

УДК 617.713-002-02:616.523:616-008.61

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИМИ КЕРАТИТАМИ

Т. Б. Гайдамака, ст. науч. сотр., **А. Г. Чаура**, науч. сотр.,

Н. И. Храменко, канд. мед. наук

ГУ "Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова АМН Украины"

Вивчалися особливості психоемоційного статусу і стану вегетативної нервової системи у 60 хворих на герпетичний кератит (ГК). Дослідження вегетативного тону показало, що у 43 пацієнтів (71,7%) відмічалася симпатикотонія. Серед них в 46,5% випадків характер перебігу ГК був часто рецидивуючий, в 37,2% — рецидиви траплялися рідко. У хворих з парасимпатикотонією навпаки — рецидиви були частими в 12,5% випадків, а рідкими — у 74%. Слід відзначити, що у хворих з частими рецидивами ГК достовірно частіше виявлялася симпатикотонія ($p < 0,05$).

Проведені дослідження довели наявність значущої різниці в активності вищої нервової діяльності при різному характері перебігу рецидивуючого ГК. Крім того, виявлена перевага психоемоційних порушень у цих хворих. Одержані дані свідчать про необхідність надання психологічної допомоги хворим на офтальмогерпес.

Ключевые слова: герпетический кератит, состояние вегетативной нервной системы, психоэмоциональный статус.

Ключові слова: герпетичний кератит, стан вегетативної нервової системи, психоемоційний статус.

Высокая распространенность герпетической инфекции, тяжелое течение рецидивирующего офтальмогерпеса объясняют ее важное медико-социальное значение. Факторы, контролируемые равновесие между острой и латентной фазами при рецидивирующем герпетическом кератите (ГК), до сих пор недостаточно ясны. Потенциальным кофактором развития инфекционного процесса в настоящее время считается психо-эмоциональная дезадаптация [3, 17]. Показано, что заболевание генитальным герпесом оказывает серьезное влияние на психо-эмоциональную сферу больного. У этих больных зафиксированы стойкие личностные отклонения, неврастенические и депрессивные синдромы [9, 10, 16].

Психо-эмоциональная дезадаптация, которая свидетельствует о стрессовой ситуации, является общепризнанным кофактором в патогенезе инфекционных болезней, изменяя восприимчивость человека к инфекционному агенту, влияя на заражение, течение и исход определенной инфекционной патологии [6]. Ряд исследований посвящен роли психо-эмоционального статуса в развитии инфекционного процесса, в том числе и герпетической этиологии [6-8, 11-13].

В то же время мнения авторов относительно роли психо-эмоциональной дезадаптации в иницировании герпетической инфекции относительно неоднозначны [14, 15].

Единичные исследования посвящены роли вегетативной нервной системы в развитии офтальмогерпеса [1].

Целью настоящего исследования явилось изу-

чение особенностей психоэмоционального статуса и состояния вегетативной нервной системы у больных герпетическими кератитами.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Исследование вегетативного тону и вегетативного обеспечения, а также психоэмоционального статуса проведено у 59 больных герпетическим кератитом (ГК). Анализ проведен у больных с рецидивирующим ГК. При наличии двух и более рецидивов заболевания в течение года больные были отнесены в группу с часто рецидивирующим процессом (31 пациент), при более редких рецидивах — в группу с редко рецидивирующим процессом (28 пациентов).

Психоэмоциональный статус изучали с помощью общепринятых методов психологического тестирования: шкалы личностной и реактивной тревожности по Спилбергеру [5].

Особенности и структурные компоненты личности пациентов были изучены с помощью стандартизированного многофакторного метода исследования личности СМЛ [4].

Исследование вегетативного обеспечения деятельности проводилось в ортоклиноостатической и в клиноортостатической пробах. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в покое и при переходе из одного положения в другое изучали по данным измерений: частоты сердечных сокращений (ЧСС), систолического (СД) и диастолического (ДД) давления.

Оценка вегетативных показателей производилась по расчету вегетативного индекса Кердо:

$$ВИ = (1 - Д/Р) \times 100, \text{ где}$$

ВИ — вегетативный индекс;

Д — величина диастолического давления;

Р — частота сердечных сокращений в 1 минуту.

© Т. Б. Гайдамака, А. Г. Чаура, Н. И. Храменко, 2009.

Если коэффициент положительный, то преобладает симпатическое влияние, если цифровые значения коэффициента получают со знаком минус, то повышен парасимпатический тонус [2].

