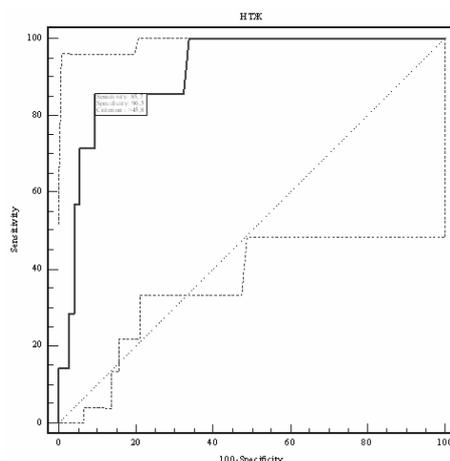


Рисунок 4 — ROC-анализ диагностической значимости НТЖ в диагностике компаундных гетерозигот и C282Y гомозигот ($p = 0,0001$)

Заключение

В целом различные мутации C282Y и H63D обнаружены у 48 % (95 % ДИ 31,1–53,5 %) пациентов, наблюдавшихся с диагнозом ХКГ. Суммарная частота наиболее значимых мутаций гена HFE — C282Y/H63D и C282Y/C282Y — была достаточно высока — 8,6 %. Наиболее высокую диагностическую значимость в диагностике наиболее значимых C282Y/H63D и C282Y/C282Y мутаций гена HFE показал НТЖ. ППК для данного показателя составила $0,916 \pm 0,073$, при точке разделения на уровне 45,8 % чувствительность и специфичность маркера составили 85,7 и 90,5 % соответственно. Уровень сывороточного железа показал специфич-

ность, аналогичную НТЖ, но более низкую чувствительность — 71,4 %.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Pietrangelo, A. Hereditary hemochromatosis: pathogenesis, diagnosis, and treatment / A. Pietrangelo // *Gastroenterology*. — 2010. — Vol. 139. — P. 393–408.
2. Полунина, Т. Е. Синдром перегрузки железом: современное состояние проблемы / Т. Е. Полунина, И. В. Маев // *Фарматека*. — 2008. — № 13. — С. 54–61.
3. Сивицкая, Л. Н. Основные мутации гена наследственного гемохроматоза (HFE) у белорусов / Л. Н. Сивицкая, Н. Г. Даниленко, О. Г. Давыденко // *Медицина*. — 2009. — Т. 67, № 4. — С. 63–66.
4. Differences in hepatic phenotype between hemochromatosis patients with HFE C282Y homozygosity and other HFE genotypes / R. Cheng [et al.] // *J Clin. Gastroenterol.* — 2009. — Vol. 43. — № 6. — P. 569–573.
5. Клинико-генетическое исследование синдрома перегрузки железом при хронических диффузных заболеваниях печени / Е. А. Кулагина [и др.] // *Бюллетень сибирского отделения российской академии медицинских наук*. — 2009. — № 3. — С. 36–41.

Поступила 25.02.2014

УДК [616.89:616,523]-036 ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ РЕАГИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПРОСТЫМ ГЕРПЕСОМ С УЧЕТОМ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Н. П. Шилова

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

Цель: изучить психосоматические отношения при рецидивирующем простом герпесе (РПГ) с учетом психогенных реакций и личностных особенностей пациентов.

Материал и методы. Обследовано 107 пациентов с рецидивирующим простым герпесом. Обследование состояло из анкетирования и психометрического исследования. Психометрическое исследование включало определение особенностей личности (СМОЛ), выраженность психопатологической симптоматики (SCL-90-R) и уровень качества жизни (SF-36, и ДИКЖ). Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Statistica».

Результаты. Выявлены характеристики психосоматических взаимоотношений у пациентов с рецидивирующим простым герпесом: невротический профиль личности, формированию которого способствует выраженность болевого синдрома и высокий уровень проявления тревоги и депрессии; преобладание соматических переживаний в выраженности психопатологической симптоматики.

Заключение. Полученные данные — основа для разработки психотерапевтического воздействия с целью улучшения качества жизни пациентов с данным заболеванием.

Ключевые слова: рецидивирующий простой герпес, профиль личности, тревога, депрессия, психопатологическая симптоматика.

