

Дослідження МФ на фазах гліюзу і тракційного відшарування сітківки свідчать про збереженість функціональних здібностей периферичних відділів сітківки під проліферативними мембранами, що важливо для клінічної офтальмології.

Вивчення комплексу ЕФ на фазах проліферативної ДРП дає можливість визначення глибини патологічного ураження сітківки та обсягу комплексного лікування.

SUMMARY

The research of the complex of entoptic phenomena was used for the estimation of the character of the diabetic process under the diabetic proliferative retinopathy.

35 patients (42 eyes) were examined.

The analysis of entoptic phenomena character showed than the functions of the central retina were damaged first under proliferative DPR.

The research of mechanoophosphen testifid the retaining of the retina function under proliferative membranes and it is important for determining the range of the complex treatment DPR in clinical ophthalmology.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Bowen S. Retinal entoptic phenomena // Arch. Ophthalmol.-1963.-Vol. 69, №5.-P. 551-555.
2. Пивоваров Н.Н. Аутофтальмоскопия и ее диагностические возможности // Вестн. офтальмол., 1974.-№5.-С. 64-66.
3. Пивоваров Н.Н., Прокофьев В.Н. Механофосфен как показатель функционального состояния сетчатки и ее диагностическое значение // Вестн. офтальмол., 1974.-№4.-С.34-38.
4. Skalka H.W. Ophthalmic Surgery.-1981.-V. 12-p. 642-645.
5. Пивоваров Н.Н. Диагностическое значение зрительных сенсорных феноменов в патологии оптического и нервного аппарата глаза: Дис ... д-ра мед. наук. - М., 1982. - 325 с.
6. Соеновский В.В. Энтоптические и электрофизиологические исследования в оценке сохранности зрительных функций при тяжелых повреждениях глаз и их последствиях: Дис ... к-та мед. наук. - 1990. - 301 с.
7. Черданченко В.М., Эль-Хаким Раед. Энтотоскопия в синем свете и ее диагностическое значение при заболеваниях сетчатой оболочки // Офтальмол. журнал, 1994. - №4. - С. 204-206.

Надійшла до редколегії 25 березня 1999 р.

УДК 616.12-008.331.1:625.2]-072.87

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МАШИНІСТІВ НА РАННІХ СТАДІЯХ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

В.М.Жолоб, канд. мед. наук

У виникненні й перебігу есенціальної артеріальної гіпертензії (АГ) все більша увага приділяється значенню психофізіологічного чинника. Розбіжність думок з даного питання обумовлена відсутністю єдиного методичного підходу, який дав би можливість проникати в механізми психологічної адаптації [1, 2].

При клінічних дослідженнях осіб з ранніми стадіями АГ часто виявляються неврозоподібні симптоми. Проте популяційні дослідження і даних питань у машиністів локомотивів не численні. Крім того, в літературі є тільки окремі роботи стосовно різниці психологічного статусу осіб з по-граничною артеріальною гіпертензією (ПАГ) і АГ 1 стадії [3, 4]. У деяких роботах є припущення, що психологічні особливості можуть сприяти переходу ПАГ в АГ [5].

Машиністи локомотивів - це люди особливої професії. Вони забезпечують безпеку перевезень пасажирів і вантажів, їх робота вимагає

відповідного напруження ЦНС, особливо із збільшенням швидкості руху. Для працівників цієї професії властивий життєвий ризик, часті психічні стреси. У них велике навантаження на зоровий і слуховий аналізатори. Вони впродовж тривалого часу перебувають у стані відносної гіподинамії і займаються монотонною працею.

Серед машиністів спостерігається велика захворюваність на АГ і судинні дистонії. Актуальними для них є виявлення, лікування та профілактика АГ [6,7]. Тому розробка методів дослідження особливостей особистості машиніста і його психічного стану на ранніх стадіях виникнення АГ є важливою проблемою.

Метою дослідження було вивчення особливостей зміни психологічного статусу машиністів молодого віку з ПАГ і АГ I стадії і порівняння їх з клінічними проявами захворювання.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстежено 121 машиніста. ПАГ була у 75 осіб, АГ I стадії - у 46 осіб. Середній вік машиністів з ПАГ - $28 \pm 1,2$ року, з АГ I стадії - 30 ± 1 рік. Тривалість підвищення артеріального тиску (АТ) у переважній більшості осіб з ПАГ була до 2 років, з АГ I стадії - 3-5 років. Всі пацієнти обстежені клінічне і за допомогою психодіагностичних методик [8,9].

