

Психологическая диагностика при первичной глаукоме: анализ типов отношения геронтологических пациентов к заболеванию

С.И. Макогон^{1, 3}, А.Л. Онищенко², А.С. Макогон³

¹ ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул;

² НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк;

³ КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница», Барнаул

РЕФЕРАТ

Цель. Изучить тип отношения к болезни у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой разных возрастных групп.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 312 пациентов с первичной открытоугольной глаукомой I–IV стадий, проходивших лечение в Алтайской краевой офтальмологической больнице. Пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – 104 больных среднего возраста (45–59 лет), из них 44 мужчины (42,3%) и 60 женщин (57,7%), 2-я группа – 110 чел. пожилого возраста (60–74 лет), из них 46 мужчин (41,8%) и 64 женщины (58,2%), 3-я группа – 98 пациентов старческого возраста (75 лет и старше) – 36 мужчин (36,7%) и 62 женщины (63,3%). Для психологической диагностики типов отношения к болезни использована методика «ТОБОЛ».

Результаты. Среди пациентов среднего возраста преобладал гармоничный и эргопатический тип отношения к болезни (21,95 и 20,14% соответственно) и умеренно выраженный сенситивный тип (11,23%). Среди пациентов пожилого возраста отмечается снижение Офтальмохирургия. 2019;4: 50–55.

показателей типа отношения к болезни гармоничного типа по сравнению с пациентами среднего возраста (средние показатели по шкале гармоничность $21,95 \pm 0,69$ против $12,65 \pm 0,66$; $p \leq 0,05$). И мужчинам, и женщинам пожилого возраста свойственна большая выраженность тревожных, ипохондрических, сенситивных тенденций, с умеренно выраженными неврастеническими и меланхолическими тенденциями. Среди пациентов старческого возраста также установлено снижение гармоничного типа отношения к болезни, выраженность ипохондрических и неврастенических тенденций при сравнении с пациентами среднего возраста.

Заключение. Сравнительный анализ типов отношения к болезни у больных с первичной открытоугольной глаукомой разных возрастных групп показал значимые различия между лицами пожилого и старческого возраста по сравнению с лицами среднего возраста.

Ключевые слова: тип отношения к болезни, первичная открытоугольная глаукома. ■

Авторы не имеют финансовых или имущественных интересов в упомянутых материале и методах.

ABSTRACT

Psychological diagnosis in primary glaucoma: analysis of the types of attitudes of gerontological patients to the disease

S.I. Makogon^{1, 3}, A.L. Onishchenko², A.S. Makogon³

¹ The Altai State Medical University, Ministry of Health of Russia, Barnaul;

² The Novokuznetsk State Medical Advanced Training Institute – the Branch of the Russian Medical Academy of Continuous Education of the Health Ministry of Russia, Novokuznetsk;

³ The Altai Regional Ophthalmological Hospital, Barnaul

Purpose. To study the type of relationship to the disease in patients with primary open-angle glaucoma of different age groups.

Material and methods. The study involved 312 patients with primary open-angle glaucoma of the stages I–IV who were treated at the Regional Ophthalmological Hospital. The patients were divided into 3 groups: the group 1 had 104 patients of middle age (45–59 years old), of them: 44 male (42.3%) and 60 female (57.7%), the group 2 – 110 elderly people (60–74 years) of them: 46 male (41.8%) and 64 female (58.2%), the group 3 – 98 elderly patients (75 years and older) – 36 male (36.7%) and 62

female (63.3%). For a psychological diagnosis of types of attitude towards the disease, the «TOBOL» method was used.

Results. Among the middle-aged patients, a harmonious and ergopathic type of attitude to the disease prevailed (21.95% and 20.14%, respectively) as well as a moderately pronounced sensitive type (11.23%). Among the elderly patients, a significant decrease was noted in indicators of a harmonious type of attitude to the disease, compared with the middle-aged patients (average indicators on a scale of harmony: 21.95 ± 0.69 vs. 12.65 ± 0.66 ; $p \leq 0.05$). Both males and females of advanced age were characterized by a high

degree manifestation of anxious, hypochondriac, sensitive tendencies, with moderately pronounced neurasthenic and melancholic tendencies. Among the patients of senile age, a decrease in the harmonious type of attitude to the disease, a severity of hypochondriac and neurasthenic tendencies were also detected compared with the middle-aged patients.