PSYCHOSOMATIC RESPONSE OF PATIENTS WITH RECURRENT HERPES SIMPLEX TAKING INTO ACCOUNT THEIR PERSONALITY TRAITS

N. P. Shilova

Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel

Goal: to study the psychosomatic relations in patients with recurrent herpes simplex taking into account their psychogenic reactions and personality traits.

Material and Methods. 107 patients with severe form of recurrent herpetic infection (RHI) were examined. The complex examination consisted of questionnaires and psychometric study. The psychometric study included identifying personality traits (SMOL), evidence of psychopathologic symptoms by Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) and level of life quality by the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) and Dermatology Life Quality Index (DLQI). The program «Statistica» was used for statistical analysis of the data.

Results. The analysis revealed the characteristics of psychosomatic relations in the patients with recurrent herpes simplex: neurotic trait profile, whose development is promoted by the intensity of pain syndrome and high level of anxiety and depression, predominance of somatic anxiety in the evidence of the psychopathological symptomatology.

Conclusion. The obtained data are basis for the development of psychotherapeutic effect to improve quality of life in patients with recurrent herpes simplex.

Key words: recurrent herpes simplex, trait profile, psychopathological symptomatology, anxiety, depression.

Введение

Рецидивирующий простой герпес (РПГ) относится к группе кожных заболеваний, психогенные реакции при которых обусловлены психотравмирующим воздействием самого соматического расстройства. Психогенными факторами являются хроническое, рецидивирующее течение, зуд, острый характер проявлений, локализация на открытых частях (лицо, руки) и интимно значимых участках тела (половые органы), тенденция к диссеминации. При этом степень выраженности психогенных реакций, в противоположность многим психосоматическим заболеваниям, зачастую не соответствует тяжести кожного процесса. Кроме того, значительная роль в формировании психогенных реакций принадлежит структуре личности и обусловлена субъективным отношением пациента к болезни.

Также РПГ относится к группе хронических кожных заболеваний, в манифестации которых клинически очевидна роль психогенных факторов. Так, в интерпретации патогенеза рецидивирующей герпетической инфекции доминируют психосоматические психоаналитические концепции десоматизации М. Шура и вегетативного невроза Ф. Александера. В по-

следние десятилетия в связи с увеличением эмоционально-стрессовых факторов, которыми полна современная жизнь, особенно актуальна концепция психосоциального стресса. Любая хроническая болезнь ставит человека в специфические условия. Рецидивирующая герпетическая инфекция имеет длительное течение с периодическими обострениями, резистентность к терапии. Субъективные переживания зуда, чувство стыда и дискомфорта, испытываемые пациентами при общении с окружающими, вынужденное ограничение контактов с людьми — таковы неблагоприятные условия, оказывающие влияние на развитие личности.

Зарубежными дерматологами установлены факторы, ассоциирующиеся с высоким риском развития психопатологических расстройств, обусловленных кожной патологией. К ним (в порядке убывания) отнесены женский пол, молодой возраст, локализация и выраженность кожного процесса. Дополнительным фактором, определяющим вероятность формирования психических нарушений при хронических дерматозах, было отсутствие стабильных семейных и брачных отношений (вдовство, развод, одиночество) [1].

Цель

Изучение психосоматических отношений при РПГ с учетом психогенных реакций и личностных особенностей пациентов.

Материалы и методы исследования

Было проведено исследование 107 пациентам с РПГ, из них 12 мужчин (11,2 %) и 95 женщин (88,8 %), средний возраст которых составил $34,88 \pm 3,45$ года. В контрольную группу вошли 33 практически здоровых человека в возрасте $29,73 \pm 5,72$ года.

При анализе использовались сведения, полученные из:

- разработанной авторами анкеты-опросника, включающей вопросы об анамнезе, длительности заболевания и обострений, характера высыпаний и др.;
- данных методики СМОЛ (сокращенный ММРП), которые отражают личностные особенности и психосоматические симптомы и рекомендованы к использованию в психосоматической практике [2];
- данных опросника выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R) для выявления психопатологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц. В опроснике — 90 вопросов, по которым подсчитываются и интерпретируются 9 шкал симптоматических расстройств. По трем обобщенным шкалам второго порядка осуществляется оценка общего индекса тяжести симптомов (GSI), индекса наличного

симптоматического дистресса (PSDI), общего числа утвердительных ответов (PST) [3];

- данных общего опросника КЖ SF-36, который позволяет оценить качество жизни по интегральным показателям физического (SF-36фз) и психического здоровья (SF-36пз) и их составляющих шкал [4];

- данных специфического опросника дерматологических пациентов — ДИКЖ (дерматологический индекс качества жизни), отражающего непосредственное влияние заболевания и (или) его симптомов на качество жизни [5].

