

УДК 612.821; 159.9:615.1

© И. Н. Конарева, 2009.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРИЕМА ЙОДСОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА

И. Н. Конарева*Кафедра общей психологии, Таврический национальный университет им. В. И. Вернадского, г. Симферополь.*

DYNAMICS OF PARAMETERS PSYCHO-EMOTIONAL SPHERE UNDER INFLUENCE OF RECEPTION THE PREPARATION WHICH CONTAINS IODINE

I. N. Konareva

SUMMARY

The paper deals with the dynamics of parameters under the influence of a rate of reception the preparation of «Joddar» which contains iodine. As the result, parameters «state of health», «activity», «mood» have improved and parameters «situational uneasiness», «depression», «neurosis» have decreased. Thus, the differentiated influence of a reception of preparation of «Joddar» upon the considered parameters is established.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ПІД ВПЛИВОМ ПРИЙОМУ ЙОДВМІСНОГО ПРЕПАРАТУ

I. M. Konareva

РЕЗЮМЕ

У роботі розглянута динаміка показників психоемоційної сфери під впливом курсу прийому йодвмісної БАД «Йоддар». У результаті покращали показники «самопочуття», «активність», «настрій» і знизилися показники «ситуативна тривожність», «депресія», «невроз». Таким чином, встановлено диференційований вплив курсу прийому БАД «Йоддар» на розглянуті показники.

Ключевые слова: йоддефицит, тревожность, депрессия, невроз.

Специфика современного общества с быстрым темпом жизни и действием множества разнообразных раздражителей весьма часто вызывает у человека развитие дезадаптации, следствием которой могут быть не только нежелательные изменения в эмоциональной сфере, но и развитие пограничных психических расстройств, характеризующихся главным образом преобладанием проявлений так называемого невротического уровня нарушений психической деятельности [1, 2, 4].

В специальной литературе уже давно дискутируется вопрос о соотношении «органического» и «психологического» в развитии стресса. Исследования, проведенные в последние годы, представили множество новых фактов об изменении ряда биохимических параметров на различных стадиях невротизации и стресса [6].

Известно, что недостаточность микроэлементов способна вызывать существенные негативные изменения в соматической и психоэмоциональной сферах, и даже умеренный дефицит йода обуславливает повышенную раздражительность,

подавленное настроение, вялость. Геохимические исследования показывают, что в Украине на территориях с йодной недостаточностью сегодня проживают 85 % населения. За последние годы количество пациентов с признаками йодного дефицита увеличивается, что является серьезной медико-социальной проблемой общегосударственного значения [7].

Следует ожидать, что в условиях подобной недостаточности прием йодсодержащих препаратов может улучшать многие показатели психоэмоциональной сферы человека.

В то же время следует признать, что клиническая эффективность таких препаратов остается недоказанной ввиду отсутствия исследований на репрезентативных группах здоровых испытуемых с плацебо-контролем.

Вследствие этого мы посчитали целесообразным провести исследование динамики показателей психоэмоциональной сферы человека, обусловленной приемом йодсодержащего препарата – биологически активной добавки (БАД) «Йоддар».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняло участие 50 практически здоровых испытуемых в возрасте 19–20 лет, разделенных на экспериментальную и контрольную группы (ЭГ и КГ, по 25 человек в каждой).

Согласно данным анамнеза и поликлинических карт, никто из испытуемых не страдал какими-либо хроническими заболеваниями в клинической форме. В ходе исследования испытуемые не переносили каких-либо острых заболеваний.

Обследование проводилось по следующей схеме:

1) Тестирование – определение психологических показателей с помощью методик «Самочувствие, активность, настроение» (САН) А. Доскина; «Шкала ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилбергера, «Нервно-психическое напряжение» (НПН) Т.А. Немчина, «Шкала астенического состояния» (ШАС) Л.Д. Малковой, «Шкала сниженного настроения – субдепрессии» (ШСНС) В. Зунга, «Шкала депрессии» Э. Бека и «Экспресс-диагностика невроза» К. Хека и Х. Хесса.

2) Испытуемые ЭГ принимали в течение шести недель БАД «Йоддар» (две таблетки в день). Испытуемые КГ в этот период два раза в день

получали таблетки плацебо, не содержащие активных веществ.

