

1. Borderline personality symptoms and work performance: a population-based survey / T.T. Juurlink, M. ten Have, F. Lamers [et al.] // BMC Psychiatry. - 2018. - №18. – P. 1-9.
2. Nasrallah, H.A. Borderline personality disorder is a heritable brain disease / H.A. Nasrallah // Current Psychiatry. - 2014. - №4. – P.19-20, 32.
3. Левин, О.С. Тревога и коморбидные состояния / О.С. Левин, Е.А. Ляшенко // Нервные болезни. - 2016. - №1. - С. 28-34.

#### **Сведения об авторах**

Р.В. Рябов\* – студент

М.К. Мануилов – студент

Л.Т. Баранская – доктор психологических наук, профессор

#### **Information about the authors**

R.V. Ryabov\* – student

M.K. Manuilov – student

L.T. Baranskaya - Doctor of Science (Clinical Psychology), Associate Professor

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

rrv2903@gmail.com

УДК 616-092.6

### **ЛИЧНОСТЬ ТИПА D В СВЯЗЯХ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Савелина Андреевна Саламатова, Ольга Владимировна Кремлева

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

#### **Аннотация.**

**Введение.** Личность типа D рассматривается как фактор риска и прогрессирования воспалительных заболеваний, что дает основание рассмотреть связи личности типа D со спектром гинекологических заболеваний. **Цель исследования** - проанализировать распространенность личности типа D среди женщин с гинекологической патологией и без гинекологической патологии, установить связи личности типа D в гинекологической выборке с разными формами гинекологических заболеваний. **Материал и методы.** Исследование проводилось на базе гинекологического отделения № 2 ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 г. Екатеринбург». В исследование были включены данные опросников DS – 14 и данные о гинекологическом диагнозе 70 женщин. **Результаты.** Между основной и контрольной группами женщин значимая разница по наличию / отсутствию личности типа D не обнаружена. Получено значимое преобладание средних баллов личности типа D и негативной аффективности (компонентов типа D) только в подгруппе воспалительных заболеваний. **Выводы.** Распространенность личности типа D не различается в группах гинекологически больных и здоровых женщин. Количественная оценка показателей личности типа D и негативной аффективности значимо выше в группе больных с воспалительными заболеваниями.

**Ключевые слова:** личность типа D, гинекологические заболевания.

## **TYPE D PERSONALITY IN CONNECTION WITH GYNECOLOGICAL PATHOLOGY**

Savelina A. Salamatova, Olga V. Kremleva  
Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** Personality type D is considered as a risk factor and progression of inflammatory diseases, which gives reason to consider the relationship of personality type D with the spectrum of gynecological diseases. **The purpose of the study** is to analyze the prevalence of type D personality among women with gynecological pathology and without gynecological pathology, to establish links of type D personality in the gynecological sample with different forms of gynecological diseases. **Material and methods.** The study was conducted on the basis of the gynecological department No. 2 of the State Medical Institution "City Clinical Hospital No. 40 Yekaterinburg". The study included data from DS – 14 questionnaires and data on the gynecological diagnosis of 70 women. **Results.** There was no significant difference in the presence/absence of type D personality between the main and control groups of women. A significant predominance of average scores of type D personality and negative affectivity (type D components) was obtained only in the subgroup of inflammatory diseases. **Conclusions.** The prevalence of type D personality does not differ in groups of gynecologically ill and healthy women. Quantitative assessment of personality type indicators and negative affectivity is significantly higher in the group of patients with inflammatory diseases.

**Keywords:** personality type D, gynecological diseases.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Для личностей типа D характерно сочетание таких личностных особенностей, как «негативная аффективность» (NA) и «социальная ингибция» (SI), которые проявляются в повышенной склонности испытывать негативные эмоции и ингибировать само-экспрессию. Личность типа D (дистрессированная личность) хорошо доказана в качестве фактора риска сердечно-сосудистой патологии [1]. Распространенность личности этого типа не упоминается в психологических исследованиях гинекологической выборки [2], и имеется лишь одно исследование, доказывающее связи личности типа D с ЭКГ женщин с гинекологической патологией [3]. Имеются также указания на связь этого типа личности с воспалительными процессами [4], что дает основание рассмотреть связи личности типа D со спектром гинекологических заболеваний.

