

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 1 (274) Январь 2018

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 1 (274) 2018

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

**ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК**

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებში.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,
образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Лаури Манагадзе

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Кавтарадзе (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия), Тамара Микаберидзе (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Лаури Манагадзе - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогебашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили,
Гурам Кикнадзе, Палико Кинтраиа, Теймураз Лежава, Джанлуиджи Мелотти, Караман Пагава,
Николай Пирцхалаишвили, Мамука Пирцхалаишвили,
Кеннет Уолкер, Рамаз Хецуриани, Рудольф Хохенфеллинер, Кахабер Челидзе,
Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа, Рамаз Шенгелия

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, III этаж, комната 313

тел.: 995(32) 254 24 91, 995(32) 222 54 18, 995(32) 253 70 58

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@hotmail.com; nikopir@dgmholding.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

SCIENTIFIC EDITOR

Lauri Managadze

EDITOR IN CHIEF

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany), Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA), Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kavtaradze (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia), Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tamara Mikaberidze (Georgia), Tengiz Riznis (USA), Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Lauri Managadze - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava, Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze, Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Paliko Kintraia, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava, Nicholas Pirtskhalaishvili, Mamuka Pirtskhalaishvili, Ramaz Shengelia, Kenneth Walker, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 3th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 222-54-18
995 (32) 253-70-58
Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEK INTERNATIONAL, INC.
3 PINE DRIVE SOUTH
ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.org

ლობის არასაკმარისი ხარისხი როგორც პაციენტების, ასევე, ექიმების მხრიდან.

არტერიული ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ეროვნული და საერთაშორისო პროტოკოლების არასრული დაცვის, ასევე, სოლიდარული პასუხისმგებლობის პრინციპების

არასაკმარისი გაზიარების შედეგს წარმოადგენს არტერიული წნევის სამიზნე მახვენებლების მიუღწევლობა.

ჩატარებული კვლევის შედეგები საშუალებას იძლევა შემუშავდეს არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობის და პროფილქტიკის ტაქტიკა.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ФИБРОМИАЛГИЕЙ

^{1,3}Сулейманова Г.П., ^{1,2}Грехов Р.А., ^{1,2}Зборовская И.А.

¹Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии им. А.Б. Зборовского», Волгоград;

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения

Российской Федерации; ³Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный университет», Россия

Фибромиалгия (ФМ) представляет собой внесуставное ревматическое заболевание, которое характеризуется генерализованной мышечной болью, утомляемостью скелетной мускулатуры и снижением уровня болевого порога при пальпации в определенных чувствительных точках [7,8,10].

Согласно данным литературы, очевидными предикторами развития и клинической декомпенсации течения фибромиалгии могут являться психологические факторы различного плана. На психосоматический характер заболевания указывает высокая частота у больных фибромиалгией сопутствующих невротических расстройств (депрессия, тревога, астения); отсутствие видимых органических причин возникновения боли и других клинических симптомов, а также трудности контролирования и сдерживания заболевания при изолированной лекарственной терапии [6-9].

Перспективным представляется изучение личностных особенностей пациентов и их влияния на развитие фибромиалгии. Именно личностный аспект реакции на болезнь занимает центральное место в основе формирования внутренней картины болезни (ВКБ) [2]. Патологическая реакция личности на заболевание часто выступает в качестве декомпенсирующего фактора, запуская психосоматические механизмы развития болезни [4].

Исследование психосоматических соотношений при фибромиалгии позволит: 1) выявить психотерапевтические «мишени» у больных фибромиалгией; 2) повысить индивидуальные адаптивные возможности пациента; 3) разработать целостный терапевтический подход, позволяющий гармонично учитывать и использовать медикаментозные, психологические и социальные возможности лечения.

Целью исследования явилось изучение особенностей психологического реагирования, в частности,

интернальности в отношении здоровья и уровня невротических нарушений у больных фибромиалгией в зависимости от интенсивности проявления основных клинических симптомов заболевания.