Діагноз АГ встановлено на підставі анамнезу, клінічної картини, лабораторних і біохімічних досліджень, електро- і ехокардіографії, рентгенологічного дослідження органів грудної клітки, ультразвукового дослідження органів черевної порожнини, вивчення стану очного дна, за показаннями внутрішньовенної урографії, велоергометрії. Осіб із симптоматичною АГ в дослідження не включали. Розподіл машиністів за стадіями захворювання здійснено за класифікацією ВООЗ (1978).

Машиністи з ПАГ скаржились на підвищену дратівливість - 17% осіб, періодичний головний біль, переважно в скроневих ділянках - 13%, порушення сну - 14%, серцебиття під час передрейсового медичного огляду - 5%, швидке стомлення - 9%. Скарж не було у 42% машиністів. При фізикальному обстеженні систолічний шум на верхівці серця вислуховувався у 19% машиністів. На ЕКГ зареєстровано синусову тахікардію (12%), синусову брадикардію (5%), порушення внутрішньошлуночкової провідності (3%), екстрасистолічну аритмію (2%). Початкові ознаки гіпертрофії міокарда лівого шлуночка серця за даними ЕКГ, рентгено- і ехокардіографії виявлено у 21 (28%) обстеженого. У 8% осіб на очному дні виявлено склероз судин сітківки. Клубочкова фільтрація у 91% осіб становила 126 ± 6 мл/хв.

Машиністи з АГ I стадії чітко пов'язували підвищення АТ з емоційним перенапруженням і фізичною перевтомою, зміною погоди. Скарги, подібні до симптомів ПАГ, спостерігались у більшості машиністів, хворих на ПАГ (95%). Систолічний шум на верхівці серця вислуховувався у 11 осіб, акцент II тону на аорті - у 16. Синусова тахікардія була у 18% осіб, синусова брадикардія - у 10%, порушення внутрішньошлуночкової провідності - у 12%, екстрасистоля - у 5%. Гіпертрофію міокарда лівого шлуночка серця виявлено у 14 (34%) машиністів. Спазм артерій сітківки виявлено у 24% осіб. Клубочкова фільтрація становила 111 ± 6 мл/хв у 33 (80%) машиністів.

В осіб з ПАГ, порівняно з хворими на АГ I стадії, був нижчий рівень систолічного ($137,0 \pm 7,5$ і $158,4 \pm 10,6$ мм рт. ст. відповідно) і діастолічного АТ ($87,3 \pm 3,9$ і $99,5 \pm 5,5$ мм рт. ст. відповідно, $P < 0,01$). Контрольну групу становили 25 здорових осіб такого самого віку. У всіх пацієнтів проведено дослідження психологічного статусу за допомогою багатofакторної оціночної шкали психосоціальних змін для хворих на АГ (БОП-АГ), розробленої в Інституті клінічної кардіології ім. О. Л. М'ясникова ВКНЦ АМН СРСР [10, II]. Нами використано наступні критерії БОП - АГ:

скорочений багатфакторний опитувач ддя дослідження особистості (СВОО) [12, 13] і тест міжособистих співвідношень (ТМС) [14].

Обробку одержаних даних проведено на установці автоматичної діагностики за тестом МІНІ-ММР І УДДТ-ОІ.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз розподілу пацієнтів за даними кожної з підшкал СВОО-АГ свідчить про велику різноманітність психопатологічної симптоматики у машиністів з ранніми стадіями АГ (рис. 1, 2). Найчастіше у машиністів з ПАГ і АГ 1 стадії зустрічається синдром неспокою, іпохондричний та неврастенічний синдроми. При ПАГ помічено велике поширення синдрому неспокою порівняно з хворими на АГ 1 стадії (39 і 23% відповідно, $P < 0,01$). Наші дані узгоджуються з результатами досліджень інших авторів, в яких виявлено високий рівень синдрому неспокою у хворих з лабільними формами АГ [15, 16]. Психоорганічні симптоми захворювання частіше спостерігались у машиністів з АГ 1 стадії (57%), при ПАГ їх виявлено лише у 19% осіб ($P < 0,01$). Більша частота психоорганічних симптомів у машиністів із стабільним перебігом АГ свідчить про динаміку захворювання, ураження ЦНС.