**Цель исследования** - проанализировать распространенность личности типа D среди женщин с гинекологической патологией в сравнении с сопоставимой по возрасту группой женщин без гинекологической патологии, установить связи

личности типа D в гинекологической выборке с разными формами гинекологических заболеваний.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Контролируемое исследование было проведено на базе гинекологического отделения № 2 ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 г. Екатеринбург» (ГКБ №40), (исследование одобрено Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «Уральского государственного медицинского университета» (УГМУ), Протокол № 9 от 25.11.22). Всего в исследование было включено 70 женщин в среднем возрасте  $34,029 \pm 2,86$  (максимум – 54,000, минимум – 18,000, медиана – 32,000,  $\chi^2=24,171$ ,  $p=0,1$ ). Из них основную группу составили 35 пациенток с гинекологической патологией, находящихся на стационарном лечении (средний возраст  $35,943 \pm 4,062$ , максимум – 54,000, минимум – 21,000, медиана – 36,000,  $\chi^2=2,257$ ,  $p=9,0$ ). Критерии включения в основную группу: возраст 18÷55 лет, установленный в стационаре диагноз гинекологического заболевания на момент исследования, информированное добровольное согласие на участие в исследовании; критерии исключения – возраст младше 18 и старше 55 лет.

В контрольную группу гинекологически здоровых женщин были включены 35 женщин (средний возраст  $32,114 \pm 4,206$ , максимум – 54,000, минимум – 18,000, медиана – 23,000,  $\chi^2=36,543$ ,  $p=0,1$ ). Контрольную группу рекрутировали среди студентов УГМУ и на профилактическом приеме врача- гинеколога в приемно-диагностическом отделении ГКБ № 40. Критерии включения в контрольную группу: возраст 18÷55 лет, отсутствие установленного врачом / подтвержденного респонденткой диагноза гинекологического заболевания на момент исследования, информированное добровольное согласие на участие в исследовании; критерии исключения - возраст младше 18 и старше 55 лет.

Данные о клиническом диагнозе респонденток основной группы были получены из медицинской документации; для женщин контрольной группы - по личным сообщениям респонденток и из медицинского заключения гинекологом профосмотра.

Для количественного и качественного исследования личности типа D и ее составляющих (NA, SI) использована русскоязычная валидизированная версия Опросника DS-14 [5], в виде 14-пунктовой шкалы, включающую две субшкалы: NA и SI. Для оценки согласия респонденток с утверждениями Опросника DS-14 использовалась 5-пунктовая шкала Лайкерта с оценками в баллах от 0 (“неверно”) до 4 (“верно”), таким образом, по каждой из субшкал можно было набрать от 0 до 28 баллов (соответственно, по общей шкале – 56 баллов). Для подтверждения типа личности D респонденту необходимо суммарно набрать 10 и более баллов по каждой субшкале [5].

Статистическая обработка полученных данных была выполнена при помощи профессионального пакета программ для статистической обработки данных Vortex 8.0.7.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Все заполненные опросники были пригодны для анализа, однако в связи с существенной разницей по среднему возрасту между основной (средний

возраст  $35,943 \pm 4,062$ , медиана – 36,000) и контрольной группой (средний возраст  $32,114 \pm 4,206$ , медиана – 23,000) было проведено предварительное выравнивание групп сравнения по среднему возрасту с помощью процедуры статпакета Vortex 8.0.7 «Выравнивание групп».

В результате выравнивания в основную группу была включена 31 женщина с гинекологической патологией, средний возраст группы составил  $33,677 \pm 3,895$ , в контрольную группу – 35 женщин без гинекологической патологии в среднем возрасте  $32,114 \pm 4,206$ . В итоге группы сравнения стали сопоставимы по возрасту ( $t=0,562$ ,  $p=0,6$ ) и общая выборка составила 66 женщин. В дальнейшем анализе представлены данные только сопоставимой по возрасту выборки.

В таблице 1 представлены данные распределения женщин основной группы ( $n=31$ ) по группам гинекологических заболеваний.