3) Через шесть недель в обеих группах проводилось повторное тестирование психологических показателей. Числовые данные обрабатывались с использованием U-критерия Манна-Уитни и T-критерия Вилкоксона. Статистически значимыми считались коэффициенты корреляции при $p < 0.05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные психологического тестирования показателей психоэмоциональной сферы испытуемых до и после приема препарата «Йоддар» представлены в таблице. В ЭГ и КГ исходные усредненные значения были достаточно близкими; мы не обнаружили достоверных различий между ними по U-критерию Манна-Уитни. В целом психоэмоциональная сфера испытуемых обеих групп характеризовалась тем, что средние показатели «ситуативной тревожности» были низкими, «нервно-психическое напряжение» – достаточно слабым, оценки депрессии, по шкале Бека, – средними, а признаки астенического состояния, субдепрессии и невроза отсутствовали.

Таблица

Данные психологического тестирования психоэмоциональной сферы испытуемых до и после воздействия в двух группах

Показатели		Среднее значение ± ошибка среднего		% изменения	Критерий Вилкоксона (Z, p)
		До приема	После приема		
Самочувствие	э	51,74 ± 1,73	55,74 ± 1,66	↑7,73	2,16 (0,031)
	к	46,43 ± 1,90	47,80 ± 1,66	↑2,95	–
Активность	э	47,26 ± 1,63	51,00 ± 1,86	↑7,91	2,16 (0,031)
	к	44,47 ± 1,41	44,97 ± 1,63	↑1,12	–
Настроение	э	55,87 ± 1,15	57,57 ± 1,39	↑3,04	–
	к	53,80 ± 1,72	51,20 ± 2,40	↓4,83	–
Ситуативная тревожность	э	24,65 ± 1,93	22,00 ± 1,39	↓10,75	–
	к	24,32 ± 1,73	22,52 ± 1,98	↓7,40	–
Нервно-психическое напряжение	э	42,35 ± 1,33	39,83 ± 1,34	↓5,95	1,98 (0,048)
	к	41,83 ± 1,33	40,10 ± 1,05	↓4,14	–
Астения	э	45,48 ± 2,02	43,09 ± 1,69	↓5,26	–
	к	45,97 ± 1,42	43,03 ± 1,09	↓6,40	2,46 (0,013)
Субдепрессия	э	46,74 ± 1,53	44,95 ± 1,52	↓3,83	–
	к	44,39 ± 1,76	43,51 ± 1,11	↓1,98	–
Депрессия	э	10,57 ± 1,30	7,26 ± 1,16	↓31,32	1,99 (0,046)
	к	13,00 ± 1,76	10,28 ± 1,31	↓20,92	2,60 (0,009)
Невроз	э	16,82 ± 1,27	14,24 ± 1,36	↓15,34	2,23 (0,026)
	к	16,68 ± 1,24	16,32 ± 1,20	↓2,16	–

Примечания: э – экспериментальная группа, к – контрольная группа.

Согласно полученным данным с учетом плацебо-эффекта в пределах КГ, применение препарата «Йоддар» способствовало заметному повышению общей психической активности (показателей «самочувствие» – на 4,8 %, «активность» – на 6,8 %, «настроение» – на 7,9 %, согласно методике А.

Доскина) и некоторому ослаблению проявлений неблагоприятных психических состояний. Показатель «ситуативная тревожность», определяемый по методике Ч. Спилбергера, снизился в среднем на 3,4 %, «нервно-психическое напряжение» (вопросник Т. Немчина) – на 1,8 %, «субдепрессия» (по ШСНС В.

Зунга) – на 1,9 %. Курс приема БАД оказал наибольшее влияние на показатели шкал «депрессия» (методика Э. Бека) и «невроз» (методика К. Хека и Х. Хесса). Эти индексы снизились в среднем на 10,4 % и 13,2 % соответственно ($p < 0,05$).

Таким образом, после приема йодсодержащей БАД у испытуемых ЭГ не диагностировались случаи высокого уровня ситуативной тревожности и субдепрессии. Уменьшилось количество лиц с высоким уровнем депрессии и проявлениями невротического состояния.