Материал и методы. Проведено комплексное клиничко-психологическое обследование 100 женщин, больных фибромиалгией, в возрасте от 24 до 51 года. Так как фибромиалгия не имеет общепризнанной классификации по тяжести течения, в нашем исследовании интенсивность клинических проявлений ранжировалась с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) и оценивалась в баллах от 0 до 10. Диапазон 0-3 баллов соответствовал отсутствию или слабой выраженности симптома, диапазон 4-6 баллов – умеренной интенсивности и диапазон 7-10 баллов – высокой интенсивности клинических проявлений. Интенсивность основных симптомов заболевания оценивалась субъективно самим пациентом: изучалась интенсивность мышечной и головной боли, утомляемости, скованности, нарушение сна, количество диагностических болезненных точек.

Изучение уровня субъективного контроля проводилось с помощью психодиагностической методики «УСК», уровень невротических нарушений изучался по методике «УНП» [1,3].

Статистический анализ экспериментальных данных выполнялся с помощью программного пакета STATISTICA 6.0 for Windows. Выборочные характеристики выражались как среднее \pm стандартное отклонение ($M \pm \delta$). Связь между количественными признаками, распределение которых подчинялось нормальному закону, определяли коэффициентом корреляции Пирсона (Pearson) r , если распределение не соответствовало нормальному, то применяли коэффициент ранговой корреляции Спирмена (Spearman).

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов показал, что большинство средних значений изученных клинических проявлений фибромиалгии находятся в диапазоне 7 баллов, что соответствует их высокой интенсивности: болевой синдром – $7,2 \pm 0,16$ баллов, утомляемость – $7,14 \pm 0,14$, интенсивность головных болей – $6,82 \pm 0,23$ баллов, нарушение сна – $6,66 \pm 0,27$; количество диагностических болевых точек, в среднем, составило $14,27 \pm 0,25$. Исключение составили средние значения по шкале скованности, где средний числовой диапазон не превышал 5 баллов ($4,8 \pm 0,23$), соответствуя умеренной интенсивности симптомов.

Доля лиц с клиническим уровнем невротических расстройств (свыше 6 баллов) составила 62,25%. У 33,5% пациентов регистрировались субклинические показатели невротических расстройств (3-6 баллов). В целом, усиление невротических симптомов до клинически выраженного уровня отмечалось по шкалам депрессии ($6,46 \pm 0,15$), астении ($6,72 \pm 0,17$) и тревоги ($6,8 \pm 0,98$).

Средние значения уровня субъективного контроля по шкале здоровья и болезни располагались в экстернальном диапазоне, составляя, в среднем, $2,87 \pm 0,32$

баллов. Отмеченные показатели уровня субъективного контроля могут свидетельствовать о том, что большинство больных фибромиалгией не считают себя способными контролировать симптомы заболевания, как и другие события, происходящие в их жизни; снимают с себя ответственность за результаты лечения, возлагая ответственность и надежды на врачей, бога, судьбу. Таким образом, больной занимает пассивную позицию в борьбе со своим заболеванием, не желает придерживаться назначенного курса лечения; не проявляет активности в отношении выполнения профилактических мероприятий.

Статистический расчет корреляционных взаимосвязей между уровнем субъективного контроля (по шкале здоровья и болезни) и невротическими расстройствами проводился в группах больных фибромиалгией с умеренным (<7 баллов) и интенсивным (≥ 7 баллов) проявлением основных клинических симптомов заболевания. Полученные данные приведены в таблице.

Согласно полученным данным, у больных фибромиалгией с умеренно выраженной симптоматикой на взаимосвязь между изучаемыми психологическими характеристиками оказывал влияние

Таблица. Корреляционные взаимосвязи интернальности по отношению к здоровью и невротических нарушений у больных фибромиалгией в зависимости от интенсивности клинических проявлений

