



Белоусов А.А.¹ ✉, Храбриков А.Н.²

¹ Кировская городская больница № 9, Киров, Россия

² Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия

Соматопсихологический компонент патогенеза хронического тонзиллита как предиктор низкой приверженности пациентов к лечению

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Белоусов А.А. – разработка концепции, проведение исследования, подготовка и редактирование текста, утверждение окончательного варианта, разработка методологии, проведение статистического анализа, визуализация, ресурсное обеспечение исследования; Храбриков А.Н. – разработка концепции, проведение исследования, подготовка и редактирование текста, утверждение окончательного варианта, разработка методологии, проведение статистического анализа, визуализация.

Подана: 04.11.2021

Принята: 10.05.2022

Контакты: anton-belousov0@rambler.ru

Резюме

Введение. Учитывая длительность заболевания, богатые ассоциативные связи небных миндалин с нервной системой, вероятно негативное влияние хронического тонзиллита на психологические особенности пациентов, что отражается на процессе лечения.

Цель. Изучение влияния хронического тонзиллита на психологические особенности пациентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 300 пациентов с различными формами хронического тонзиллита и 150 практически здоровых субъектов. В зависимости от формы хронического тонзиллита, наличия местных сопряженных заболеваний, клинических данных пациентам проводились различные виды лечения: промывание лакун небных миндалин фурацилином, физиолечение, радиоволновая лакунотомия, радиоволновая деструкция остаточной лимфоидной ткани после ранее проведенной тонзиллэктомии, вскрытие паратонзиллярных, парафарингеальных абсцессов, абсцесстонзиллэктомия, тонзиллэктомия. При поступлении пациентов в стационар и через 6 месяцев после выписки, а также среди здоровых субъектов проводились беседы с клиническим психологом и психологическое тестирование по Со-кращенному многофакторному опроснику для исследования личности.

Результаты. Пациентам с хроническим тонзиллитом, особенно с простой формой заболевания, присущи истерические и паранойяльные черты личности, негативно отражающиеся на процессе лечения. Поэтому с целью мотивации к лечению обоснованным является их совместное ведение с клиническим психологом.

Выводы. Хронический тонзиллит негативным образом влияет на психологические свойства личности, особенно у пациентов с простой формой. Поэтому обоснованно совместное ведение таких пациентов с клиническим психологом для коррекции паранойяльных и истерических черт личности, что повышает приверженность к лечению.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, тонзиллэктомия, психологические особенности, психологическое тестирование, соматопсихология

Belousov A.¹ ✉, Khrabrikov A.²

¹ Kirov City Hospital No. 9, Kirov, Russia

² Kirov State Medical University, Kirov, Russia

Somatopsychological Component of the Pathogenesis of Chronic Tonsillitis as a Predictor of Low Patient Adherence to Treatment

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Belousov A. – concept development, research, preparation and editing of the text, approval of the final version, development of methodology, statistical analysis, visualization, resource support of the research; Khrabrikov A. – concept development, research, preparation and editing of text, approval of the final version, development of methodology, statistical analysis, visualization.

Submitted: 04.11.2021

Accepted: 10.05.2022

Contacts: anton-belousov0@rambler.ru

Abstract

Introduction. Considering the duration of the disease, the rich associative connections of the palatine tonsils with the nervous system, it is likely that chronic tonsillitis has a negative effect on the psychological characteristics of patients, which affects the treatment process.

Purpose. To study the effect of chronic tonsillitis on the psychological characteristics of patients.

Materials and methods. The study involved 300 patients with various forms of chronic tonsillitis and 150 practically healthy subjects. Depending on the form of chronic tonsillitis, the presence of local associated diseases, and clinical data, patients underwent various types of treatment: washing of the lacunae of the palatine tonsils with furacilin, physiotherapy, radio wave lacunotomy, radio wave destruction of residual lymphoid tissue after previously performed tonsillectomy, autopsy of paratonsillar, parapharyngeal abscesses, abscess tonsillectomy, tonsillectomy. Upon admission of patients to the hospital and 6 months after discharge, as well as among healthy subjects, interviews with a clinical psychologist and psychological testing were conducted using an abbreviated multifactorial questionnaire for personality research.