Таблица 1

Распределение женщин основной группы по группам гинекологических заболеваний ( $n=31$ )

Группы гинекологических заболеваний	n	%	U	p
Невоспалительные заболевания матки и придатков матки	20	64,5	77,5	>0,05
Состояния, связанные с беременностью	1	3,2		
Аномальные маточные кровотечения	4	12,9		
Воспалительные заболевания органов малого таза	3	9,7		
Другие гинекологические заболевания	3	9,7		
Итого:	31	100		

В спектре заболеваний незначимо преобладали невоспалительные заболевания матки и ее придатков.

Таблица 2

Распределение измерений личности типа D и в основной и контрольной группах ( $n=66$ )

Измерения личности типа D			Группы сравнения	
			Основная группа	Контрольная группа
Средние баллы DS-14	NA	M±m	9,36 ± 2,55	10,63 ± 2,46
		t	0,742	
		p	0,5	
	SI	M±m	9,71 ± 1,39	10,40 ± 1,19
		t	0,78	
		p	0,5	
	Общий балл	M±m	19,06±3,63	21,03±3,19
		t	0,840	
		p	0,5	
Тип	Да	n	11	14

личности D		%	35,5	40
	Нет	n	20	21
		%	64,5	60

Примечание: NA – негативная аффективность, SI – социальная ингибция.

Статистически значимой разницы по наличию / отсутствию личности типа D и ее количественным измерениям между основной и контрольной группами женщин не обнаружено.

При дальнейшем углублении исследования рассчитаны распределения измерений личности типа D в укрупненных диагностических группах гинекологических заболеваний.

Таблица 3

Распределение измерений личности типа D в диагностических группах гинекологических заболеваний (n=31).

Группы заболеваний	n	Средние баллы DS-14			Тип личности D			
		NA	SI	Общий балл	Да		Нет	
		M±m	M±m	M±m	n	%	n	%
1	20	8,00±3,46	8,80±1,77	8,80±1,77	5	25	15	75
2	4	9,75±8,67	10,75±4,59	20,50±12,77	3	75	1	25
3	3	15,67±6,33	14,00±16,10	29,667±19,80	2	66,7	1	33,3
4	1	22,00±«-«	11,00±«-«	33,00±«-«	1	100	0	0
5	3	«-«	«-«	«-«	«-«	«-«	«-«	«-«

Примечание: 1 - Невоспалительные заболевания матки и придатков матки; 2 - Аномальные маточные кровотечения; 3 - Воспалительные заболевания органов малого таза; 4 - Состояния, связанные с беременностью; 5 - Другие гинекологические заболевания; NA – негативная аффективность, SI – социальная ингибция; «-« – нерасчетные данные.

Поскольку сравнение диагностических групп по качественным и количественным показателям личности типа D не дает возможности судить о статистическом преобладании показателей, далее предпринято сравнение на основе дихотомических распределений групп гинекологических заболеваний на подгруппы: Невоспалительные заболевания/Другие; Состояния, связанные с беременностью/Другие; Аномальные маточные кровотечения/Другие; Воспалительные заболевания/Другие; Другие гинекологические заболевания/Другие. Полученные дихотомии были включены в сравнительный анализ по средним баллам DS-14. В результате было получено значимое преобладание средних баллов личности типа D и NA только в подгруппе воспалительных заболеваний (t=0,825, p=0,01; t=3,962, p=0,001 соответственно) в сравнении с «другими»; в остальных дихотомиях значимого преобладания установить не удалось (p>0,05).

### ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ количественных и качественных показателей DS-14 в сопоставимых по возрасту группах гинекологически больных и здоровых

женщин не обнаружил статистически значимого преобладания количественных и качественных показателей личности типа D ( $p > 0,05$ ), что не дает основания судить о специфической связи личности типа D с гинекологической патологией. Однако статистический анализ отдельных диагностических групп гинекологических заболеваний на основе дихотомических распределений показал значимое преобладание средних баллов личности типа D и негативной аффективности только в группе воспалительных заболеваний малого таза. Эта находка согласуется с указаниями других авторов на избирательную связь личности типа D с воспалительными процессами [4], но не дает основания судить о причинно-следственных связях, установление которых требует более глубокого изучения.

