

УДК 617.7

А. А. Евсеева, А. Ю. Антропов

ГЕНДЕРНЫЕ ОТЛИЧИЯ КОМОРБИДНОЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ КАТАРАКТОЙ

Аннотация.

Актуальность и цели. Проведен анализ коморбидной нервно-психической патологии у больных катарактой по гендерному признаку.

Материалы и методы. У 75 больных катарактой изучалось их клинико-психопатологическое состояние методом тестирования и собеседования в предоперационном периоде (за 1–2 суток до операции). Были использованы следующие методики исследования: опросник Г. Айзенка, личностный тест Леонгарда – Шмишека, шкала оценки депрессии Монтгомери – Асберга, госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS.

Результаты. В большинстве случаев больные катарактой имеют личностный профиль, структуру которого определяет меланхолик-интроверт возбудимого, эмотивного или педантичного типа. Пятая часть больных катарактой не обнаруживает каких-либо проявлений подавленности, расстройств сна, аппетита и других психоэмоциональных и нервно-психических нарушений, что может быть расценено как свидетельство достаточной устойчивости и силы личности этих больных. Невротическая симптоматика, так же как и психоэмоциональные расстройства, оказались менее выраженными у мужчин, чем у женщин.

Выводы. Выявленное различие клинических проявлений коморбидной нервно-психической патологии у больных катарактой мужчин и женщин определяет необходимость при разработке терапевтических программ учета их гендерных особенностей (большая выраженность аффективного компонента у женщин, различие структуры невротических расстройств и др.).

Ключевые слова: гендерный, катаракта, коморбидная нервно-психическая патология.

А. А. Evseeva, A. Yu. Antropov

GENDER DIFFERENCES OF COMORBID NERVOUS AND MENTAL PATHOLOGIES IN PATIENTS WITH CATARACT

Abstract.

Background. The article describes an analysis of comorbid nervous and mental pathologies in patients with cataract by gender.

Materials and methods. The authors studied clinical and psychopathological conditions in 75 patients with cataract using the method of testing and interviewing during the preoperative period (1-2 days before the operation). The researchers used the following research methods: the G. Eysenck questionnaire, the Leonhard Shmisheck personality test, the Montgomery-Asberg rating scale of depression, the HADS hospital anxiety and depression scale.

Results. In most cases cataract patients had a personality profile which defined the structure of melancholy introvert-excitabile, emotive or pedantic type. One-fifth of patients with cataract did not have any symptoms of depression, sleep disorders, appetite and other psycho-emotional and neuropsychiatric disorders. It may be considered as an evidence of sufficient stability and strength of these patients' personalities. Neurotic symptoms, as well as psycho-emotional disorders, are less pronounced in men than in women.

Conclusions. The difference of comorbid clinical manifestations of nervous and mental pathologies in men and women with cataracts determines a need for development of therapeutic programs regardless of their gender specifics.

Key words: gender, cataract, comorbid neuropsychiatric mental pathology, psycho-emotional disorder.

Зрительный анализатор у человека является основным способом получения информации о происходящем в окружающем мире, поэтому любое ухудшение его функции может вызывать отрицательные эмоции, нервное напряжение, страх серьезных нарушений зрения и слепоты. Данные стрессовые состояния, в свою очередь, могут приводить к нервно-психическим расстройствам. Это может иметь место при различной офтальмологической патологии и, в частности, при заболевании катарактой, являющейся на сегодня основной причиной слабости зрения и слепоты в мире [1–3].

Развитию коморбидным соматическим заболеваниям нервно-психической патологии способствуют такие факторы, как конституциональное и наследственное предрасположение, повышенный уровень эмоционального реагирования, дополнительные вредные и истощающие нервную систему влияния [4]. В доступной литературе нам не встречались работы, в которых рассматриваются вопросы гендерных отличий в проявлениях коморбидных нервно-психических расстройств у больных катарактой. Есть единичные работы о разной удовлетворенности мужчин и женщин результатами хирургического лечения катаракты [5–7]. В то же время клинические наблюдения свидетельствуют о различии коморбидной патологии при катаракте у мужчин и женщин, что и послужило целью проведения данного исследования [8].