Results. Patients with chronic tonsillitis, especially those with a simple form of the disease, have hysterical and paranoid personality traits that negatively affect the treatment process. Therefore, their joint management with a clinical psychologist is justified.

Conclusions. Chronic tonsillitis negatively affects the psychological properties of personality, especially in patients with a simple form. Therefore, joint management of such patients with a clinical psychologist is justified to correct paranoid and hysterical personality traits, which increases adherence to treatment.

Keywords: chronic tonsillitis, tonsillectomy, psychological characteristics, psychological testing, somatopsychology

■ ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы хронического тонзиллита (ХТ), несмотря на изученность этиопатогенеза заболевания, наличия основанной на этих знаниях классификации [1], накопленный колоссальный опыт в лечении этой патологии, ничуть не снижается [2, 3]. Об этом красноречиво свидетельствует рост заболеваемости местными и общими сопряженными с ХТ заболеваниями [2]. Мероприятия организационного характера позволяют в значительной мере повлиять на ситуацию [4]. Но, вероятно, есть некоторые аспекты в патогенезе заболевания, упускаемые из виду клиницистами. На сегодняшний день является достаточно установленным, что имеется в той или иной степени выраженности патогенное влияние практически любой соматической болезни на психику человека [5]. Учитывая длительный характер течения ХТ, многосторонние связи небных миндалин (НМ) с нервной системой [6, 7], можно предположить наличие влияния ХТ на психологические особенности личности пациентов – соматопсихологический компонент патогенеза заболевания. В результате такого влияния формируются черты личности пациента, препятствующие адекватному взаимодействию в тандеме врач – пациент, снижающие приверженность к лечению и в целом отрицательно влияющие на его эффективность. Данное воздействие ХТ до сих пор подробно не изучено. В литературе встречаются лишь упоминания о психической сфере жизнедеятельности пациентов с ХТ в контексте качества жизни при тонзиллэктомии (ТЭК) [8–10].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение влияния ХТ на психологические особенности личности пациентов.

Задачи исследования

1. Изучить психологические особенности личности пациентов с различными формами ХТ путем проведения тестирования среди них.
2. Выявить взаимосвязи между психологическими особенностями личности пациентов с ХТ и клиническими проявлениями заболевания.
3. Предложить меры по оптимизации лечебно-диагностического алгоритма пациентов с ХТ с учетом психологических особенностей личности.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 450 человек: основная группа – 300 пациентов с различными формами ХТ (105 мужчин, 195 женщин, от 18 до 63 лет, средний возраст $30,65 \pm 9,8$ года), контрольная группа – 150 практически здоровых субъектов (53 мужчины, 97 женщин, от 18 до 60 лет, средний возраст $29,99 \pm 10,7$ года). Основная группа включала 76 пациентов с простой формой (ПФ) ХТ (14 мужчин, 62 женщины), 107 пациентов с токсико-аллергической формой 1 (ТАФ 1) ХТ (33 мужчины, 74 женщины) и 117 пациентов с токсико-аллергической формой 2 (ТАФ 2) ХТ (58 мужчин, 59 женщин). Среди пациентов с ТАФ 2 ХТ 71 поступил экстренно с местным сопряженным заболеванием – паратонзиллярным абсцессом (ПТА) (36 мужчин, 33 женщины), парафарингеальным абсцессом (ПФА) (двое мужчин), 46 пациентов поступили планово (20 мужчин, 26 женщин).

Критерии включения пациентов в исследование: наличие ХТ с длительностью заболевания не менее 1 года; согласие на беседу с клиническим психологом, психологическое тестирование; отсутствие иной соматической патологии, способной влиять на психологическое состояние; отсутствие умственной отсталости, психической патологии. Диагноз устанавливался согласно классификации Б.С. Преображенского – В.Т. Пальчуна [1] на основании данных амбулаторной карты, клинического обследования. Критерии включения практически здоровых субъектов в исследование: отсутствие соматической, психической патологии, умственной отсталости, согласие на беседу с клиническим психологом, психологическое тестирование. Исследование проходило в оториноларингологическом отделении КОГ БУЗ «Кировская городская больница № 9» (Киров) в период с сентября 2015 г. по март 2020 г. и включало в себя общеклиническое обследование, стандартный осмотр лор-органов, общеклинические лабораторные, инструментальные методы исследования (ЭКГ, флюорография органов грудной клетки); ревмопробы (антистрептолизин-О (АСЛО), С-реактивный белок (СРБ), ревматоидный фактор (РФ)); бактериологическое исследование отделяемого из лакун НМ, содержимого абсцессов ротоглотки.