### **ВЫВОДЫ**

1. Распространенность личности типа D не различается в группах гинекологически больных и здоровых женщин.

2. Количественная оценка показателей личности типа D и ее составляющей – негативной аффективности значимо выше в группе больных с воспалительными гинекологическими заболеваниями при сравнении с другими диагностическими группами гинекологических заболеваний.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. The Relationship Between Type D Personality and the Complexity of Coronary Artery Disease / V.R. Enatescu, D. Cozma, D. Tint [et al.] // *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. – 2021. - № 17. – P. 809-820.

2. Кочарян, А. С. Психологические особенности женщин с гинекологической патологией / А. С. Кочарян, А. А. Макаренко, Дин Шао Цзе // *Перспективы Науки и образования*. – 2015. – Т.5, №17. – С. 88-92.

3. Кремлева, О.В. Ассоциации личности типа D с амплитудно-временными параметрами ЭКГ / О. В. Кремлева, И. Л. Меньшикова, Н.В. Гусейнова // *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей 7 Междунар. научно-практической конференции молодых ученых и студентов (г. Екатеринбург, 17-18 мая 2022 г.)*. – Екатеринбург Издательство УГМУ, 2022 – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Загл. с титул. экрана. – Текст : электронный. - С. 3258-62.

4. From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain / R. Dantzer, J. O'Connor, G. Freund [et al.] // *Nature Reviews Neuroscience*. - 2008. - № 9. – P. 46–56.

5. Пушкарев, Г.С. Надежность и валидность русскоязычной версии шкалы DS14 у больных ишемической болезнью сердца / Г.С. Пушкарев, В.А. Кузнецов, Е. И. Ярославская [и др.] // *Российский кардиологический журнал*. - 2016. - №16 (134). – С. 50-54.

### **Сведения об авторах**

С. А. Саламатова - студент

О.В. Кремлева — Профессор

### **Information about the authors**

S. A. Salamatova – student

O.V Kremleva — Professor

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author)**

savelina2000@yandex.ru

УДК 159.9.61+159.96.07

## НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Семен Александрович Семкин, Михаил Андреевич Романов, Марина

Николаевна Ермолина, Людмила Тимофеевна Баранская

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Нейропсихологические нарушения у больных алкоголизмом интенсивно изучаются с середины 70-х годов прошлого столетия. Исследования в этой области можно разделить на три группы: изучение преморбидных нейропсихологических особенностей, способствующих возникновению и развитию алкогольной зависимости; изучение нейропсихологических нарушений, развивающихся вследствие хронического употребления алкоголя; изучение прогностического значения нейропсихологических нарушений у пациентов, страдающих алкогольной зависимостью [1]. В отечественной нейропсихологии накоплен значительный материал, позволяющий получить необходимую информацию о нейропсихологических особенностях больных, страдающих зависимостью от алкоголя, нейропсихологические проявления в когнитивных процессах в зависимости от изменения личности и стадии заболевания. **Цель исследования** – выявить нейропсихологические особенности больных, страдающих зависимостью от алкоголя с диагнозом алкогольной болезни 2 стадии, находящихся на лечении в наркологическом стационаре. **Материал и методы.** Проведен проспективный анализ 39 пациентов, в возрасте от 29 до 68 лет с подтвержденным диагнозом: Хронический алкоголизм II стадии, которые были госпитализированы в наркологическое отделение психиатрической больницы №3 города Екатеринбурга в период с октября 2022 года по январь 2023 года. Изучены истории болезни пациентов. Получено их информированное согласие. Протокол комитета по этике СОКПБ № 1/23 от 23.01.2023 г. Группа пациентов разделена на 3 подгруппы в зависимости от стажа употребления алкоголя. С каждой группой пациентов проведено нейропсихологическое исследование, включающее 13 проб (из методики А.Р. Лурии). **Результаты.** Нарушение высших психических функций выявлены на всех стадиях алкогольной болезни. Однако при хронической алкогольной энцефалопатии имеется тенденция к нарастанию когнитивного дефицита. **Выводы.** Развитие алкогольной зависимости на второй стадии болезни проявляется в нейропсихологических нарушениях у большинства пациентов, которые проявляются в когнитивной, регулятивной и личностной сфере.