



## ОЦЕНКА ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Михайлова О.Д., Хохлачева Н.А.

Ижевская государственная медицинская академия»

Ижевск, Россия

**Цель.** Изучение особенностей изменений личности больных хроническим панкреатитом (ХП).

**Материалы и методы.** Обследовано 60 больных в возрасте 33-75 лет: 32 пациента с ХП и 28 – с ХП в сочетании с метаболическим синдромом (МС). Мужчин было 24, женщин - 36. Диагноз ХП устанавливался согласно Рекомендациям РГА по диагностике и лечению ХП (2014). Верификация МС проводилась согласно современным критериям Консенсуса Экспертов по междисциплинарному подходу к ведению, диагностике и лечению больных с метаболическим синдромом (2013). Уровни тревожности исследовали с помощью опросника, разработанного Ч.Д.Спилбергом и адаптированного Ю.Л.Ханиным, позволяющего способом самооценки установить уровень ситуативной тревожности (СТ), как состояния на данный момент, и личностной тревожности (ЛТ), как устойчивой характеристики человека; для оценки типа высшей нервной деятельности (ВНД) определяли тип темперамента с помощью теста Айзенка. Результаты сравнивали с контрольной группой (20 здоровых лиц).

**Результаты.** При изучении СТ высокий ее уровень выявлен у 38% больных ХП, средний – у 44% пациентов, при сочетании ХП с МС – у 64% и 21% соответственно. В среднем уровень СТ при ХП был достоверно повышен до  $43,4 \pm 1,6$  по сравнению со здоровыми ( $35,0 \pm 2,1$ ), а при ХП с МС был незначительно выше, чем при ХП. ЛТ была средней у большинства больных ХП и ХП с МС – 50% и 57% соответственно, у остальных пациентов - низкая. Уровень ЛТ у здоровых составил  $36,9 \pm 3,3$ , при ХП имел тенденцию к повышению до  $42,3 \pm 1,6$ , при ХП с МС был существенно выше, чем в контрольной группе -  $53,8 \pm 1,3$  ( $p < 0.05$ ). Характерно, что у мужчин преобладали средние уровни СТ и ЛТ, а у женщин – высокие. При изучении типов темперамента выявлено, что при ХП преобладают меланхолики – 56% пациентов и флегматики – 25% больных, при ХП с МС – 50% и 43% соответственно, то есть люди интровертного типа, со слабым типом ВНД и низкой устойчивостью к стрессовым факторам.

**Заключение.** Выявлено, что для больных ХП характерен повышенный уровень тревожности и интроверсии, особенно выраженный при сочетании ХП с МС. Это важно учитывать при первичной профилактике заболевания и организации диспансерного наблюдения.