Conclusion. A comparative analysis of the types of attitude to the disease in patients with primary open-angle glaucoma of different age

groups showed significant differences between individuals of the elderly and senile age compared with middle-aged people.

Key words: *type of attitude to the disease, primary open-angle glaucoma.* ■

No author has a financial or proprietary interest in any material or method mentioned.

Fyodorov Journal of Ophthalmic Surgery. 2019;4: 50–55.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Любое хроническое заболевание существенно влияет на все социальные аспекты развития человека. Ситуация заболевания приводит к разрушению привычной деятельности, установок и отношений личности; человек оказывается в ситуации «...невозможности жить, реализовывать внутренние потребности своей жизни» [1].

Доказано, что болезнь влияет как на физическое состояние индивида, так и на психологию его поведения, эмоциональные реакции, часто изменяют его место и роль в социальной жизни [2]. В этой связи необходимо всестороннее изучение отношения к болезни в широком контексте целостной психологической структуры личности пациентов, с учетом их отношения к тем сферам функционирования личности, на которые может влиять как сам факт заболевания, так и отношение к нему индивида [3].

Отношение к болезни носит субъективно-объективный характер и определяется природой самого заболевания. При возникновении болезни у человека складывается собственное мнение о своем состоянии. Находясь на приеме у врача, пациент подвергает анализу услышанное от врача, и на основании собственных ощущений и умозаключений, формирует свое отношение к предлагаемому лечению.

По данным литературы, ведущим фактором обострения соматических заболеваний является неадекватное физическому состоянию поведение больного, игнорирующего

медицинские рекомендации в отношении лечения и образа жизни [4]. По данным Н.Ю. Кувшиновой, даже после перенесенного инфаркта миокарда больные способны следовать предписанному режиму лишь в первые недели, но после того, как их состояние улучшалось, предписанный режим неизбежно нарушался [5]. Поэтому необходимо исследовать и собственно отношение к болезни, и самооценку больными значимости влияния заболевания на их социальный статус, и состояния эмоциональной сферы больных, её изменений в процессе заболевания. Такие данные необходимы для психологического сопровождения лечебного процесса, для расширения возможностей обсуждения с пациентами их стратегии приспособления к новым жизненным условиям и психологической коррекции [6, 7].

Большой вклад в изучение проблемы самосознания болезни внес А.Р. Лурия (1944 г.), который впервые сформулировал понятие «внутренней картины болезни». А.Р. Лурия называл внутренней картиной болезни «всё то, что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений, не только местных болезненных, но и его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, всё то, что связано для больного с его приходом к врачу, – весь тот огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм». А.Р. Лурия подчеркивал, что изучение внутренней картины болезни является результатом психологического

контакта двух личностей – врача и больного [8].

Анализ литературы показывает, что в офтальмологии существует ряд психологических вопросов, которые заслуживают дополнительного изучения. На наличие психологических особенностей и расстройств у больных первичной открытоугольной глаукомой и их отрицательное влияние на течение заболевания указывают некоторые авторы [9, 10]. Так, по данным Л.В. Францовой с соавт., больные первичной открытоугольной глаукомой испытывают постоянный психологический стресс, который обусловлен наличием хронического соматического заболевания. Уровень тревоги и депрессии вне зависимости от вида проводимого лечения остается высоким [11]. И это не может не отразиться на отношении пациентов к болезни.

Изучению типа отношения к болезни посвящен ряд исследований [12–14]. Однако нам не встретилось изучение этих вопросов у больных с офтальмологической патологией, в частности у больных глаукомой. Тем не менее, изучение отношения к болезни у пациентов с глаукомой имеет не только теоретическое, но и практическое значение, так как позволяет повысить эффективность лечения и реабилитации.

Для корреспонденции:

Макагон Светлана Ивановна,
канд. мед. наук, зав. курсом офтальмологии
ФГБОУ ВО «Алтайский государственный
медицинский университет» Минздрава России
ORCID ID: 0000-0002-3943-1188
E-mail: vvk_msi@mail.ru

ЦЕЛЬ

Изучение типов отношения к болезни у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой разных возрастных групп.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование включены 312 пациентов с первичной открытоугольной глаукомой I–IV стадий, проходивших лечение в краевой офтальмологической больнице (г. Барнаул). В ходе исследования пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – 104 больных среднего возраста (45–59 лет), из них 44 мужчины (42,3%) и 60 женщин (57,7%), 2-я группа – 110 чел. пожилого возраста (60–74 лет) из них – 46 мужчин (41,8%) и 64 женщины (58,2%), 3-я группа – 98 пациентов старческого возраста (75 лет и старше) – 36 мужчин (36,7%) и 62 женщины (63,3%).