	Группы больных с умеренной выраженностью основных симптомов фибромиалгии				Группы больных с интенсивным проявлением основных симптомов фибромиалгии			
	Утомляемость < 7 баллов (N=46)				Утомляемость ≥ 7 баллов (N=54)			
	А	Д	Т	И	А	Д	Т	И
Из	$r=0,081$ $p=0,52$	$r=-0,292$ $p=0,088$	$r=-0,033$ $p=0,793$	$r=-0,254$ $p=0,06$	$r=0,124$ $p=0,647$	$r=-0,090$ $p=0,713$	$r=-0,524^*$ $p=0,037$	$r=-0,396$ $p=0,039^*$
	Нарушение сна < 7 баллов (N=55)				Нарушение сна ≥ 7 баллов (N=45)			
Из	$r=-0,030$ $p=0,823$	$r=-0,043$ $p=0,779$	$r=-0,126$ $p=0,358$	$r=-0,07$ $p=0,604$	$r=0,146$ $p=0,338$	$r=-0,336$ $p=0,012^*$	$r=-0,135$ $p=0,373$	$r=-0,205$ $p=0,175$
	Мышечная боль < 7 баллов (N=57)				Мышечная боль ≥ 7 баллов (N=43)			
Из	$r=-0,271$ $p=0,004^*$	$r=-0,360$ $p=0,031^*$	$r=0,091$ $p=0,474$	$r=-0,276$ $p=0,004^*$	$r=0,132$ $p=0,681$	$r=-0,688$ $p=0,013^*$	$r=-0,641^*$ $p=0,029$	$r=0,464$ $p=0,128$
	Диагностические точки ≤ 14 (N=37)				Диагностические точки ≥ 14 (N=63)			
Из	$r=-0,532$ $p=0,128$	$r=-0,177$ $p=0,578$	$r=0,164$ $p=0,200$	$r=-0,082$ $p=0,771$	$r=-0,032$ $p=0,765$	$r=-0,368$ $p=0,043^*$	$r=-0,067$ $p=0,867$	$r=-0,365$ $p=0,026^*$
	Головная боль < 7 баллов (N=55)				Головная боль ≥ 7 баллов (N=45)			
Из	$r=-0,016$ $p=0,907$	$r=-0,109$ $p=0,425$	$r=-0,223$ $p=0,101$	$r=-0,645$ $p=0,132$	$r=0,154$ $p=0,31$	$r=-0,21$ $p=0,166$	$r=-0,682$ $p=0,231$	$r=0,086$ $p=0,97$
	Скованность < 7 баллов (N=90)				Скованность ≥ 7 баллов (N=10)			
Из	$r=-0,088$ $p=0,405$	$r=0,329$ $p=0,353$	$r=-0,009$ $p=0,352$	$r=-0,016$ $p=0,964$	$r=0,037$ $p=0,917$	$r=-0,287$ $p=0,006^*$	$r=-0,182$ $p=0,614$	$r=-0,224$ $p=0,063$

* - $p < 0,05$; Из - интернальность в отношении здоровья, А - астения, Д - депрессия, Т - тревога, И - ипохондрия

только фактор мышечной боли. При этом экстернальность в сфере здоровья и болезни отрицательно коррелировала с астенией, депрессией и ипохондрией. Таким образом, ранняя диагностика заболевания, своевременное назначение адекватной терапии, в том числе направленной на коррекцию аффективных нарушений у пациентов, могут способствовать повышению уровня субъективного контроля у пациента по отношению к своему заболеванию и повышению его комплаенса.

Увеличение интенсивности (≥ 7 баллов) мышечных болей, нарушения сна, скованность, количество диагностических точек более 14, уровень депрессии отрицательно коррелировали с интернальностью в отношении здоровья. Уровень тревоги обратно коррелировал с интернальностью в отношении здоровья при усилении (≥ 7 баллов) утомляемости и мышечных болей, а также отрицательные корреляционные взаимосвязи наблюдались по шкале ипохондрии при увеличении утомляемости и количества болезненных точек более 14.

Таким образом, усиление клинических и аффективных симптомов заболевания (депрессия, тревога, ипохондрия) способствуют углублению экстернальности уровня субъективного контроля у больных фибромиалгией. У пациентов снижается мотивация к лечению, выполнению необходимых профилактических мероприятий, обращению за медицинской помощью, что, в целом, способствует снижению эффективности проводимой терапии и социально-психологической дезадаптации больных.

В то же время, неудачи в лечении вызывают усиление ощущения беспомощности пациентов, а, следовательно, опосредовать рост невротических акцентов заболевания. Отмеченные психосоматические взаимосвязи у больных фибромиалгией свидетельствуют о формировании у них недостатков, свойственных состоянию «выученной беспомощности», описанной Мартином Селигманом [5].