Проведенное лечение

Пациенты с ХТ ПФ (73 человека), ТАФ 1 (56 человек) проходили плановое консервативное лечение: промывание лакун НМ фурацилином по Н.В. Белоголову, физиолечение – ультрафиолетовое облучение НМ, магнитотерапию на область подчелюстных лимфоузлов. Радиоволновая лакунотомия аппаратом «Сургитрон» была выполнена у 2 пациентов с ПФ и 2 человек с ТАФ 1 ХТ. У 1 пациента с ТАФ 1 проведена радиоволновая деструкция остаточной лимфоидной ткани после ранее проведенной ТЭК (около 1 года назад). Пациенты с ПФ (1 человек) и ТАФ 1 (48 человек), прошедшие ранее 3–4 полноценных курса консервативного лечения без клинического улучшения, и пациенты с ТАФ 2 (48 человек) поступали на плановое хирургическое лечение – ТЭК. Пациентам с ТАФ 2 (66 человек), госпитализированным экстренно с ПТА или ПФА, проводилось вскрытие абсцесса (59 пациентов) или абсцесстонзилэктомия (АТЭК) (5 пациентов), антибактериальная терапия, после купирования острых воспалительных явлений – физиолечение.

При поступлении в стационар и через 6 месяцев после выписки пациенты проходили беседу с клиническим психологом, психологическое тестирование по методике сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (СМОЛ) [11, 12]. Статистический анализ результатов исследования осуществлялся с использованием программы IBM SPSS Statistics v.26 (разработчик – IBM Corporation).

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

1. При лабораторном исследовании лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ, СРБ были выявлены преимущественно у пациентов с ТАФ 2 ХТ, поступивших экстренно с местным сопряженным с ХТ заболеванием ПТА, ПФА. Средние показатели АСЛО не выходили за нормативные рамки (0–200 Ед/мл). Повышенный показатель АСЛО от 202 до 800 Ед/мл выявлен у 30 пациентов из основной группы, из них 5 человек с ПФ ХТ, 16 – с ТАФ 1 ХТ, 9 – с ТАФ 2 ХТ. Средние показатели РФ в основной группе не выходили за нормативные рамки, пациентов с активной стадией ревматологического заболевания не было выявлено.

- ЭКГ-изменения (синусовая тахикардия, нарушения ритма) выявлены у 30 пациентов из основной группы: у 25 человек с ТАФ 1, у 5 человек с ТАФ 2. У пациентов с ПФ ХТ изменений по ЭКГ не обнаружено.
2. При микробиологическом исследовании отделяемого из лакун НМ получен широкий спектр микроорганизмов, однако чаще всего в микробных ассоциациях встречались *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus oralis*, *Staphylococcus epidermidis* – условно-патогенные микроорганизмы. При микробиологическом исследовании содержимого ПТА и ПФА спектр микроорганизмов оказался менее разнообразен, чаще всего встречались *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus oralis*, *Staphylococcus saprophyticus*.
3. Результаты тестирования. У всех респондентов из основной и контрольной групп показатели по оценочным шкалам теста СМОЛ (лжи, достоверности, коррекции) не превышали 70 Т-баллов, это свидетельствует о правдивости их ответов.

Средние показатели по базисным шкалам теста СМОЛ участников исследования представлены на рис. 1, 2.