Пациентам проведено: 1) анкетирование по методике «ТОБОЛ», которая предназначена для психологической диагностики типов отношения к болезни, была разработана в Научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.И. Бехтерева [3]. Опросник состоит из следующих разделов: «самочувствие», «настроение», «сон и пробуждение ото сна», «аппетит и отношение к еде», «отношение к болезни», «отношение к лечению», «отношение к врачам и медицинскому персоналу», «отношение к родным и близким», «отношение к работе/учебе», «отношение к окружающим», «отношение к одиночеству», «отношение к будущему». Согласно опроснику выделяют следующие типы отношения к болезни: гармоничный, эргопатический, анозогнозический, тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический, сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный и дисфорический; 2) «анкета пациента» для оценки информированности о заболевании; 3) опро-

сник Кранца (скрининговая шкала, позволяющая оценить стиль поведения пациента при лечении) [15]. В опроснике представлены различные утверждения, на которые необходимо дать ответ «верно/неверно». Оценка производится в баллах: 0–3 балла – полное доверие к медицине, медицинскому персоналу, недостаточная забота о своем здоровье, пассивность в процессе лечения; 4–8 баллов – средняя степень доверия к медицине, необходимая активность в процессе лечения, разумная самостоятельность; 9–12 баллов – недоверие к медицине, повышенная критичность, противодействие сотрудничеству с медицинским персоналом.

При статистической обработке полученных данных с помощью Microsoft Office 2010 рассчитывали среднее значение (М), среднеквадратическое отклонение (σ), ошибку среднего значения (m). Значимость различий внутри группы и между группами оценивали с помощью критерия Манна–Уитни. За уровень достоверности была принята вероятность различия 95% ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В *таблице 1* представлены типы отношения к болезни у обследованных пациентов с ПОУГ различных возрастных групп. У пациентов среднего возраста наибольшую выраженность имеют гармоничный и эргопатический типы отношения к болезни как среди мужчин, так и среди женщин. Это говорит о том, что психическая и социальная адаптация у пациентов этой возрастной группы не была нарушена, сохраняется стремление активно содействовать врачу в процессе лечения. Но, вместе с этим, имеет место избирательное отношение к обследованию и лечению, обусловленное стремлением во что бы то ни стало сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности (средние показатели по шкале эргопа-

тии $20,14 \pm 0,95$ и $22,17 \pm 0,74$ для мужчин и женщин соответственно). В то же время присутствовало беспокойство в отношении неблагоприятного течения болезни, осложнений, неэффективности и даже опасности лечения (средние показатели по шкале тревожности $14,68 \pm 1,37$ и $15,17 \pm 1,1$). Такие пациенты предпочитают слушать мнения других, советоваться с разными людьми по поводу своего здоровья. Поэтому этим пациентам необходимо уделять больше времени для предоставления им квалифицированной информации в отношении их заболевания.

Часть пациентов проявляли озбоченность возможным неприятным впечатлением, которое может произвести известие об их болезни на окружающих (средние показатели по шкале сенситивности $11,23 \pm 0,80$ и $11,67 \pm 0,70$). Такие пациенты опасаются, что окружающие станут относиться к ним пренебрежительно, считать неполноценными, они боятся стать обузой для близких. Это также требует от врача привлечения на терапевтические беседы родственников или близких пациентов.

Среди пациентов пожилого возраста отмечается значимое снижение показателей типа отношения к болезни гармоничного типа по сравнению с пациентами среднего возраста (средние показатели по шкале гармоничность $21,95 \pm 0,69$ против $12,65 \pm 0,66$; $p \leq 0,05$). И мужчинам, и женщинам пожилого возраста свойственна большая выраженность тревожных, ипохондрических, сенситивных тенденций, с умеренно выраженными неврастеническими и меланхолическими тенденциями.