Выводы. Проведенное исследование указывает на присутствие тесных психосоматических взаимосвязей у больных фибромиалгией, что диктует необходимость индивидуального подхода к пациентам, учета специфической клинико-психологической картины заболевания, разработки расширенных реабилитационных программ, включающих, помимо фармпрепаратов, психотерапевтические методы: например, гипносуггестивную терапию, аутогенную тренировку, метод биологической обратной связи, а также методы групповой, рациональной и поведенческой психотерапии, создание так называемых школ для больных с фибромиалгией, где пациенты могли бы получать полную информацию о своем заболевании и обучаться контролировать его симптомы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барканова О.В. Методики диагностики эмоциональной сферы: Психологический практикум. Красноярск: Литера-Пресс; 2009: 237.
2. Бахтояров С.Е., Латцердс Н.В. Внутренняя картина болезни в терапевтической практике // Медицина: вызовы сегодняшнего дня: Материалы Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, июнь 2012 г.). Челябинск: Два комсомольца; 2012: 1-3.
3. Грецов А.Г., Азбель А.А. Психологические тесты для старшеклассников и студентов. Санкт-Петербург; Питер: 2012; 208.
4. Кулганов В.А., Белов В.Г., Парфёнов Ю.А. Прикладная клиническая психология: Учебное пособие. Санкт-Петербург: СПбГИПСП; 2012: 444.
5. Селигман М. Как научиться оптимизму: Измените взгляд на мир и свою жизнь. М.: Альпина Паблишер; 2013: 338.
6. Clauw D. Fibromyalgia: A clinical review. Journal of the American Medical Association 2014; 311: 1547-1555.
7. Crofford L.J. Textbook of Rheumatology (Tenth Edition). In Kelley and Firestein (Eds.), Fibromyalgia; Elsevier: 2017; 768-783.
8. Sumpton J.E., Moulin D.E. Handbook of clinical neurology. In R.F.Spetzler, K.Moon & R.O.Almefty (Eds.), Fibromyalgia; Elsevier: 2014; 513-527.
9. Wang S.M., Han C., Lee S.J., Patkar A.A., Masand P.S. Fibromyalgia diagnosis: A review of the past, present and future. Expert Review of Neurotherapeutics 2015; 15(6): 667-679.
10. Wolfe F., Clauw D.J., Fitzcharles M.A., Goldenberg D.L., Katz R.S., Mease P., Russell A.S., Russell I.J., Winfield J.B., Yunus M.B. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. Arthritis Care Res (Hoboken) 2010; 62(5): 600-610.

SUMMARY

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CORRELATIONS IN FIBROMYALGIA PATIENTS

^{1,3}Suleymanova G., ^{1,2}Grekhov R., ^{1,2}Zborovskaya I.

¹A.B.Zborovski Research Institute for Clinical and Experimental Rheumatology, Volgograd; ²Volgograd State Medical University; ³Volgograd State University, Russian Federation

The features of clinical symptoms, neurotic disorders and the level of subjective control were studied in patients with fibromyalgia. The analysis of relationship between the level of subjective control and neurotic symptoms (asthenia, depression, anxiety, hypochondria) depending the severity of main clinical manifestations of the disease was carried out. It was found that high intensity of fatigue, muscle pain, stiffness, insomnia, and an increase in the number of diagnostic tender points contribute to the formation of inverse correlation between the level of subjective control and neurotic disturbances. Thus, the increase of the externality of the level of subjective control allows

indicating to the formation of patients' passivity in relation to their disease, the lack of adherence to prescribed course of treatment (low compliance). Although drug therapy is the main component of complex treatment of fibromyalgia patients, patients require significantly more – successful treatment requires active involvement of patients in the therapy process, as well as changes in their attitudes and lifestyle, which can be achieved by training in so-called “schools” for patients, use of psychotherapeutic methods.

Keywords: fibromyalgia, level of subjective control, anxiety, depression, asthenia, hypochondria.

РЕЗЮМЕ

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ФИБРОМИАЛГИЕЙ

^{1,3}Сулейманова Г.П., ^{1,2}Грехов Р.А.,

^{1,2}Зборовская И.А.