Статистическая обработка проведена с использованием критерия Стьюдента и анализа частотного распределения (2) с уровнем значимости различий $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ. Исследование вегетативного тонуса показало, что среди обследуемых больных у 43 человек (в 71,7% случаев) была отмечена симпатикотония. В данном случае значения ВИК в среднем составили $(+17,28 \pm 2,38)$ усл. ед. Парасимпатикотония была выявлена у 16 больных (26,6%), показатель ВИК имел отрицательные значения и составил в среднем $(-22,2 \pm 4,3)$ условных единиц. У симпатотоников с рецидивирующим ГК в 27 случаях (45%) характер течения определялся как часто рецидивирующий, в 16 случаях (27%) как редко рецидивирующий. У больных парасимпатотоников часто рецидивирующее течение процесса отмечено в 4 случаях (8%), редко рецидивирующее — в 12 (20%). Следует отметить, что у больных с частыми рецидивами офтальмогерпеса достоверно чаще выявлялась симпатикотония ($\chi^2 = 6,68$; $p = 0,009$).

При обследовании больных рецидивирующим герпетическим кератитом по шкале личностной тревожности методом Спилбергера уровень личностной тревожности составил $(47,20 \pm 1,86)$ отн. ед. Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями. В группе больных с часто рецидивирующим кератитом уровень личностной тревожности был выше, чем у больных с редко рецидивирующим герпетическим кератитом и составил $(50,07 \pm 1,90)$ отн. ед. и $(43,60 \pm 1,58)$ отн. ед. ($p < 0,05$) соответственно. Повышение уровня личностной тревожности более часто (в 82%) встречается у больных с часто рецидивирующим течением процесса ($\chi^2 = 3,15$; $p = 0,07$), чем при редко рецидивирующем (60%).

Обследование больных рецидивирующим герпетическим кератитом по шкале ситуативной (реактивной) тревожности методом Спилбергера показал, что уровень ее составил $(43,01 \pm 2,27)$ отн. ед. У больных с часто рецидивирующим кератитом отмечен более высокий уровень по сравнению с группой больных с редко рецидивирующим герпетическим кератитом, в среднем составив $(50,26 \pm 2,95)$ отн. ед. и $(38,80 \pm 1,04)$ отн. ед. ($p < 0,05$) соответственно. Ситуативная (реактивная) тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью [5]. У 62% пациентов с часто реци-

вирующим ГК и в 40% случаев при редко рецидивирующем ГК уровень ситуативной тревожности превышал среднее значение, которое составляет не более 40 отн. ед.

При психологическом анализе больных по методу СМЛ, позволяющему оценить особенности личности и психического состояния исследуемого путем сравнения этих особенностей с ранее установленными психологическими стандартами, выявлено повышение показателей соматизации тревоги у 42% больных с часто рецидивирующим ГК и 38% больных с редко рецидивирующим ГК; депрессивных тенденций — у 35% больных с часто рецидивирующим ГК и 33% больных с редко рецидивирующим ГК; эмоциональной лабильности в 36% при часто рецидивирующем ГК и 14% больных при редко рецидивирующем ГК, психоастении у 68% больных с часто рецидивирующим ГК и 57% больных редко рецидивирующим ГК, аутизации у 75% больных с часто рецидивирующим ГК и 71% больных редко рецидивирующим ГК.

Проведенные исследования выявили значимое различие в активности вегетативной нервной системы при разном характере течения рецидивирующего ГК — при более тяжелом процессе с частыми рецидивами преобладает симпатикотония. Кроме того, выявлена психоэмоциональная дезадаптация у обследованных больных с рецидивирующим герпетическим кератитом, что может играть определенную роль в развитии заболевания. Выявленные особенности свидетельствуют о необходимости продолжать исследования у больных рецидивирующим герпетическим кератитом в данном направлении.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что у больных с рецидивирующим герпетическим кератитом в 71,7% случаев выявляется симпатикотония.
2. Часто рецидивирующий характер течения герпетического кератита наиболее часто встречается у пациентов на фоне симпатикотонии.
3. Повышение уровня личностной тревожности отмечается значимо чаще у пациентов с часто рецидивирующим герпетическим кератитом (82%), чем при редко рецидивирующем герпетическом кератите (60%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Арсененко Л. Д., Ветлугина Т. П., Корнилов А. А. Пограничные психические расстройства и система иммунитета у больных рецидивирующей герпетической инфекцией // Психиатрия. — 2006. — № 4. — С. 11-20.
2. Вейн А. М. Неврология неспецифических систем мозга. — В сб.: Неврология неспецифических систем моз-