Целью работы является анализ коморбидной нервно-психической патологии у больных катарактой по гендерному признаку.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 75 больных катарактой, из них 57 женщин и 18 мужчин. Возраст больных – от 57 до 89 лет ($71,3 \pm 6,8$ года). Троекратное преобладание женщин в нашей когорте больных, подбор которой проводился методом сплошной выборки, следует оценивать с учетом того факта, что средняя продолжительность жизни мужчин в нашей стране составляет 58 лет, женщин – 72 года [9]. У всех пациентов имелась катаракта различной степени зрелости на одном или обоих глазах и наличием показаний к ее оперативному лечению. В исследование не входили пациенты с анофтальмом или с безвозвратной потерей зрения на одном из глаз.

Были использованы следующие методики исследования:

1) опросник Г. Айзенка, дающий возможность определять такие психические свойства, как нейропсихическая лабильность, экстраверсия и психотизм, а также наличие эмоционально-волевой стабильности. Указанные свойства позволяют установить тип темперамента;

2) личностный тест Леонгарда – Шмишека – психологическая методика, с помощью которой определяется тип личности;

3) шкала оценки депрессии Монтгомери – Асберга – принадлежит к числу стандартизованных объективных клинических инструментов, широко применяемых в современной практике, разработана для быстрой и точной оценки тяжести депрессии и ее динамики в процессе терапии;

4) госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS – относится к субъ-ективным шкалам и предназначена для скринингового выявления тревоги и депрессии.

Обследование пациентов проводилось путем изучения их клинико-психопатологического состояния методами тестирования и собеседования в предоперационном периоде (за 1–2 суток до операции).

Результаты и обсуждение

Результаты исследования структуры темперамента по методике Г. Айзенка представлены на табл. 1.

Таблица 1

Данные исследования структуры темперамента
у пациентов с катарактой по методике Г. Айзенка

Темперамент	Женщины, $n = 57$		Мужчины, $n = 18$		Всего, $n = 75$, %
	абс.	%	абс.	%	
Сангвиник-экстраверт	5	8,8	–	–	6,7
Холерик-экстраверт	21	36,8	–	–	28,0
Флегматик-интроверт	3	5,2	12	66,7	20,0
Меланхолик-интроверт	28	49,1	6	33,3	45,3
Всего	57	100	18	100	100,0

При обследовании больных катарактой по методике Г. Айзенка были выявлены не только структурные характеристики их темпераментов, но и наличие гендерных отличий. Оказалось, что среди мужчин, больных катарактой, преобладают люди с флегматическим темпераментом – 12 человек (66,7 %), у остальных 6 человек (33,3 %) имел место меланхолический темперамент. Все мужчины были интровертами (их психический склад сосредоточен на своем внутреннем мире, обращен на самого себя). Структура темпераментов у женщин, страдающих катарактой, имела большее разнообразие: почти у половины из них (49,1 %), был выявлен темперамент меланхолик-интроверт. Вместе с тем многие женщины, больные катарактой, оказались по темпераменту холериками-экстравертами (36,8 %), по структуре и психологическим проявлениям противоположными темпераменту меланхолик-интроверт. Кроме того, среди женщин встречались пациенты с темпераментами сангвиник-экстраверт (8,8 %) и флегматик-интроверт (5,2 %).

Нельзя не отметить факт преобладания в общем контингенте исследованных нами больных катарактой людей с темпераментом меланхолик-интроверт (45,3 %).

Результаты исследования личности больных катарактой по методике Леонгарда – Шмишека представлены в табл. 2.

Как видно из табл. 2, среди больных катарактой почти половина (46,7 %) – личности возбудимого типа, а также большое количество больных с эмотивным типом личности. У мужчин были выявлены только возбудимые

и эмотивные личности, при этом эмотивные личности несколько преобладали. У женщин спектр личностных типов достаточно разнообразен, однако преобладали больные с возбудимым типом (47,3 %). Таким образом, мужчины, больные катарактой, по личностным особенностям чаще всего относятся к возбудимому или эмотивному типу, а женщины – к возбудимому и педантичному типу.