Для статистического анализа данных использовалось прикладное программное обеспечение Statistica», 6.0. Ввиду распределения данных выборок отличающегося от нормального, сравнительный анализ между двумя независимыми группами проводился с использованием критерия Манна-Уитни (U). Для выявления корреляционных связей использовали метод Спирмена (R). Различия между группами по статистическим показателям считали значимыми при $p < 0,05$. Данные представлены в виде Me (медиана) и 25-й и 75-й перцентилей.

Результаты и обсуждение

С помощью методики СМОЛ обследованы пациенты основной группы с РПГ и практически здоровые лица контрольной группы. Данные усредненного профиля личности пациентов с рецидивирующим простым герпесом представлены на рисунке 1.

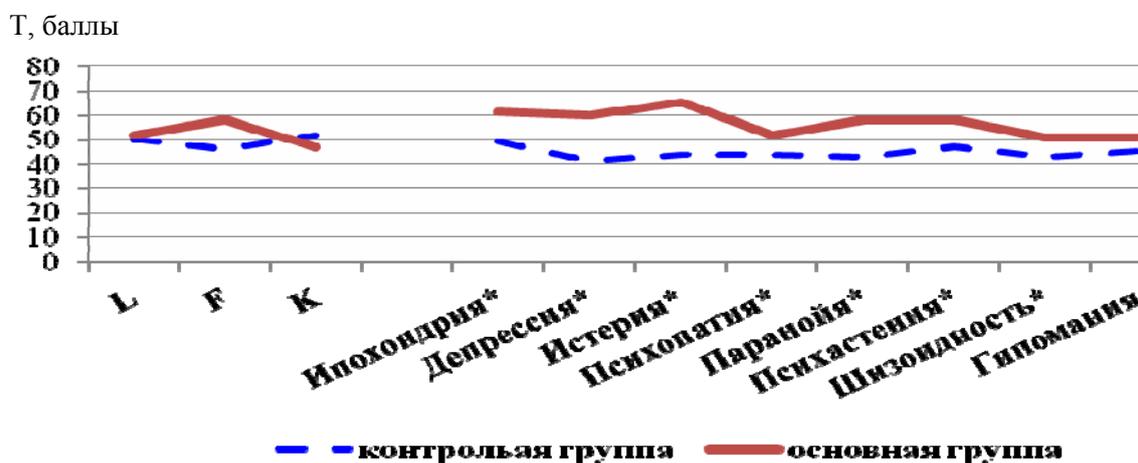


Рисунок 1 — Усредненный профиль личности обследованных пациентов по данным СМОЛ

Примечание. * $p < 0,05$

Усредненный профиль личности пациентов с РПГ характеризовался значимым повышением по сравнению с контрольной группой по шкалам «ипохондрия» ($U = 720, p < 0,0001$), «депрессия» ($U = 654, p < 0,0001$), «истерия» ($U = 501, p < 0,0001$), «психопатия» ($U = 968, p = 0,0001$), «паранойя» ($U = 760, p < 0,0001$), «психастения» ($U = 942, p < 0,0001$), «шизоидность» ($U = 1190, p = 0,006$). Показатели по

оценочным шкалам: «L» (лжи), «F» (валидности), «K» (коррекции) находились в пределах уровня от 30 до 70 T-баллов, что свидетельствует о достоверности выбора.

Нами проведен количественный и содержательный анализ шкал СМОЛ пациентов основной группы с РПГ, проанализированы взаимоотношения между отдельными шкалами профиля (таблица 1).