¹Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии им. А.Б. Зборовского», Волгоград; ²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ³Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный университет», Россия

У больных фибромиалгией изучены особенности клинических симптомов, невротических нарушений и уровня субъективного контроля. Проведен анализ взаимосвязи уровня субъективного контроля и невротических симптомов (астения, депрессия, тревога, ипохондрия) в зависимости от степени выраженности основных клинических проявлений заболевания. Установлено, что высокая интенсивность утомляемости, мышечных болей, скованности, диссомнии, а также увеличение количества диагностических болезненных точек способствует формированию обратных корреляционных взаимосвязей между уровнем субъективного контроля и невротическими расстройствами. Таким образом, углубление экстернальности уровня субъективного контроля позволяет указать на формирование тенденции к пассивности пациентов в борьбе со своим заболеванием, нежелание придерживаться назначенного курса лечения (низкий комплаенс). Хотя медикаментозная терапия является основным компонентом комплексного лечения больных фибромиалгией, пациенты требуют значительно большего – успешное лечение требует активного вовлечения пациентов в процесс терапии, а также изме-

нения их установок и образа жизни, что может быть достигнуто путем обучения в так называемых «школах» для пациентов, использованием психотерапевтических методов лечения.

რეზიუმე

ფიბრომიალგიით დაავადებულ პაციენტთა კლინიკურ-ფსიქოლოგიური კორელაციები

^{1,3}გ. სულეიმანოვა, ^{1,2}რ. გრეხოვი,

^{1,2}ი. ზბოროვსკაია

¹ფედერალური სახელმწიფო საბიუჯეტო სამეცნიერო დაწესებულება “ა. ზბოროვსკის სახ. კლინიკური და ექსპერიმენტული რევმატოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი”, ვოლგოგრადი; ²ფედერალური სახელმწიფო უმაღლესი განათლების საგანმანათლებლო დაწესებულება რუსეთის ჯანდაცვის სამინისტროს “ვოლგოგრადის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი”; ³უმაღლესი განათლების ფედერალური სახელმწიფო ავტონომიური საგანმანათლებლო დაწესებულება “ვოლგოგრადის სახელმწიფო უნივერსიტეტი”, რუსეთი

ფიბრომიალგიით დაავადებულ პაციენტებში შესწავლილია კლინიკური სიმპტომების, ნევროტული დარღვევებისა და სუბიექტური კონტროლის დონის თავისებურებანი. ჩატარებულია სუბიექტური კონტროლის დონისა და ნევროტული სიმპტომების (ასთენია, დეპრესია, შფოთვა, იპოქონდრია) ურთიერთკავშირის ანალიზი დაავადების ძირითადი კლინიკური გამოვლინებების ხარისხთან მიმართებაში. დადგინდა, რომ დაღლილობის, კუნთების ტკივილის, შეზღუდულობის, დისომნიის, მაღალი ინტენსივობა და საღიაგნოზო მტკივნეული წერტილების რიცხვის გაზრდა ხელს უწყობს უკუკორელაციური კავშირის ფორმირებას სუბიექტური კონტროლის დონესა და ნევროტულ აშლილობას შორის. ამრიგად, სუბიექტური კონტროლის დონის ექსტრენალობის გაღრმავება მიუთითებს პაციენტის დაავადებასთან ბრძოლის პასიურობის ზრდისა და მკურნალობის უარყოფის (დაბალი კომპლაენსი) ტენდენციას. მიუხედავად იმისა, რომ მედიკამენტოზური თერაპია ფიბრომიალგიით დაავადებულთა კომპლექსური მკურნალობის ძირითადი კომპონენტია, აღნიშნული დაავადების მქონე პაციენტების წარმატებით მკურნალობა ითვალისწინებს გაცილებით მეტს. კერძოდ, პაციენტების მკურნალობის პროცესში აქტიურ ჩართვას და მათი ყოფაცხოვრების სტერეოტიპის შეცვლას, რაც შესაძლებელია მიღწეულ იქნას პაციენტების ტრენინგით სპეციალურ სკოლებში, სადაც სწარმოებს მკურნალობის ფსიქოთერაპიული მეთოდების გამოყენება.