При сравнении с пациентами средней возрастной группы можно отметить наличие более выраженного негативного эмоционального реагирования разной степени (тревога, угнетенность настроения, раздражение). При этом основное различие в отношении к болезни между мужчинами и женщинами заключалось в большей склонности недо-

Таблица 1

Сравнительная характеристика показателей типа отношения к болезни у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой различных возрастных групп (M±m)

Table 1

Comparative characteristics of indicators of the type of attitude to the disease in patients with primary open-angle glaucoma of different age groups (M±m)

Тип отношения к болезни Type of relationship to the disease	Пациенты среднего возраста Middle-aged patients (n=104)		Пациенты пожилого возраста Elderly patients (n=104)		Пациенты старческого возраста Elderly patients (n=98)	
	мужчины men (n = 44)	женщины women (n=60)	мужчины men (n=46)	женщины women (n=64)	мужчины men (n=36)	женщины women (n=62)
Гармоничный / Harmonious	21,95±0,69	21,80±0,61	12,65±0,66*	13,25±0,52*	12,33±0,75*	10,13±0,39*
Эргопатический / Ergopathic	20,14±0,95	22,17±0,74	7,87±0,59*	7,16±0,61*	2,94±0,45	2,61±0,33
Анозогнозический / Anosognosic	7,27±0,73	7,47±0,57	14,35±1,18	9,56±0,83*	12,50±0,98	8,55±0,53*
Тревожный / Anxious	14,68±1,37	15,17±1,12	13,43±0,79	15,13±1,05	13,17±0,99	14,68±1,04
Ипохондрический / Hypochondria	6,00±0,78	5,77±0,59	15,17±0,97*	14,22±0,97*	17,06±1,28*	15,45±1,29*
Неврастенический / Neurasthenic	4,32±0,75	4,57±0,65	5,35±0,73	13,22±1,02**	15,50±1,64*	17,71±1,26*
Меланхолический / Melancholic	4,05±0,92	4,30±0,80	4,70±0,55	3,84±0,66	7,50±0,72	8,87±0,78
Апатический / Apathetic	2,95±0,63	3,30±0,54	4,74±0,60	4,84±0,55	16,33±1,48*	10,45±0,72**
Сенситивный / Sensitive	11,23±0,80	11,67±0,70	12,04±0,68	11,44±0,67	17,72±1,49*	11,58±0,63*
Эгоцентрический / Egocentric	4,36±0,48	4,70±0,40	4,17±0,48	4,72±0,37	4,33±0,54	3,23±0,38
Паранойяльный / Paranoiac	1,59±0,40	1,83±0,37	1,52±0,39	1,84±0,35	2,50±0,45	2,10±0,36
Дисфорический / Dysphoric	1,18±0,54	1,47±0,52	1,65±0,53	1,50±0,49	2,78±0,65	1,71±0,50

* статистическая значимость различий при сравнении показателей типа отношения к болезни среди пациентов определенного возраста по полу (p<0,05);

** статистическая значимость различий показателей типа отношения к болезни при сравнении пациентов пожилого и старческого возраста с пациентами среднего возраста (p<0,05).

* A statistical significance of differences comparing indicators of the type of attitude to the disease among patients of a certain age in gender (p<0.05)

** A statistical significance of differences in indicators for the type of attitude to the disease comparing elderly and senile patients with middle-aged patients (p<0.05).

оценивать тяжесть заболевания (надежда на то, что «само все обойдется») и отрицать его возможные последствия у мужчин (средние показатели по шкале анозогнозии 14,35±1,18 против 9,8±0,83; p<0,05).

При анализе средних значений показателей типа отношения к болезни среди пациентов старческого возраста установлено снижение гармоничного типа отношения к болезни, выраженность ипохондрических и неврастенических тенденций при сравнении с пациентами среднего возраста. Надо отметить, что мужчинам старческого возраста свойственна большая выраженность апатического и сенситивного типа отношения к болезни по сравнению с женщинами (средние показатели по шкале апатии: 16,33±1,48 у мужчин против 10,45±0,72 у женщин; и

сенситивности: 17,72±1,49 у мужчин против 11,58±0,63 у женщин; p<0,05). У мужчин старческого возраста отмечено более пассивное подчинение процедурам и лечению, утрата интереса к жизни. Мужчины более ранимы, уязвимы, озабочены неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения об их болезни.

В таблице 2 представлено распределение пациентов с ПОУГ различных возрастных групп в зависимости от стиля поведения при лечении (по опроснику Кранца). Надо подчеркнуть, что более 50% пациентов из всех возрастных групп имеют среднюю степень доверия к медицине, проявляют разумную самостоятельность и определенную необходимость активную в процессе лечения.