Таблица 1 — Выраженность шкал СМОЛ пациентов основной группы с РПГ

	< 30 Т-баллов	%	30~70 Т-баллов	%	> 70 Т-баллов	%
Ипохондрия	0	—	90	84,1	16	15
Депрессия	0	—	89	83	17	15,9
Истерия	0	—	80	74,8	26	24,3
Психопатия	3	2,8	93	87,7	10	9,3
Паранойя	5	4,9	87	86,9	14	13,1
Психастения	5	4,9	79	73,8	22	20,6
Шизоидность	7	6,5	98	91,6	1	0,9
Гипомания	2	1,9	97	90,7	7	6,5

У большинства пациентов основной группы с РПГ показатели по шкалам находятся в коридоре нормы (30~70 Т-баллов). Выявлены преобладание пиков невротической триады по шкалам «ипохондрия», «депрессия», «истерия», где третий пик преобладает над первым, и сопутствующий пик по шкале «психастения» (> 70 Т-баллов). Полученные данные могут свидетельствовать о наличии таких свойств личности у пациентов с РПГ, как эмоциональная лабильность и демонстративность. Пациенты используют механизм защиты — бегство в болезнь. Значимых различий в профиле личности пациентов с РПГ в зави-

симости от локализации герпетического поражения не выявлено. Выраженный болевой синдром существенно изменял профиль личности по шкалам «депрессия» ($U = 929$, $p = 0,012$), «истерия» ($U = 914$, $p = 0,01$), «психопатия» ($U = 894$, $p = 0,007$) по сравнению с практически здоровыми пациентами контрольной группы.

Проведен корреляционный анализ между личностными особенностями (СМОЛ), уровнем проявления симптомов тревоги и депрессии (HADS) и параметрами качества жизни (SF-36, ДИКЖ) у пациентов основной группы с РПГ (таблица 2).

Таблица 2 — Корреляционная зависимость оценочных шкал СМОЛ, уровня тревоги, депрессии и показателей качества жизни у пациентов основной группы с РПГ

Шкалы СМОЛ	HADS A	HADS D	SF-36фз	SF-36пз
Ипохондрия	0,392*	0,401*-	-0,543*	-0,418
Депрессия	0,519*	0,546*	-0,563*	-0,615*
Истерия	0,458*	0,388*	-0,583*	-0,438
Психопатия	0,193*	0,290*	-0,201	-0,260
Паранойя	0,451*	0,423*	-0,328*	-0,510*
Психастения	0,476*	0,250*	-0,398*	-0,248*
Шизоидность	0,304*	0,381*	-0,234	-0,224
Гипомания	0,441*	0,388*	-0,296	-0,315*

* $p < 0,05$.

Согласно полученным данным, выявлена положительная корреляционная связь средней силы между проявлением симптомов тревоги и депрессии и депрессивными свойствами личности. То есть повышение уровня тревоги и депрессии приводит к формированию патологического профиля личности. В свою очередь личностные особенности и показатели качества жизни имеют отрицательную корреляционную связь. Так, установлены отрицательные корреляционные связи средней силы между интегральным показателем физического здоровья (SF-36фз) и такими свойствами личности, как ипохондрия, депрессия, истерия, а также между интегральным показателем психического здоровья SF-36пз и шкалами «депрессия» и «паранойя». Следовательно, патологический профиль личности способствовал снижению уровня качества жизни.

При проведении исследования с применением опросника выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R были выявлены значимые различия по всем шкалам между показателями пациентов основной группы с РПГ и контрольной группы практически здоровых лиц: соматизация (SOM, $U = 615$, $p = 0,001$), обсессивность-компульсивность (O-C, $U = 923$, $p = 0,001$), межличностная сензитивность (INT, $U = 1028$, $p = 0,001$), депрессия (DEP, $U = 793$, $p = 0,001$), тревожность (ANX, $U = 893$, $p = 0,001$), враждебность (HOS, $U = 1131$, $p = 0,002$), фобическая тревожность (PHOB, $U = 994$, $p = 0,001$), паранойяльные симптомы (PAR, $U = 935$, $p = 0,001$), психотизм (PSY, $U = 903$, $p = 0,001$). Также выявлено существенное повышение трех основных индексов дистресса: общий индекс тяжести (GSI, $U = 643$, $p = 0,001$), индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI, $U = 470$, $p = 0,001$), общее число симптомов (PST, $U = 825$, $p = 0,001$).