Чем выше показатели по базисным шкалам теста СМОЛ, тем больше отклонение свойств личности в сторону патологии. В контрольной группе встречались только низкие и средние значения (менее 70 Т-баллов) по базисным шкалам теста СМОЛ, что указывает на психологическое благополучие респондентов, отсутствие патологических отклонений. В основной группе до лечения имелись лица с высокими показателями (выше 70 Т-баллов) по одной или нескольким базисным шкалам теста СМОЛ,

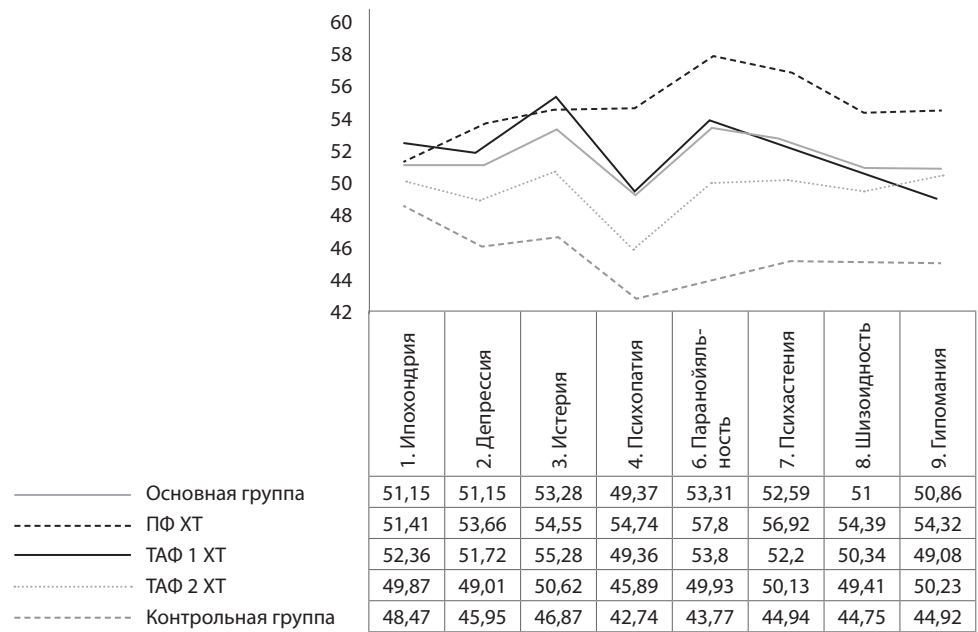


Рис. 1. Средние показатели базисных шкал теста СМОЛ контрольной и основной групп до лечения
Fig. 1. Average indicators of the basic scales of the shortened multiprofile questionnaire for the study of the personality of the control and main groups before treatment

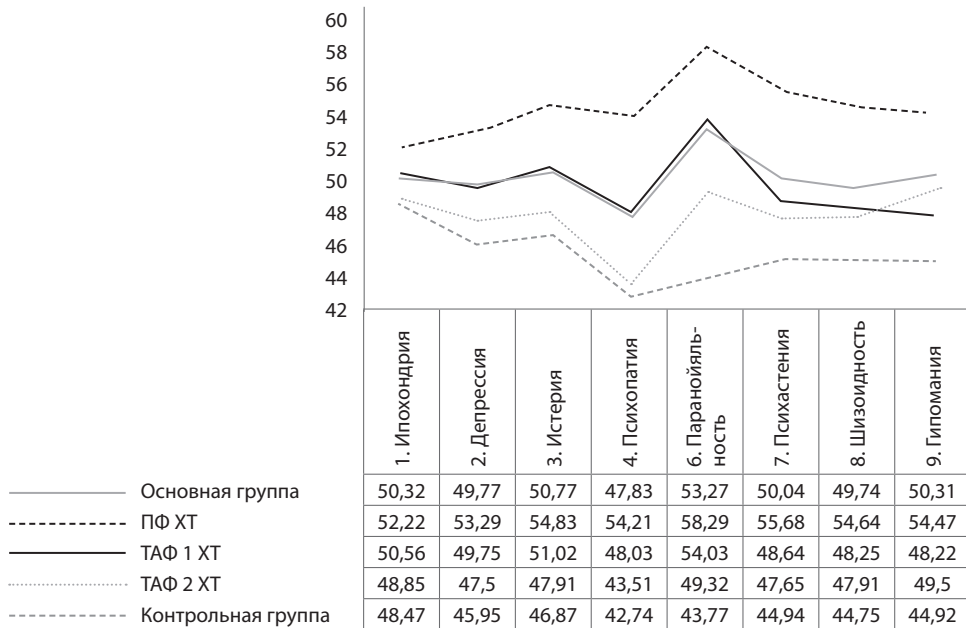


Рис. 2. Средние показатели базисных шкал теста СМОЛ контрольной и основной групп через 6 месяцев после лечения

Fig. 2. Average indices of the basic scales of the shortened multi-profile questionnaire for the study of the personality of the control and main groups 6 months after treatment

что свидетельствует о наличии у них патологических отклонений свойств личности от нормы, характеризующихся данными шкалами.