ОБСУЖДЕНИЕ

Тип отношения к болезни зависит от стадии и длительности заболевания, от уровня информированности о заболевании. Надо отметить, что для пациентов всех возрастных групп характерна низкая информированность о заболевании. Так, до установления диагноза «глаукома» 77,6% пациентов не знали об этом заболевании, 22,4% слышали, но не знали проявлений глаукомы. Даже установленный диагноз не способствует постоянному лечению заболевания: до 46% пациентов позволяют себе «отдохнуть от капель».

При анализе объема информации по глаукоме, получаемой от медицинских работников, выяснилось, что 57,6% мужчин пожилого и 52,8%

Таблица 2

**Распределение пациентов различных возрастных групп с ПОУГ
в зависимости от стиля поведения при лечении (по опроснику Кранца)**

Table 2

**Distribution of patients with POAG of different age groups depending on the style
of behavior during treatment (according to the Krantz questionnaire)**

Количество баллов Number of points	Пациенты среднего возраста (104 чел.) Middle-aged patients (104 people)						Пациенты пожилого возраста (104 чел.) Elderly patients (104 people)						Пациенты старческого возраста (98 чел.) Elderly patients (98 people)					
	мужчины men (n=44)			женщины women (n=60)			мужчины men (n=46)			женщины women (n=64)			мужчины men (n=36)			женщины women (n=62)		
	абс. abs.	%	средний балл average score	абс. abs.	%	средний балл average score	абс. abs.	%	средний балл average score	абс. abs.	%	средний балл average score	абс. abs.	%	средний балл average score	абс. abs.	%	средний балл average score
0-3	11	25,0	1,36	23	38,3	1,26	9	19,6	2,33*	12	18,8	2,25*	4	11,1	2,50*	9	14,5	2,78*
4-8	27	61,4	5,56	31	51,7	5,55	25	54,4	6,92	37	57,8	6,35	23	63,9	7,35	35	56,5	7,11
9-12	6	13,6	9,00	6	10,0	9,00	12	26,1*	9,83	15	23,4*	9,93	9	25,0*	10,22	18	29,0*	10,06
Всего Total	44	100	4,98	60	100	4,25	46	100	6,78	64	100	6,94	36	100	7,52	62	100	7,33

* статистическая значимость различий при сравнении показателей среди пациентов старческого возраста по сравнению с пациентами среднего возраста ($p \leq 0,05$);

• статистическая значимость различий показателей среди пациентов пожилого возраста по сравнению с пациентами среднего возраста ($p \leq 0,05$).

* A statistical significance of differences in comparison of indicators among elderly patients compared with middle-aged patients ($p \leq 0,05$)

• A statistical significance of differences in indicators among elderly patients compared with middle-aged patients ($p \leq 0,05$)

старческого возраста, а также 42,9% женщин пожилого и 36,1% старческого возраста оценили полученную информацию как новую, полезную и вполне достаточную. При этом пациенты среднего возраста (52,1% мужчин и 46,7% женщин) хотели бы получить дополнительную информацию о методах лечения глаукомы и последствиях заболевания. До 30% пациентов интересуются возможностью замены назначенного врачом лечения нетрадиционными методами терапии (БАДы, препараты на основе меда, прополиса), что можно трактовать как недоверие к официальной медицине и, соответственно, будет способствовать снижению мотивации к лечению.

Для пациентов в начальной и развитой стадии ПОУГ (при отсутствии симптомов заболевания) характерна склонность к преуменьшению значения заболевания, критичность к своему состоянию снижена, вплоть до отрицания болезни. При продвинутых стадиях (при по-

явлении симптомов) для пациентов среднего возраста сначала характерно избирательное и настойчивое отношение к обследованию и лечению. По мере прогрессирования заболевания и согласия с имеющимся заболеванием появляются беспокойство, тревожность в отношении возможных осложнений, поиска новых методов лечения, вплоть до смены лечащего врача, возникают необразаемые опасения, в результате защитой от тревоги могут становиться приметы, немедикаментозные методы лечения и ритуалы. Для части пациентов среднего возраста (25% мужчин и 38% женщин) характерно, с одной стороны, полное доверие к медицине и медицинскому персоналу, а с другой стороны – отрицательным аспектом является недостаточная забота о своем здоровье и пассивность в процессе лечения.