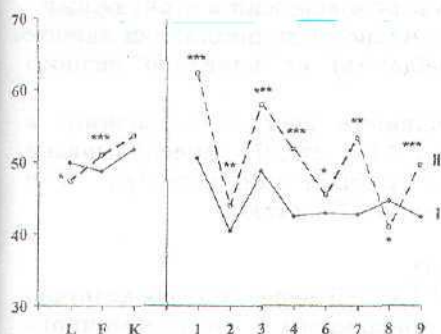


Рисунок 1 - Опосередковані профілі тесту СВОО у машиністів з ПАГ (II) і осіб контрольної групи (I): * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

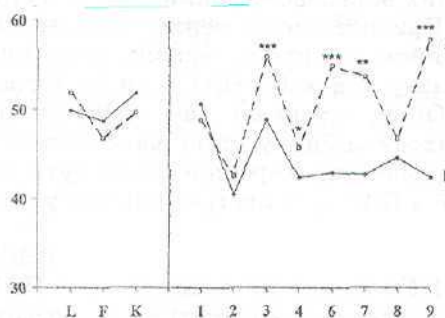


Рисунок 2 - Опосередковані профілі тесту СВОО у машиністів з АГ 1 стадії (II) і осіб контрольної групи (I): * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Зіставлення показників психічного стану, розціненого за БОШ-АГ, з показниками тесту СВОО дозволило виявити достовірний ($P < 0,01$) кореляційний зв'язок прояву іпохондричного синдрому з показниками по 1-й шкалі ($r=0,42$) і неврастенічного синдрому з показниками по 2-й ($r=0,47$) і 7-й ($r=0,36$) шкалах. Вивчення зв'язку показників за соціально-психологічними даними дозволило встановити кореляційну залежність результатів досліджень за допомогою ТМС з показниками психологічного статусу за даними СВОО. Ступінь конфлікту на виробництві за БОШ-АГ позитивно корелює з відповідними показниками ТМС ($r=0,33$, $P < 0,05$), а також з показниками по 4-й і 6-й шкалах СВОО ($P < 0,01$). Виявлено кореляційний зв'язок між показниками конфлікту в сім'ї за БОШ-АГ і ТМС ($r=0,40$, $P < 0,05$).

Ступінь конфлікту на роботі і незадоволення побутовими умовами за показниками БОШ-АГ корелює також з числом днів тимчасової непрацездатності за рік у машиністів з АГ 1 стадії. Очевидно, показники тимчасової непрацездатності при АГ пов'язані не тільки із соматичним станом машиністів, але й із соціально-психологічними чинниками.

Лікувальна тактика полягала в призначенні гіпотензивних і адекватно підібраних седативних засобів. В динаміці лікування серед машиністів з ПАГ і АГ 1 стадії виявлено три групи осіб. Перша з них (48 і 37%

відповідно) характеризувалася швидким і стабільним позитивним ефектом. Зниження АГ до нормальних показників супроводжувалось у них повним зникненням невротичних порушень, відновленням працездатності. Друга група (41 і 40%) відрізнялася від попередньої тим, що її особи при несприятливих чинниках навколишнього середовища мали схильність до невропатичних порушень. У них АГ підвищувалася рідше, а неврозоподібна симптоматика була "м'якшою" порівняно з даними до лікування. Третя група (11 і 23%) була резистентною по відношенню до лікування. При зіставленні клінічної картини АГ з психофізіологічними параметрами встановлено, що вони можуть бути якісними прогностичними чинниками, їх зміни в осіб 1-ї і 2-ї груп наставали скоріше порівняно з клінічними симптомами захворювання. І, навпаки, в осіб 3-ї групи психофізіологічні дані залишалися стабільними при високих показниках АГ.

У машиністів з ПАГ в психологічному статусі порівняно з контрольною групою є внутрішній неспокій за стан здоров'я, схильність до замкнутості в хворобі, невпевненість у своїх силах, тенденція до перебільшення важкості захворювання. Вони відрізнялися внутрішнім напруженням, підвищеною дратівливістю. За даними ТМС, в осіб з АГ 1 стадії виявлено високі показники незадоволення відношенням на роботі. У них виявлено високий ступінь порушень взаємовідносин з оточуючими.

При зіставленні психологічного типу і схильності до шкідливих звичок (прийом спиртних напоїв, паління, переїдання) не виявлено певного зв'язку ні в осіб з ПАГ, ні з АГ 1 стадії.

Отже, одержані дані свідчать про наявність достовірної різниці в психоемоційному стані машиністів з ПАГ і АГ 1 стадії. Цілеспрямована психологічна корекція може бути засобом профілактики розвитку АГ в осіб з ПАГ та її прогресуванням у машиністів з АГ 1 стадії.