Таблица 2

Данные исследования типа личности у пациентов с катарактой по методике Леонгарда – Шмишека

Тип личности	Женщины, n = 57		Мужчины, n = 18		Всего, %
	абс.	%	абс.	%	
Возбудимый	27	47,3	8	44,4	46,7
Педантичный	14	24,6	–	–	18,7
Эмотивный	6	10,5	10	55,6	21,3
Аффективно-экзальтированный	7	12,3	–	–	9,3
Дистимичный	3	5,3	–	–	4,0
Всего	57	100	18	100	100

Гендерные различия проявлялись и в структуре нервно-психических нарушений у больных катарактой, выявленные с помощью методики Монгомери – Асбера (табл. 3).

У мужчин чаще, чем у женщин, отсутствовали объективные (наблюдаемые) признаки подавленности (в 38,8 % случаев), а имевшиеся проявления были значительно менее выражены. У женщин внешние признаки подавленности отмечались более чем в 2 раза чаще – в 84,2 % случаев. Из них 36,8 % больных почти постоянно выглядели подавленными и несчастными. Как у мужчин, так и у женщин (но у женщин в меньшей степени), субъективные переживания коррелировали с объективными проявлениями подавленности. У мужчин порог когнитивной переработки своего психосоматического состояния был существенно выше, чем у женщин. Об этом можно судить по следующему факту: при наличии объективно наблюдаемых признаков подавленности у 61,1 % мужчин субъективно отражали состояние подавленности лишь 38,8 % больных (у женщин соответственно 84,2 и 75,4 %). Об этом же свидетельствует отсутствие у всех мужчин пессимистических и суицидальных мыслей. У женщин такие переживания отмечены в 29,8 % случаев. Кроме того, у женщин нередко возникают мысли о неудачности жизни, идеи собственной малоценности и самообвинения.

В большинстве своем мужчины (77,8 %) сохраняют нормальный интерес к окружающему, к людям, в то время как лишь 22,8 % женщин сохраняют это чувство, а у остальных женщин (77,2 %) отмечается утрата интереса к окружающему, чувств к друзьям и знакомым.

Невротическая симптоматика, так же как и психоэмоциональные расстройства, оказались менее выраженными у мужчин, чем у женщин. Так, чувство внутреннего напряжения, раздражения, болезненного дискомфорта у мужчин наблюдались в 22,2 %, а у женщин – в 83,4 % случаев, т.е. в 4 раза чаще. Только у трети мужчин наблюдалось незначительное нарушение сна и снижение аппетита. У женщин сон нарушен в 85, 9 % случаев, а аппетит – в 66,6 % случаев.

Таблица 3

Результаты исследования больных катарактой по методике Монтгомери – Асберга

Признаки	Возбудимый, n = 35 чел./%		Педантичный, n = 14 чел./%		Эмотивный, n = 16 чел./%		Аф.-эксальт., n = 7 чел./%		Дистимичный, n = 3 чел./%	
	м. n = 8	ж. n = 27	м.	ж. n = 14	м. n = 10	ж. n = 6	м.	ж. n = 7	м.	ж. n = 3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<i>1. Объективные (наблюдаемые) признаки подавленности</i>										
0 = отсутствуют	2/25	4/14,8			5/50	3/50		1/14,3		
2 = настроение легко улучшается	6/75	9/33,3		9/64,3	4/40	1/16,7		6/85,7		3/100
4 = подавленность большую часть времени		14/51,9		5/35,7	1/10	1/16,7				
6 = подавленность все время						1/16,7				
<i>2. Субъективные (высказываемые) признаки подавленности</i>										
0 = связанные с внешними обстоятельствами	4/50	8/29,6			7/70	4/66,7		1/14,3		1/33,3
2 = настроение, легко поддающееся улучшению	4/50	11/40,7		7/50	3/30	1/16,7		1/14,3		
4 = настроение еще подвержено влиянию внешних событий		7/25,9		7/50		1/16,7		5/71,4		2/66,7
6 = неизменное чувство подавленности		1/3,7								
<i>3. Внутреннее напряжение</i>										
0 = только чувство внутреннего напряжения	6/75	4/14,8			9/90	4/66,7		2/28,6		
2 = эпизодическое чувство раздражения	2/25	15/55,6		8/57,1	1/10	1/16,7				1/33,3
4 = постоянное чувство внутреннего напряжения		8/29,6		6/42,9		1/16,7		5/71,4		2/66,7
6 = выраженный страх										
<i>4. Недостаточный сон</i>										
0 = обычный сон	4/50	3/11,1		1/7,1	7/70	2/33,3		1/14,3		1/33,3
2 = затрудненное засыпание	3/37,5	22/81,5		10/71,4	3/30	4/66,7		5/71,4		2/66,7
4 = укороченный сон	1/12,5	2/7,4		3/21,4				1/14,3		
6 = менее 2–3 часов сна в сутки										
<i>5. Снижение аппетита</i>										
0 = нормальный или повышенный аппетит	5/62,5	10/37,04		3/21,4	6/60	3/50		2/28,6		1/33,3
2 = сниженный аппетит	3/37,5	13/48,1		7/50	4/40	1/16,7		5/71,4		2/66,7