Известно, что проявления психической дезадаптации в своей основе являются комплексом гомеостатических и адаптационных реакций, динамично развивающихся при воздействии той или иной психотравмирующей ситуации. Психическая дезадаптация целостного организма основывается на субклеточном уровне на заметных нарушениях биоэнергетических и других молекулярно-биологических процессов, на клеточном – на структурно-функциональных адаптационных изменениях важнейших органелл (прежде всего плазматической и внутриклеточных мембран), а на системном – на изменении констант равновесного состояния ряда физиологических систем (гемодинамики, секреции, газообмена и др.). Все это на организменном уровне приводит к изменениям индивидуального поведения и эмоциональной реактивности. Эмоциональные нарушения могут выступать как первый пусковой фактор, обуславливающий возникновение психопато-логических нарушений разного уровня [1].

Сущность всех адаптационных реакций организма состоит в активации целого ряда биологических процессов, как специфических, так и неспецифических. На каждом из упомянутых выше уровней психологическая по своей природе реакция сопровождается широким комплексом физиологических сдвигов, в том числе и вегетативных. Гуморальные корреляты (изменения эндокринной регуляции, прежде всего в пределах симпатико-адреналовой системы) обнаруживаются при любом эмоциональном напряжении (как позитивном, так и негативном) и в период психологической адаптации к стресс-воздействию, и в фазу психологической дезадаптации.

Эндокринно-биохимические механизмы стрессовой реакции исключительно значимы для развертывания состояния психической дезадаптации и его компенсации. Дискоординация энергетического обмена приводит к явлениям метаболической дезадаптации. Значительная выраженность подобных биохимических сдвигов в коре и лимбической системе является подтверждением того факта, что именно эти образования ЦНС являются основным субстратом психоэмоционального реагирования [3].

В нейрофизиологическом аспекте все варианты повышения уровня тревожности реализуются при тесном участии структур лимбико-ретикулярного

комплекса. Усиленная активность гиппокампа и гипоталамуса при нарушении контроля со стороны фронтальных областей коры головного мозга в результате хронического истощения и длительного перенапряжения нервной деятельности способна повысить реактивность организма по отношению к маловероятным событиям. Данные ЭЭГ-исследования свидетельствуют о превалировании лимбико-стволового доминирования в компонентном обеспечении интрацеребрального гомеостаза у пациентов с высокой тревожностью; это является подтверждением причастности неспецифических синхронизирующих таламо-кортикальных систем головного мозга к процессам формирования тревожности [3, 6].

Ключевые патогенетические механизмы развития депрессии и неврозов связаны со сложной дисрегуляцией нейромедиаторных систем мозга [2, 5]. Мы предполагаем, что прием препарата «Йоддар» не только обеспечивает простую коррекцию йоддефицитного состояния. Поступление в организм аминокислотных компонентов, входящих в состав этой БАД (тирозин, гистидин), благоприятно воздействуют на состояние важнейших нейротрансмиттерных и нейромодуляторных систем, в частности катехоламинергических, что позитивно влияет на показатели психоэмоциональной сферы человека и психическую адаптацию в целом.

ВЫВОДЫ

1. Выявлено дифференцированное влияние курса приема йодсодержащей БАД «Йоддар» на рассмотренные показатели психоэмоциональной сферы человека.

2. Курс приема БАД обусловил позитивные сдвиги показателей «самочувствие», «активность», «настроение» и снижение индексов «ситуативная тревожность», «депрессия», «невроз» согласно использованным психологическим опросникам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М., 2000. – 300 с.
2. Березин Ф.Б. Психическая и психо-физиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988. – 295 с.
3. Вербицкий Е.В. Психофизиология тревожности. – Ростов н/Д, 2003. – 192 с.
4. Свядоц А.М. Неврозы и их лечение. – М.: Медицина, 1982. – 368 с.
5. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. – М.: Медицина, 2001. – 256 с.
6. Хомская Е.Д., Батова Н.Я. Мозг и эмоции. Нейропсихологическое исследование. – М., 1998.
7. Шидловский В.О., Дейкало И.М. Йодный дефицит и йоддефицитные заболевания // Пособие для врачей. – Киев, 2004.