



УДК 159.9.072.432

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ  
В «СИТУАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ» ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ  
ХРОНИЧЕСКОЙ ЭПШТЕЙН-БАРР-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  
И ШИЗОАФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА**

**М. А. Ярославская**

*Кандидат психологических наук,  
Психиатрическая клиническая  
больница № 12,*

**Н. В. Хорошилова**

*кандидат медицинских наук, доцент,  
Московский научно-исследовательский  
институт эпидемиологии и микробиологии  
имени Г. Н. Габричевского,  
г. Москва, Россия*

**PSYCHOLOGICAL FEATURES RESPONSE «DISEASE SITUATION»  
IN COMORBIDITY OF CHRONIC EPSTEIN-BARR VIRUS  
AND SCHIZOAFFECTIVE DISORDER**

**M. A. Yaroslavskaya**

*Candidate of Psychological Sciences,  
Psychiatric hospital № 12,*

**N. V. Khoroshilova**

*candidate of Medical Sciences,  
assistant professor,  
Moscow Research Institute of Epidemiology  
and Microbiology G. N. Gabrichevskogo,  
Moscow, Russia*

---

**Summary.** The purpose of research was to identifying the psychological characteristics of response «situation disease» patients with comorbid chronic epstein-barr virus and during the schizoaffective disorder. The resulting personality profile of patients indicate a high level of social and psychological maladjustment.

**Keywords:** epstein-barr virus; schizoaffective disorder; personality; adaptation; coping.

---

Вирус Эпштейна-Барр (Human Herpesvirus 4) (ЭБИ) – представитель семейства Herpesviridae, подсемейства Gamma Herpesviridae рода Lymphocryptovirus. По мнению отечественных и зарубежных специалистов, относится к наиболее распространенным заболеваниям среди всех возрастных групп населения мира [1; 4; 5; 8–11; 13–15]. Клинически установлено, что ЭБИ играет роль этиологического фактора при инфекционном мононуклеозе, назофарингеальной карциноме, лимфоме Беркитта, болез-

ни Ходжкина и других заболеваниях [4; 5; 8–11, 13–15]. Ряд авторов полагают, что инфицирование ЭБИ существенно повышает риск возникновения психических расстройств у больного [14]. ЭБИ является серьезной проблемой здравоохранения, имеющей значительные психологические и социальные последствия для пациентов, что обуславливает пристальное внимание специалистов различных областей медицины и психологии, а также необходимость разработки и внедрения комплексного медико-психологического



подхода в лечебный процесс. В условиях хронического стресса заболевания существенно увеличивается риск развития психоэмоциональных расстройств и, как следствие, социальной дезадаптации больного, ухудшения качества его жизни; вследствие вышеизложенного становится особенно актуальной задача определения механизмов саморегуляции психической деятельности, поиска личностных резервов для успешного преодоления последствий болезни [2; 3; 6; 7].

Целью настоящего исследования явилось выявление психологических особенностей реагирования в «ситуации заболевания» больных при коморбидном течении хронической Эпштейн-Барр вирусной инфекции и шизоаффективного расстройства.

### **Характеристика групп обследованных и методы исследования**

В исследовании приняли участие 30 человек в возрасте от 21 до 49 лет. Основная группа включала в себя 15 пациентов с коморбидным течением хронической Эпштейн-Барр вирусной инфекции в стадии обострения и шизоаффективного расстройства (МКБ 10: F 25). Больные были приняты на лечение в отделения ПКБ № 12 г. Москвы по рекомендации кандидата медицинских наук, врача аллерголога-иммунолога Московского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии имени Г. Н. Габричевского Н. В. Хорошиловой. Все пациенты проходили первичное психологическое консультирование и диагностическое исследование у кандидата психологических наук, клинического психолога М. А. Ярославской. Жалобы пациентов при коморбидном течении ЭБИ и шизоаффективного расстройства сводились к головным болям, ощущениям слабости, усталости, учащению простудных заболеваний, поражению кожного покрова пузырьковыми высыпаниями, с большей концентрацией

в области верхней и нижней губы, слизистой рта, половых органов, увеличению лимфатических узлов, повышению температуры тела; со стороны психики вышеописанные особенности дополнялись такими симптомами, как эмоциональная неустойчивость, раздражительность, подозрительность, тревожность, чувство «сделанности мыслей», их «открытости». Средний возраст пациентов составил  $43,4 \pm 15,3$ .