Окончание табл. 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4 = отсутствует		4/14,8		3/21,4		2/33,3				
6 = необходимость принуждения				1/7,1						
6. Нарушение концентрации внимания										
0 = нет нарушений	5/62,5	15/55,6		2/14,3	10/100	3/50				
2 = эпизодические	3/37,5	2/7,4		3/21,4		1/16,7		1/14,3		1/33,3
4 = затруднения концентрации		10/37,04		9/64,3		1/16,7		6/85,7		2/66,7
6 = утрата способности читать						1/16,7				
7. Апатия										
0 = отсутствует	4/50	5/18,5		3/21,4	6/60	3/50		1/14,3		
2 = затруднения начать деятельность	4/50	14/51,9		8/57,1	4/40	2/33,3		6/85,7		3/100
4 = затруднения начать деятельность, выполнение которой требует дополнительных усилий		7/25,9		3/21,4		1/16,7				
6 = полная апатия		1/3,7								
8. Утрата способности чувствовать										
0 = нормальный интерес	6/75	5/18,5		3/21,4	8/80	4/66,7		1/14,3		
2 = снижение способности получать удовольствие	2/25				1/10					
4 = утрата интереса к окружающему		21/77,8		11/78,6	1/10	2/33,3		5/71,4		3/100
6 = эмоциональный паралич		1/3,7						1/14,3		
9. Пессимистические мысли										
0 = отсутствуют	8/100	11/40,7		1/7,1	10/100	4/66,7		1/14,3		
2 = эпизодические		9/33,3		11/78,6		1/16,7		6/85,7		3/100
4 = постоянные		7/25,9		1/7,1		1/16,7				
6 = бредовые идеи										
10. Суицидальные мысли										
0 = жизнь прекрасна	7/87,5	10/37,04		3/21,4	10/100	4/66,7		2/28,6		1/33,3
2 = усталость от жизни	1/12,5	13/48,1		9/64,3				5/71,4		2/66,7
4 = возможно, лучше умереть		4/14,8		2/14,3		2/33,3				
6 = планирование совершения самоубийства										

Результаты исследования нашего контингента больных катарактой по методике HADS подтвердили указанные закономерности и позволили несколько дополнить их.

В частности, у мужчин не наблюдалось возникновения чувства паники. В 72,2 % случаев они не испытывали чувства страха, в 77,8 % случаев у мужчин лишь иногда появлялись беспокойные мысли. У женщин же эти показатели выглядели следующим образом: панику они испытывали в 31,6 % случаев, чувство страха – в 28,1 % случаев, беспокойные мысли возникали в 33,3 % случаев. Такие невротические нарушения, как внутреннее напряжение или дрожь, мужчины испытывали лишь иногда – в 33,3 % случаев, у женщин эти расстройства наблюдались сравнительно редко – в 43,9 % случаев, а часто и очень часто – в 12 % случаев.