Для пациентов пожилого и старческого возраста после непродолжительной стадии отрицания болезни наступает сосредоточение на

субъективных ощущениях, стремление постоянно о них рассказывать окружающим, иногда преувеличение неприятных ощущений в связи с диагностическими процедурами и побочными действиями лекарственных веществ. Возможны колебания настроения, связанные с отношениями с близкими и боязнью стать обузой для них. Нередко имеет место сочетание готовности к лечению и сомнения в успехе лечения даже при благоприятных субъективных и объективных данных. В дальнейшем развивается пассивное подчинение процедурам и лечению, утрата интереса к жизни, вялость и апатия в поведении.

В таблице 2 представлено распределение пациентов различных возрастных групп с ПОУГ в зависимости от стиля поведения при лечении (по опроснику Кранца). Для пациентов всех возрастных групп характерна средняя степень доверия к медицине (от 51,7% у пациентов среднего возраста до 63,9% у пациентов старческого возраста).

Среди пациентов пожилого и старческого возраста прослеживается тенденция уменьшения доверия к медицине: 19,6 и 18,8% (мужчины и женщины соответственно) пациентов пожилого возраста и 11,1 и 14,5% (мужчины и женщины соответственно) пациентов старческого возраста против 25,0 и 38,3% (мужчины и женщины соответственно) пациентов среднего возраста ($p < 0,05$). При этом наблюдалось повышение среднего балла полного доверия пациентов: с 1,36 и 1,26 (мужчины и женщины соответственно) пациентов среднего возраста до 2,50 и 2,78 (мужчины и женщины соответственно) пациентов старческого возраста (а по условию опросника чем меньше балл, тем лучше).

Количество пациентов с недоверием к медицинскому персоналу и повышенной критичностью, поиском немедицинского лечения увеличилось более чем в 2 раза с повышением возраста пациентов: с 13,6 и 10,0% (мужчины и женщины соответственно) среднего возраста до 26,1 и 23,4% (мужчины и женщины соответственно) пациентов пожилого и до 25,0 и 29,0% (мужчины и женщины соответственно) пациентов старческого возраста.

Таким образом, важным аспектом в диспансеризации глаукомы является взаимодействие лечащего врача с пациентом независимо от возраста, стадии и длительности заболевания, и налаживание активного сотрудничества с двух сторон (и со стороны врача, и со стороны пациента), формирование у пациентов мотивации к длительному лечению, так как адекватная мотивация у больных, владеющих информацией и понимающих конкретную медицинскую ситуацию, является залогом успешного лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование позволило получить дополнительную информацию о типе отношения к болезни и лечению, которую необходимо использовать для повышения лечения и реабилитации. Анализ типов отношения к болезни у больных с ПОУГ разных возрастных групп выявил значимые различия между пациентами пожилого и старческого возраста в сравнении с более молодыми пациентами. Наряду с гипотензивным лечением целесообразно терапевтическое индивидуальное консультирование для формирования правильного гармоничного отношения пациента к своему заболеванию и мотивации на длительное лечение с повышением качества жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.: МГУ, 1984. [Vasilyuk FE. Psychology of experience. M.: MGU, 1984 (In Russ.).]
2. Ахмедова О.С., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика в соматической клинике: особенности адаптации личности к заболеваниям с различной динамикой течения. Вестник СПбГУ. Сер. 12: Психология. Социология. Педагогика. 2008; 3: 502–10. [Akhmedova OS, Schelkova OYu. Psychological diagnostics in a somatic clinic: features of an individual's adaptation to diseases with different dynamics of the course. Vestnik SPbGU. Ser. 12: Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika. 2008;3: 502–10 (In Russ.).]
3. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Психологическая диагностика отношения к болезни: Пособие для врачей. СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. [Wasserman LI, Iovlev BV, Karpova EB. Psychological diagnosis of attitudes towards the disease: Manual for doctors. Spb.: Izd-vo NIPNI im. V.M. Bekhtereva. 2005 (In Russ.).]
4. Чернорай А.В. Отношение к болезни и лечению пациентов с обострением сердечно-сосудистого заболевания на этапе реабилитации. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2012; 237–42. [Chernoray AV. Attitude to the disease and treatment of patients with exacerbation of cardiovascular disease at the stage of rehabilitation. Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena. 2012;237–42 (In Russ.).]
5. Кувшинова Н.Ю. Оценка качества жизни больных ишемической болезнью сердца во взаимосвязи с эмоционально-личностными характеристиками. Известия Самарского научного центра РАН. 2010; 3(2): 397–401. [Kuvshinova NYu. Assessment of the quality of life of patients with coronary heart disease in conjunction with emotional and personal

characteristics. Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra RAN. 2010;3(2): 397–401 (In Russ.).]