С целью демонстрации усредненных значений по методикам, вторую группу составили 15 условно здоровых человек, средний возраст –  $41,5 \pm 16,2$ .

Группы являлись сопоставимыми по основным социально-демографическим характеристикам.

Для изучения личностных особенностей применялась методика СМИЛ Л. Н. Собчик, 2002. Для изучения частоты использования и оценки степени эффективности копинг-стратегий применялся копинг-опросник Ways of Coping Questionnaire (WCQ) R. S. Lazarus, S. Folkman, адаптированный в лаборатории психоневрологического института имени В. М. Бехтерева под руководством Л. И. Вассермана, 2009. Для оценки степени истощения личностных ресурсов стрессоустойчивости использовался опросник потерь и приобретений персональных ресурсов (ОППР) Н. Е. Водопьяновой, М. В. Штейн, 2009.

### **Статистическая обработка результатов исследования**

При статистической обработке результатов рассчитывались среднеарифметические значения, стандартные отклонения, достоверность различий между группами. Последний показатель рассчитывался по U-критерию Манна-Уитни. При обработке результатов использовалась компьютерная статистическая программа «Statistica 6.0». Использовали также программу MICROSOFT EXCEL 2003. Расчет производился с достоверностью  $p \leq 0,05$ .



### Результаты и их обсуждение

Для 1 группы (диаграмма № 1) в профиле ведущим является пиковое сочетание 2 и 8 шкал, где их значения значительно превышают 80Т баллов, а сопутствующие высокие значения по 7-й шкале дополняются низкими результатами 9-й шкалы и высокими 0-й, что указывает на эндогенный тип реагирования. Полученный личностный профиль у больных при коморбидном течении ЭБИ и шизоаффективного расстройства указывает на высокий уровень социально-психологической дезадаптации, ее хронификацию, проявляющуюся в навязчивых переживаниях, эмоциональной лабильности, склонности к реакциям раздражения и напряженности, неустойчивой самооценке, эгоцентризме, ипохондризации, болезненной сосредоточенности на своем самочувствии, высоком уровне тревожности, повышенной утомляемости,

ощущениях подавленности, опустошенности, усталости и угнетенности, потребности в отходе и ограничении социальных контактов. Соотношение шкал достоверности F и K выявляет устойчивую тенденцию в восприятии своего психосоматического состояния как тяжелого.

Достоверные различия ( $P < 0,05$ ) были выявлены при сопоставлении результатов больных и здоровых испытуемых из 1 и 2 выборки. Здоровые испытуемые обнаруживают большую жизнестойкость в сравнении с пациентами при коморбидном течении ЭБИ с шизоаффективным расстройством. Они занимают активную личностную позицию, оказывают выраженное сопротивление стресс-средовым воздействиям, в структуре мотивационной направленности отмечается преобладание мотивации достижения, уверенность и быстрота в принятии решений.