Типичными в структуре психоэмоциональных и невротических нарушений, наблюдающихся у больных катарактой мужчин, являются такие особенности, как легкий уровень депрессивных проявлений (печальное или подавленное настроение, легко поддающееся улучшению – в 38,8 % случаев), спокойное состояние, но с некоторым внутренним напряжением (в 77,8 % случаев). Только у 20 % пациентов мужчин отмечались ощущение болезненного дискомфорта и эпизодическое раздражение. Невротические расстройства также носили не резкий характер. В частности, наблюдались легкие нарушения сна и аппетита (соответственно 33,3 и 38,9 %), у 27,8 % мужчин отмечалась неусидчивость. Сравнительно редко мужчины предъявляли жалобы на нарушение концентрации внимания, проявляющееся в эпизодически возникающей трудности собраться с мыслями (16,6 %). Пожалуй, наиболее характерной особенностью нервно-психического симптомокомплекса у мужчин, страдающих катарактой, является субъективное ощущение довольно выраженной замедленности в действиях (в 44,4 % случаев).

Для нервно-психического симптомокомплекса, наблюдающегося у женщин, больных катарактой, были типичны более выраженные аффективные расстройства. В частности, имело место глубокое чувство подавленности и угнетенности, иногда отчаяния (в 44,4 % случаев), раздражения, болезненного дискомфорта, постоянного внутреннего напряжения, периодического возникновения чувства паники (в 85,9 % случаев). У большинства больных катарактой женщин формировалась утрата интереса к окружающему и людям (у 77,2 %), преобладали пессимистические мысли (у 70,2 %) и даже появлялись суицидальные мысли (у 64,9 %). Невротические расстройства в наибольшей степени были представлены выраженными нарушениями сна (у 85,9 % женщин), снижением аппетита (у 66,6 %), нарушением концентрации внимания со снижением способности читать, поддерживать разговор (у 64,6 % женщин). Так же как и у мужчин, у подавляющего большинства больных катарактой женщин наблюдалось субъективное ощущение замедленности в движениях и в деятельности.

Выводы

1. В большинстве случаев больные катарактой имеют личностный профиль, структуру которого определяет меланхолик-интроверт возбудимого, эмотивного или педантичного типа. Они представляют собой личность нестабильную, тревожную, пессимистичную. При этом больные внешне очень

сдержанные, вместе с тем чувствительны и эмоциональны с накапливающейся внутри раздражительностью, которая порою может прорываться с элементами агрессивности вовне. В ситуации стресса у них отмечается склонность к внутренней тревоге, депрессии, к срыву или ухудшению результатов деятельности.

2. Пятая часть больных катарактой не обнаруживает каких-либо проявлений подавленности, расстройств сна, аппетита и других психоэмоциональных и нервно-психических нарушений, что может быть расценено как свидетельство достаточной устойчивости и силы личности этих больных.

3. Невротическая симптоматика, так же как и психоэмоциональные расстройства, оказались менее выраженными у мужчин, чем у женщин.

Выявленное различие клинических проявлений коморбидной нервно-психической патологии у больных катарактой мужчин и женщин определяет необходимость при разработке терапевтических программ учета их гендерных особенностей (большая выраженность аффективного компонента у женщин, различие структуры невротических расстройств и др.).