6. Новик А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине. – СПб.: Элби, 1999. [Novik AA. The concept of the study of quality of life in medicine. – SPb.: Elbi, 1999 (In Russ.).]

7. Тхостов А.Ш., Арина Г.А. Теоретические проблемы исследования внутренней картины болезни, логическая диагностика отношения к болезни. – Л., 1990. [Tkhostov ASH, Arina GA. Theoretical problems of studying the internal picture of the disease, the logical diagnosis of attitudes towards the disease. – L., 1990 (In Russ.).]

8. Лурья А.Р. Внутренняя картина болезней и истрогенные заболевания. 4-е изд. М.: Медицина, 1977. 37–52. [Luria AR. An internal picture of diseases and iatrogenic diseases. 4th ed. M.: Meditsina, 1977. 37–52 (In Russ.).]

9. Бабаилова О.М., Перевозникова Е.С. Исследование типа личности пациентов с первичной открытоугольной глаукомой. Вестник Оренбургского государственного университета. 2014; 12: 20–4. [Babaylova OM, Perevornikova ES. Study of the personality type of patients with primary open-angle glaucoma. Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta. 2014;12: 20–4 (In Russ.).]

10. Козина Е.В. Психологическая характеристика больных первичной открытоугольной глаукомой. Вестник офтальмологии. 2002; 3: 38–40. [Kozina EV. Psychological characteristics of patients with primary open-angle glaucoma. Vestnik oftalmologii. 2002;3: 38–40 (In Russ.).]

11. Французова Л.В., Галеева Ф.С., Габдрахманов Л.М., Карлова Е.В. Особенности психоэмоционального состояния пациентов с первичной открытоугольной глаукомой. Вестник Оренбургского государственного университета 2015; 12 (187): 266–9. [Frantsuzova LV, Galeeva FS, Gabdrakhmanov LM, Karlova EV. Features of the psycho-emotional state of patients with primary open-angle glaucoma. Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta. 2015;12(187): 266–9 (In Russ.).]

12. Трифонова Е.А., Чернорай А.В., Чумакова И.О. Роль отношения к болезни кардиологических пациентов, переживающих витальную угрозу, в формировании прогноза их психической адаптации в постгоспитальный период. Электронный журнал «Психологическая наука и образование psyedu.ru». 2014; 6(4): 157–68. [Trifonova EA, Chernoray AV, Chumakova IO. The role of attitudes towards the disease of cardiac patients experiencing a vital threat in the formation of a forecast of their mental adaptation in the post-hospital period. Elektronnyy zhurnal «Psikhologicheskaya nauka i obrazovaniye psyedu.ru». 2014;6(4): 157–68 (In Russ.).]

13. Гутова Т.С. Психологическое исследование особенностей отношения к болезни у мужчин и женщин, больных сахарным диабетом I типа. Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. Психология. 2015; 95–102. [Gutova TS. Psychological study of the relationship to the disease in men and women with type I diabetes. Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta im. A.S. Pushkina. Psikhologiya. 2015; 95–102 (In Russ.).]

14. Сачук В.С. Сравнительный анализ типов отношения к болезни больных геморроем и больных с варикозным расширением вен нижних конечностей в ходе хирургического лечения. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2012; 11 (93): 109–14. [Sachuk VS. Comparative analysis of the types of attitudes towards the disease of patients with hemorrhoids and patients with varicose veins of the lower extremities during surgical treatment. Uchenyye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta. 2012;11(93): 109–14 (In Russ.).]

15. Урванцев Л.П. Психология в работе врача: Учебное пособие. Ярославль: Ярославский государственный университет, 1993. 76–7. [Urvantsev LP. Psychology in the work of a doctor: Study Guide. Yaroslavl: Yaroslavskiy gosudarstvennyy universitet, 1993. 76–7 (In Russ.).]

Поступила 01.08.2019