- га. — М.: ММИ им. И. М. Сеченова, 1988. — 120 с. — С. 4-9.
3. Новиков А. И., Редькин Ю. В., Долгих Т. И. Оппортунистические инфекции: эпидемиологические, иммунологические аспекты и качество жизни // Гинекология. — 2004. — Т. 6, № 4. — С. 3-7.
 4. Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ. Практикум по психодиагностике. — СПб.: Речь, 2000.
 5. Спилберг Ч. Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Стресс и тревога в спорте. — М.: Спорт, 1983. — С. 55-70.
 6. Bioni M., Zannino L. G. Psychological stress, neuroimmunomodulation and susceptibility to infectious diseases in animals and man: a review // Psychother Psychosom. — 1997. — Vol. 66 (1). — P. 3-26.
 7. Buske-Kirschbaum A., Geiben A., Wermke C. et al. Preliminary evidence for Herpes labialis recurrence following experimentally induced disgust // Psychother Psychosom. — 2001. — Vol. 70 (2). — P. 86-91.
 8. Carney O., Ross E., Ikko G., Mindel A. The effect of suppressive oral acyclovir on the psychological morbidity associated with recurrent genital herpes // Genitourin Med. — 1993. — Vol. 69 (6). — P. 457-459.
 9. Dalkvist J., Wahlén T. B., Bartsh E., Forsbeck M. Herpes simplex and mood: a prospective study // Psychosom. Med. — 1995. — Vol. 57 (2). — P. 127-137.
 10. Hoon E. F., Hoon P. W., Rand K. H. et al. A psycho-behavioral model of genital herpes recurrence // J. Psychosom. Res. — 1991. — Vol. 35 (1). — P. 25-36.
 11. Koehn K. A., Burnette M. M., Stark C. J. Applied relaxation training in the treatment of genital herpes // Behav. Ther. Exp. Psychiatry. — 1993. — Vol. 24 (4). — P. 331-341.
 12. Mandel I. D. Oral infections: impact on human health, well-being, and health-care cost // Compend Contin Educ Dent. — 2002. — Vol. 23 (5). — P. 403-406, 408, 410.
 13. O'Leary A. Stress, emotion, and human immune function // Psychol. Bull. — 1990. — Vol. 108 (3). — P. 363-382.
 14. Rand K. H., Hoon E. F., Massey J. K., Johnson J. H. Daily stress and recurrence of genital herpes simplex // Arch. Intern. Med. — 1990. — Vol. 150 (9). — P. 1889-1893.
 15. Reen J., Kocsin A. Psychological factors in recurrent genital herpes // Genitourin Med. — 1997. — Vol. 73 (4). — P. 253-258.
 16. Stronks D. L., Rijma S. E., Passchier J. et al. Psychological consequences of genital herpes, an exploratory study with a gonorrhea control group // Psychol. Rep. — 1993. — Vol. 73 (2). — P. 395-400.
 17. Swanson J. M., Dibble S. L., Chenitz W. C. Clinical features and psychosocial factors in young adults with genital herpes // Image J. Nurs. Sch. — 1995. — Vol. 27 (1). — P. 16-22.

Поступила 27.10.2008.

Рецензенты д-р мед. наук Г. И. Дрожжина,
проф. В. С. Пономарчук

PECULIARITIES OF THE CONDITION OF THE VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM AND PSYCHOEMOTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH HERPETIC KERATITIS

Gajdamaka T. B., Chaura A. G., Khramenko N. I.

Odessa, Ukraine

There were studied peculiarities of the psychoemotional status and condition of the vegetative nervous system in 60 patients with herpetic keratitis (HK).

The investigation of the vegetative tone has shown that sympathicotonia was marked in 43 persons (71.7%).

Among them in 46.5% the character of HK course was determined as frequently recurrent, in 37.2% of cases — as rarely recurrent. In patients with parasympathicotonia the frequently recurrent course of the process is noted in 12.5%, and rare recurrent — in 75% of cases. It is necessary to note that sympathicotonia is more often marked in patients with frequent relapses ($p < 0.05$). Examination of the patients by a scale of personal and reactive anxiety of Spilberger has revealed a high level of personal anxiety.

The investigations carried out have shown presence of significant differences in activity of VNS in various character of the course of recurrent HK, sympathicotonia prevails in more severe process with frequent relapses. Besides there is noted prevalence of psychoemotional disorders in the examined patients. The data obtained give evidence of necessity to render psychological aid of patients with ophthalmic herpes.