Анализируя рис. 1, можно отметить, что у пациентов с разными формами ХТ в меньшей или большей степени выражения имеются подъемы показателей по шкалам истерии, паранойяльности. В контрольной группе такого нет. Таким образом, пациентам с ХТ в большей мере, чем здоровым людям, присущи истерические, паранойяльные черты личности.

Средние показатели большинства базисных шкал по тесту СМОЛ, за редким исключением в основной группе до лечения, как в целом, так и среди разных форм ХТ, вне зависимости от пола оказались достоверно выше, чем в контрольной (критерий Стьюдента, $p < 0,05$). Полученные результаты говорят о негативном влиянии ХТ на показатели базисных шкал теста СМОЛ, психологический статус пациентов.

Через 6 месяцев после лечения показатели по базисным шкалам теста СМОЛ (рис. 2) в основной группе в целом снизились по всем шкалам, кроме шкал паранойяльности и гипомании, но все же были достоверно выше, чем в контрольной группе (критерий Стьюдента, $p < 0,05$). Это указывает на положительное влияние лечения на психологический статус пациентов. При более детальном рассмотрении результатов тестирования выявлено следующее. В целом у пациентов с ПФ ХТ статистически значимой разницы между средними показателями по большинству шкал теста СМОЛ до и после лечения не выявлено, они продолжали оставаться выше, чем в контрольной группе (критерий Стьюдента, $p > 0,05$). Таким образом, лечение практически не

повлияло на психологические свойства личности у пациентов с ПФ ХТ. Возможно, это связано с консервативным лечением (лишь одному пациенту была выполнена ТЭК), не обеспечивающим полной санации НМ и выздоровления.

У пациентов с ТАФ 1 ХТ через 6 месяцев после лечения наблюдалось статистически значимое снижение показателей по большинству базисных шкал теста СМОЛ (критерий Стьюдента, $p < 0,05$), кроме паранойяльности и гипомании, что является положительной динамикой в изменении психологических свойств личности. У мужчин с ТАФ 1 через 6 месяцев после лечения произошло статистически значимое снижение средних показателей по большинству базисных шкал теста СМОЛ, в результате чего они статистически достоверно не имели разницы с контрольной группой, кроме шкал паранойяльности и гипомании. У женщин с ТАФ 1 ХТ через 6 месяцев после лечения по тесту СМОЛ наблюдалось снижение только по 3 шкалам: ипохондрии, истерии, психастении. Показатели по базисным шкалам теста СМОЛ через 6 месяцев после лечения у них также оказались выше, чем в контрольной группе, кроме шкалы гипомании. Таким образом, через 6 месяцев после лечения показатели по большинству базисных шкал теста СМОЛ у мужчин с ТАФ 1 ХТ, в отличие от женщин с ТАФ 1 ХТ, статистически не отличались от группы здоровых. Можно сделать вывод о том, что лечение мужчин с ТАФ 1 ХТ в большей мере положительным образом повлияло на их психологические особенности, чем у женщин с аналогичным диагнозом. Также вероятно, что ХТ в большей мере влияет на психологический статус женщин, чем у мужчин. По всей видимости, это связано с более активной хирургической тактикой: 48 пациентам из 107 с ТАФ 1 ХТ была выполнена ТЭК.