Список литературы

1. **Либман, Е. С.** Слепота, слабовидение и инвалидность по зрению в Российской Федерации. Ликвидация устранимой слепоты. Всемирная инициатива ВОЗ / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // Материалы Российского межрегионального симпозиума. – Уфа, 2003. – С. 38–42.
2. **Бойко, Э. В.** Качество жизни и психологический статус больных с глаукомой и катарактой. / Э. В. Бойко, В. Н. Сысоев, А. А. Новик, О. В. Кузьмичева // Глаукома. – 2010. – № 1. – С. 21–25.
3. **Панова, И. Е.** Оценка психологического статуса у офтальмологических больных / И. Е. Панова, А. В. Пилат, О. М. Бабайлова // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2010. – № 12. – С. 179–181.
4. **Шорихина, О. М.** Психические нарушения у пациентов с различными видами катаракты и при аномалиях рефракции : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Шорихина О. М. – М., 2010. – С. 41.
5. **Исакова, И. А.** Гендерный признак в удовлетворенности пациентов результатами хирургического лечения катаракты с имплантацией мультифокальной ИОЛ / И. А. Исакова, Б. Г. Джаши, В. П. Аксенов // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2011. – № 14. – С. 156–157.
6. **Гоес, Ф.** Различия удовлетворенности результатами операции у мужчин и женщин после имплантации мультифокальных линз / Ф. Гоес // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии – 2012 : тр. XIII Всерос. конф. с междунар. участием. – М., 2012. – С. 36–41.
7. **Krader, C. G.** Happy patient project / Cheryl Guttman Krader // Eurotimes. – 2010. – Vol. 15/16, Issue 12/1.
8. **Неумывакин, А. Я.** Социально-трудовая реабилитация инвалидов : отечественный и международный опыт / А. Я. Неумывакин, Е. И. Гилилов. – СПб. : РГПУ, 2001. – 54 с.
9. **Асмолов, А. Г.** Личность как предмет психологического исследования / А. Г. Асмолов. – М., 1984. – 317 с.

References

1. Libman E. S., Shakhova E. V. *Materialy Rossiyskogo mezhregional'nogo simpoziuma* [Proceedings of Russian interregional symposium]. Ufa, 2003, pp. 38–42.

2. Boyko E. V., Sysoev V. N., Novik A. A., Kuz'micheva O. V. *Glaukoma* [Glaucoma]. 2010, no. 1, pp. 21–25.
3. Panova I. E., Pilat A. V., Babaylova O. M. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Orenburg State University]. 2010, no. 12, pp. 179–181.
4. Shorikhina O. M. *Psikhicheskie narusheniya u patsientov s razlichnymi vidami katarakty i pri anomalnykh refraktsii: avtoref. dis. kand. med. nauk* [Mental disorders in patients with various types of cataracts and abnormal refractions: author's abstract of dissertation to apply for the degree of the candidate of medical sciences]. Moscow, 2010, p. 41.
5. Isakova I. A., Dzhashi B. G., Aksenov V. P. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Orenburg State University]. 2011, no. 14, pp. 156–157.
6. Goes F. *Sovremennye tekhnologii kataraktal'noy i refraktsionnoy khirurgii – 2012: tr. XIII Vseros. konf. s mezhdunar. uchastiem* [Modern technologies of cataract and refraction surgery]. Moscow, 2012, pp. 36–41.
7. Krader C. G. *Eurotimes*. 2010, vol. 15/16, issue 12/1.
8. Neumyvakin A. Ya., Gililov E. I. *Sotsial'no-trudovaya reabilitatsiya invalidov: otechestvennyy i mezhdunarodnyy opyt* [Social and labor rehabilitation of disabled people: Russian and international experience]. Saint-Petersburg: RGPU, 2001, 54 p.
9. Asmolov A. G. *Lichnost' kak predmet psikhologicheskogo issledovaniya* [Personality as a subject of psychological research]. Moscow, 1984, 317 p.

Евсеева Алена Андреевна

старший лаборант, кафедра офтальмологии, Пензенский институт усовершенствования врачей (Россия, г. Пенза, ул. Стасова, 8а)

E-mail: a_a_ant@mail.ru

Evseeva Alena Andreevna

Senior laboratory assistant, sub-department of ophthalmology, Penza Institute of Advanced Medical Studies (8a Stasova street, Penza, Russia)

Антропов Андрей Юрьевич

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии, Пензенский институт усовершенствования врачей (Россия, г. Пенза, ул. Стасова, 8а)

E-mail: a_ju_ant@mail.ru

Antropov Andrey Yur'evich

Doctor of medical sciences, associate professor, head of sub-department of psychiatry, Penza Institute of Advanced Medical Studies (8a Stasova street, Penza, Russia)

УДК 617.7

Евсеева, А. А.

Гендерные отличия коморбидной нервно-психической патологии у больных катарактой / А. А. Евсеева, А. Ю. Антропов // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2015. – № 4 (36). – С. 31–39.