ВИСНОВКИ

1 У машиністів локомотивів з ПАГ і АГ 1 стадії переважає субклінічна невротична симптоматика з розвитком тривожного і неврастенічного синдромів. Проте в осіб з ПАГ, крім цих синдромів, досить часто зустрічалась іпохондрична і депресивна симптоматика.

2 Машиністи з АГ 1 стадії психологічно дезадаптовані і неспроможні розв'язати конфлікт у безпосередньому оточенні.

3 Зниження профілю за СБОУ-АГ по 4-й шкалі в осіб з ПАГ є однією із психологічних ознак прогнозування розвитку АГ. З метою профілактики захворювання цим особам необхідно проводити психотерапевтичну корекцію.

4 Методика дослідження за БОШ-АГ може бути використана для оцінки психопатологічного статусу машиністів з АГ, вибору диференціальної терапії, оцінки прогнозу перебігу захворювання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бершадский Б. Г., Евдокимова Т. А., Соколова Л. А. Оценка адаптации к физическим нагрузкам больных гипертонической болезнью // Кардиология. - 1985. - Т. 25, №12. - С. 104-105.
2. Сидоренко Г. И., Борисова Г. С., Агеенкова Е. К. Психофизические аспекты кардиологических исследований. Минск, 1982. - 196 с.
3. Дворцов С. А., Колбасников С. В., Светлова С. В. Психофизиологические особенности лиц с пограничной артериальной гипертонией и ранними стадиями гипертонической болезни в организованной популяции // Кардиология. - 1990. - №12. - С. 64-65.
4. Золотарев А. Е., Штанько В. А. Индекс кредо у больных пограничной артериальной гипертонией в различные периоды физической активности // Врач. дело. - 1983. - №7. - С. 69-72.
5. Губачев Ю. М., Стабровский Е. М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. - Л., 1981. - 231 с.
6. Соколов Е. И., Белова Е. В. Эмоции и патология сердца. - М., 1983. 126 с.

7. Клинические и психологические аспекты реакции на болезнь / А. В. Смулевич, А. Ш. Тхостов, А. Л. Сыркин и др. // Журн. неврологии и психиатрии им. Кореякова . - 1997. - №2. - С. 4-9.
8. Комарова І. В. Особливості особистості і психотерапія при гіпертонічній хворобі у різних вікових періодах // Укр. вісник психоневрології. - 1996. -Т. 4, вип. 5.-С. 321-323.
9. Зайцев В. П., Айвазян Т. А. Многофакторная оценочная шкала психосоциальных изменений у больных гипертонической болезнью // Бюлл. Всесоюз. кардиол. науч. центра. - 1988. -№1. - С. 81-86.
10. Рожанец Р. В., Петрова М. М., Кононова Л. И. Прогностическое значение психологических характеристик в эволюции пограничной артериальной гипертонии // Кардиология. - 1988. - №12. -С. 13-16.
11. Manuck S., Morrison R., Bellac A. Психологические факторы при гипертонической болезни // Кардиология. - 1986. - Т. XXVI, №1.-С. 92-100.
12. Кавтарадзе Г. В., Иванова Е. Н., Матамтавршвили М. О. Психосоциальная характеристика больных гипертонической болезнью // Ранняя диагностика и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: Тез. докл. Всесоюз. науч. конференции. - Новосибирск, 1983. - С. 78-79.
13. Реактивность сердечно-сосудистой системы и некоторых прессорных нейрогуморальных систем у больных гипертонической болезнью / И. К. Шхвацабая, С. Е. Устинова, V. De Quatto и др. // Кардиология. - 1986. -№1.-С. 44-48.
14. Сарвір І. М. Про вплив емоцій страху на перебіг деяких серцево-судинних захворювань // Укр. вісник психоневрології. - 1996. - Т 4, вип. 5. С. 298-300.
15. Психофизиологические соотношения и особенности реактивности у больных гипертонической болезнью / Т. А. Айвазян, В. П. Зайцев, В. В. Храме-лашвили и др. // Кардиология. - 1988. - №12. -С. 10-13.
16. Лапин И. П., Анналова Н. А. Сердечно-сосудистые заболевания и депрессии // Журн. неврологии и психиатрии им. Кореякова . 1997. №3. -С. 71-74.

Надійшла до редколегії 25 березня 1999 р.