У пациентов с ТАФ 2 ХТ через 6 месяцев после лечения как в целом, так и у женщин в частности наблюдалось статистически значимое снижение показателей по большинству базисных шкал теста СМОЛ (критерий Стьюдента, $p < 0,05$), кроме шкал паранойяльности и гипомании. У мужчин с ТАФ 2 ХТ снижение показателей произошло только по шкалам истерии и психастении, по другим статистически значимого изменения не выявлено. Вероятно, влияние ХТ на психологические особенности у мужчин с ТАФ 2 менее выражено, чем у женщин. Таким образом, лечение у пациентов с ТАФ 2 ХТ значительно повлияло на снижение показателей по шкалам теста СМОЛ, особенно у женщин, что, вероятно, связано с более активной хирургической тактикой: у 48 пациентов была выполнена ТЭК, у 5 – АТЭК, у 60 – вскрытие ПТА. После лечения по рассматриваемым показателям статистически достоверной разницы с контрольной группой не выявлено.

■ ВЫВОДЫ

1. ХТ негативным образом влияет на психологические свойства личности, наиболее выражено это проявляется у пациентов с ПФ, в меньшей степени – у пациентов с ТАФ 1, и в наименьшей степени – у пациентов с ТАФ 2.
2. Лечение оказывает положительное влияние на свойства личности пациентов. В большей мере это проявляется у пациентов с ТАФ 1 и ТАФ 2. Вероятно, это связано с преимущественно хирургическим лечением, позволяющим санировать хронический очаг инфекции в ротоглотке, а также с тем, что у данных категорий пациентов изначально менее выражены отклонения свойств личности в сторону патологии.

3. Пациентам с ХТ, особенно с ПФ, необходимо совместное ведение с клиническим психологом для коррекции паранойяльных и истерических черт личности, что повышает приверженность к лечению.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Pal'chun V.T. (1974) About the clinical classification of chronic tonsillitis. *Journal of Ear, Nasal and Throat Diseases*, no 4, pp. 80–84. (in Russian).
2. Kriukov A., Izotova G.N., Zakharova A.F. (2009) Relevance of the chronic tonsillitis problem. *Bulletin of Otorhinolaryngology*, no 5, pp. 4–6.
3. Garashchenko T.I., Daikhes N.A., Zavaly M.A., Karneeva O.V., Kim I.A., Kiselev A.B. (2020) Resolution of the council of experts of the national medical association of otorhinolaryngologists on the problems of lymphopharyngeal ring pathology. *Russian otorhinolaryngology*, vol. 19, no 1 (104), pp. 127–130.
4. Kryukov A.I., Tsarapkin G.Yu., Ivoylov A.Yu., Tovmasyan A.S., Artemyeva-Karelova A.V., Kirasirova E.A., Polyayeva M.Yu., Kishinevskii A.E. (2019) Surgical interventions on the pharynx in the structure of otorhinolaryngological care to the population of the city of Moscow. *Bulletin of Otorhinolaryngology*, vol. 84(5), pp. 32–37. <https://doi.org/10.17116/otorino20198405132>
5. Sidorov P.I. Parnyakov A.V. *Clinical psychology*. Moscow: GEOTAR-Media, 880 p. (in Russian)
6. Monaenkov A.M. (1979) Pathogenetic basis of tonsillogenic heart lesions. M.: Medicine, 231 p. (in Russian)
7. Soldatov I.B., Nasibov M.V. (1989) Diagnostic significance of histochemical features of polymorphic polymorphic peripheral roof of leukocytes in chronic tonsillitis. *Journal of Ear, Nasal and Throat Diseases*, no 4, pp. 42–46. (in Russian)
8. Salivonchik H. (2012) Chronic decompensated tonsillitis: a look at tonsillectomy from the perspective of quality of life. *Otorhinolaryngology. Eastern Europe*, no 1(6), pp. 4–9.
9. Salivonchik E.I. (2012) Quality of life of patients with various types of decompensation of chronic tonsillitis after tonsillectomy. *Otorhinolaryngology. Eastern Europe*, no 2 (7), pp. 130–131. (in Russian)
10. Makarina-Kibak L.E., Salivonchik E.I. (2016) Influence the choice of tonsillectomy method on the quality of life in patients with chronic decompensated tonsillitis. *Otorhinolaryngology. Eastern Europe*, vol. 6, no 2, pp. 213–221. (in Russian)
11. Zajcev V.P. (1989) A variant of the psychological test Mini-mult. *Psychological journal*, no 3, pp. 118–123. (in Russian)
12. Zajcev V.P. (2004) Psychological test SMOL. *Topical issues of restorative medicine*, no 2, pp. 17–19. (in Russian)