

ческой реальности, становясь стержнем развития в ситуации излечения. Рефлексивный подход и технологии в повышении мотивации здорового образа жизни пациентов, в настоящее время активно применяемые в психологии здоровья, могут быть реализованы в структуре поэтапного расширения осознаваемых компонентов своего статуса, ответственности за свое здоровье, поведенческих стратегий и выстраивания субъект-субъектных отношений между врачом и больным. Рефлексивные технологии используются в реабилитационном и профилактическом периоде и предполагают научение пациента делать бессознательное сознательным, развивать у себя способность контролировать свою когнитивную деятельность, рождающую негативные эмоции и самоповреждающее поведение, формировать навыки конструктивных психологических защит. Это повышает адаптивный потенциал и способствует выработке адаптивных стратегий поведения и развития адекватной субъектности. Актуальность восхождения к рефлексивности для пациента диктуется новыми развивающимися медицинскими технологиями, с помощью которых можно получить лучшие медико-практические результаты.

ВЛИЯНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА НА ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Заздравнов А.А.

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра общей практики – семейной медицины и внутренних болезней,
г. Харьков*

Ревматоидный артрит (РА) – системное заболевание соединительной ткани с поражением суставов и вовлечением в патологический процесс внутренних органов. Артралгии, деструкция суставов, висцеропатии ведут к функциональным нарушениям и психологическим проблемам, к социальной дезадаптации пациентов. Главный элемент влияния на эмоциональную сферу у данных больных – это болевой синдром. Восприятие боли – процесс субъективный, зависящий как от нозологии, так и от личной болевой реакции, определяемой, в том числе, и эмоциональным состоянием пациента. Частым висцеритом при РА является гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР). Изжога, по своей сути, является разновидностью боли. Симптоматика ГЭР и РА изменяет образ жизни, пищевые предпочтения, режимы двигательной активности. Все это, в конечном счете, отражается на эмоциональной сфере пациента.

Цель работы: оценить нарушения в эмоциональной сфере больных РА, осложненным ГЭР.

Материалы и методы исследования. Обследовано 42 больных РА, осложненным ГЭР (основная группа) и 38 пациентов с РА без признаков рефлюкса (группа сравнения). Эмоциональная сфера больных исследовалась с помощью шкалы тревожности Спилбергера и шкалы депрессии Цунга.

Результаты. В оценке феномена тревожности исследовали как личностную (ЛТ), так и ситуативную (СТ) составляющую. СТ не превышала умеренной степени выраженности: $35,8 \pm 3,5$ баллов в основной группе, $33,7 \pm 3,7$ баллов – в группе сравнения. Наряду с этим, ЛТ в основной группе больных, отвечала высокому уровню тревожности и превышала аналогичный показатель пациентов группы сравнения: соответственно $49,9 \pm 3,6$ и $38,2 \pm 3,5$, $p < 0,05$. Более высокие показатели ЛТ у пациентов основной группы свидетельствовали о большей выраженности психологического стресса. Учитывая триггерную роль психотравмы в обострениях РА, высокая ЛТ может формировать предпосылки для рецидивирующего течения болезни, приводить к эмоциональным срывам. Показатели теста Цунга достоверно не различались в группах обследованных и соответствовали уровню легкой депрессии, что свидетельствовало об отсутствии влияния ГЭР на формирование депрессивного ответа.

Выводы. Изменения в эмоционально-личностной сфере больных РА характеризуются тревожно-депрессивными проявлениями. При развитии ГЭР на фоне РА у больных более часто по сравнению с изолированным течением РА, повышается уровень личностной тревожности, что может проявиться эмоциональными срывами, обострениями РА.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЛЕСНОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО САМОВОСПРИЯТИЯ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Калашникова В.В., Маклакова Л.Б.

Беременность – особое состояние в жизни женщины, сопровождающееся выраженными психофизиологическими изменениями, причем физиологическая перестройка организма приводит к определенным психическим реакциям, которые, в свою очередь, сами влияют на физиологический фон протекания беременности. Этот период представляет собой также и смену социальной ситуации, которая приводит к