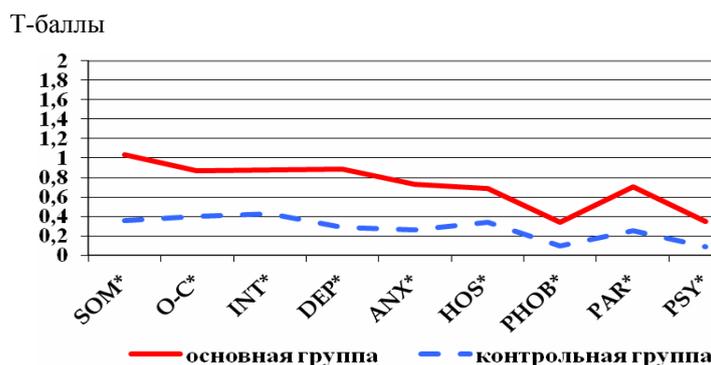


Рисунок 2 — Психопатологический профиль пациентов основной группы с рецидивирующим простым герпесом (SCL-90-R)

Примечание. * p < 0,05

Как видно из приведенных на рисунке 2 данных, наибольшие значения получены по шкалам соматизации — 0,9(0,5^{25%} ÷ 1,6^{75%}), обсессивности-компульсивности — 0,7 (0,5^{25%} ÷ 1,3^{75%}), межличностной сензитивности — 0,8 (0,3^{25%} ÷ 1,2^{75%}), депрессии — 0,7(0,3^{25%} ÷ 1,2^{75%}).

Длительное течение обострений (7 дней и больше) значительно повышает индексы дистресса: GSI (U = 646, p = 0,043), PSDI (U = 605, p = 0,02), что усиливает интенсивность переживаний и реагирование пациента на симптомы болезни. Множественный характер высыпаний существен-

но повышает проявления психопатологической симптоматики по шкалам соматизации (SOM, U = 1049, p = 0,03), паранойяльности (PAR, U = 1084, p = 0,049) и индексам дистресса GSI (U = 1030, p = 0,02) и PST (U = 1067, p = 0,04), что может свидетельствовать о развитии дистресса, в основе которого лежит телесная дисфункция.

При корреляционном анализе установлена зависимость между показателями шкал психопатологической симптоматики SCL-90-R, уровнем тревоги и депрессии (HADS) и качеством жизни (SF-36, ДИКЖ) (таблица 3).

Таблица 3 — Корреляционная зависимость компонентов опросника SCL-90-R, уровня тревоги и депрессии и показателей качества жизни у пациентов с РПГ

Шкалы SCL-90-R	HADS A	HADS D	SF-36фз	SF-36пз	ДИКЖ
GSI	0,474*	0,293*	-0,280*	-0,334*	-0,298*
PSDI	0,399*	0,313*	-0,268*	-0,249*	-0,322*
PST	0,438*	0,248*	-0,260*	-0,326*	-0,401*
SOM	0,482*	0,374*	-0,543*	-0,304*	-0,320*
O-C	0,554*	0,375*	-0,309*	-0,403*	-0,253*
INT	0,583*	0,352*	-0,432*	-0,522*	-0,257*
DEP	0,654*	0,432*	-0,382*	-0,472*	-0,213*
ANX	0,716*	0,355*	-0,336*	-0,470*	-0,209*
HOS	0,500*	0,283*	-0,472*	-0,424*	-0,301*
PHOB	0,564*	0,452*	-0,295*	-0,409*	-0,399*
PAR	0,450*	0,282*	-0,243*	-0,438*	-0,208*
PSY	0,550*	0,379*	-0,336*	-0,410*	-0,269*

* p < 0,05

У пациентов с РПГ выявлены положительные корреляционные связи средней силы между проявлением симптомов тревоги и такими психопатологическими шкалами, как обсессивность-компульсивность (O-C), межличностная сензитивность (INT), депрессивность (DEP), тревожность (ANX), враждебность (HOS), фобическая тревожность (PHOB), психотизм (PSY). Между проявлением симптомов депрессии и выраженностью психопатологиче-

ской симптоматики корреляционных связей средней силы не было установлено.

У пациентов основной группы с РПГ выявлены отрицательные корреляционные связи между физическим компонентом качества жизни (SF-36фз) и уровнем проявления соматизации (SOM), а также между психологическим компонентом качества жизни (SF-36пз) и проявлением межличностной сензитивности (INT). Между проявлением психопатологиче-

ской симптоматики и уровнем качества жизни дерматологического больного (ДИКЖ) корреляционных связей средней силы установлено не было.

Выводы

У пациентов с РПГ выявлен *невротический профиль личности*. Для таких людей характерна трансформация невротической тревоги в функциональные соматические расстройства, стремление переложить ответственность за существующие проблемы на окружающих, что способствует развитию психосоматических расстройств. Формируется рентное отношение к своему заболеванию. Развитию *патологического профиля личности* способствуют повышение уровня болевого синдрома и высокий уровень проявления тревоги и депрессии.

Выраженность психопатологической симптоматики может свидетельствовать о фиксации на симптомах болезни, присутствии навязчивых мыслей, импульсов и действий, которые переживаются как непрерывные, непреодолимые и чуждые. Такие пациенты чувствуют личностную неадекватность и неполноценность (особенно когда человек сравнивает себя с другими), занимаются самоосуждением, испытывают чувство беспокойства и заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия. Для них характерно снижение интереса к жизни, недоста-

ток мотивации и потеря жизненной энергии. Усугублению психопатологической симптоматики и усилению интенсивности переживаемого дистресса способствуют множественный характер высыпаний, длительное течение обострений и повышение уровня тревоги.

Следовательно, РПГ как психосоматическое заболевание требует интегрированного подхода в лечении, который предполагает дополнение традиционного дерматологического лечения психотерапией и направлен на уменьшение или полный регресс дерматологической и психопатологической симптоматики и, как следствие, повышение качества жизни.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Нозогенные психические расстройства, обусловленные дерматологической патологией / Т. Белоусова [и др.] // Врач. — 2007. — № 2. — С. 15–18.
2. Собчик, Л. Н. СМЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности: практикум по психодиагностике / Л. Н. Собчик. — СПб.: Речь., 2003. — 219 с.
3. Тарабрина, Н. В. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R): практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. — СПб.: Питер, 2001. — 146 с.
4. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — СПб.: Нева; М.: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. — 320 с.
5. Finlay, A. Y. Quality of life assessments in dermatology / A. Y. Finlay // Semin. Cutan. Med. Surg. — 1998. — Vol. 17, № 4. — P. 291–296

Поступила 27.02.2014

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И БИОЛОГИЯ

УДК 612.335:613.29:613.392.7

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ В РАЦИОН СОЕВОГО МОЛОКА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛУТАМАТА НАТРИЯ

Е. В. Марцинкевич, С. Б. Кондрашова, Т. М. Лукашенко

Институт физиологии НАН Беларуси

Цель: изучить структурно-функциональное состояние толстого кишечника крыс при введении в рацион соевого молока на фоне потребления глутамата натрия (MSG).

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на самцах белых беспородных крыс начальной массой тела $144,3 \pm 1,72$ г ($n = 49$). Доза пищевой добавки рассчитывалась, исходя из ее содержания — 0,5 % на кг готового продукта по нормам СанПин от 28 ноября 2002 г. № 94, объем потребления соевого молока — 2 мл. Гистологическое и биохимическое исследования проводились по общепринятым методикам.

Результаты. Установлено, что употребление MSG в течение 1 месяца приводит к структурной реорганизации слизистой оболочки толстого кишечника крыс, нарушению продукции слизи бокаловидными клетками за счет их гипертрофии и гиперплазии, увеличению в ней содержания сиало- и фукогликопротеинов, снижению активности лизоцима. Введение в рацион соевого молока на фоне применения пищевой добавки сопровождается восстановлением структуры стенки толстого кишечника, нормализацией «работы» бокаловидных экзокриноцитов, уменьшением в их секрете сиаловых кислот и фукозы, повышением активности лизоцима.

Заключение. Введение в рацион соевого молока устраняет негативный эффект от применения MSG: восстанавливает структуру слизистой оболочки толстого кишечника крыс, повышает ее защитную функцию и способствует усилению естественной резистентности макроорганизма.

Ключевые слова: глутамат натрия, соевое молоко, толстый кишечник.