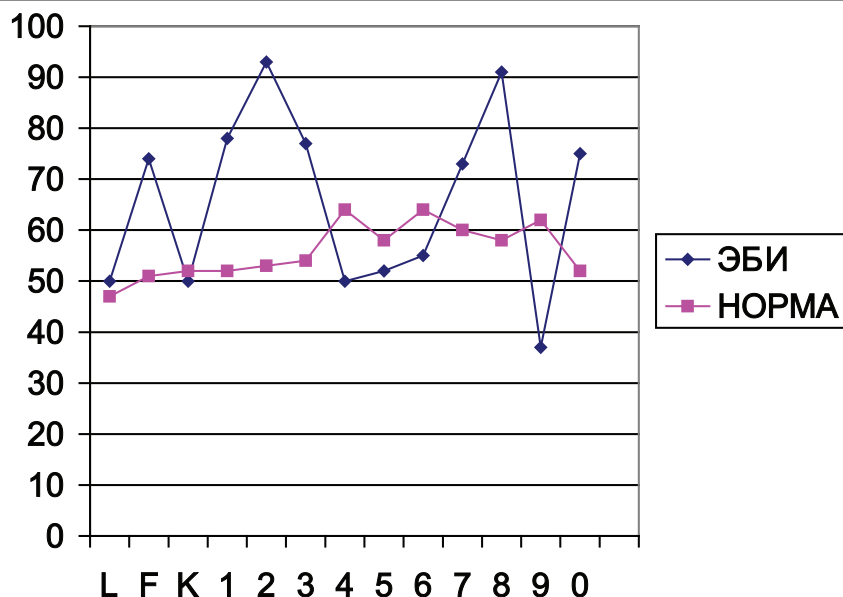


Диаграмма 1. Результаты исследования больных при коморбидном течении ЭБИ с шизоаффективным расстройством и здоровых испытуемых, полученные с помощью методики СМЛЛ



Выявленные данные согласуются с результатами исследования, полученными с помощью методики «WCQ» (диаграмма 2). В ходе исследования было установлено, что у больных при коморбидном течении ЭБИ с шизоаффективным расстройством, в целом, ограничен выбор эффективных способов совладания со стрессовыми и проблемными ситуациями.

Выявлены различия при сопоставлении результатов больных при коморбидном течении ЭБИ и шизоаффективного расстройства с данными здоровых испытуемых. Пациенты из 1 группы достоверно ( $P < 0,05$ ) активнее обра-

щаются к копингам «конфронтация», «дистанцирование», «бегство – избегание», реже используют стратегии «самоконтроль», «поиск социальной поддержки», «принятие ответственности», «планирование решения проблемы», «положительная переоценка». Таким образом, у пациентов при коморбидном течении ЭБИ и шизоаффективного расстройства наблюдаются защитный характер поведенческой активности, низкий функциональный уровень совладающего поведения, несбалансированность функционирования когнитивного, поведенческого и эмоционального компонентов копинга.

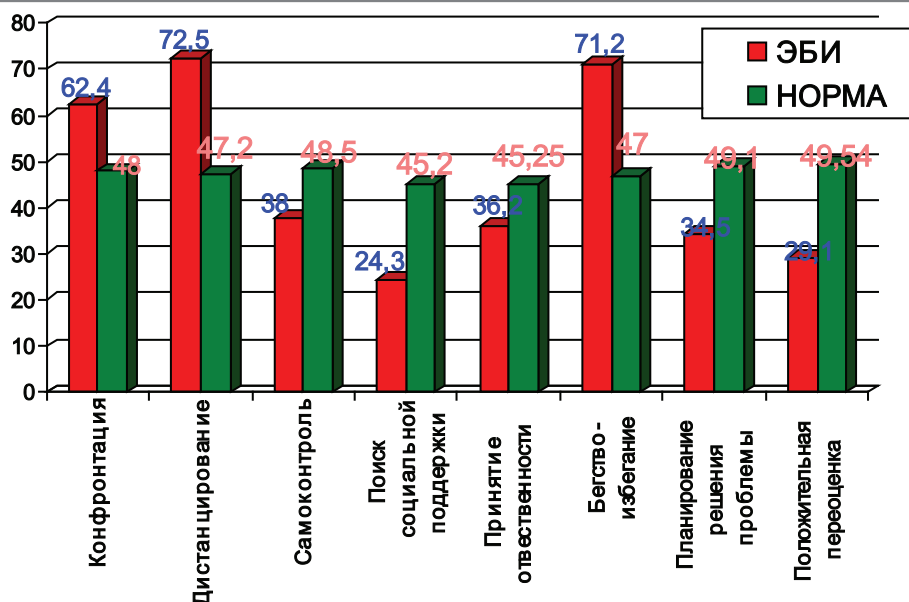


Диаграмма 2. Средние показатели предпочтительности стратегий преодолевающего поведения для пациентов при коморбидном течении ЭБИ с шизоаффективным расстройством и здоровых испытуемых, полученных с помощью методики «WCQ»

Для больных при коморбидном течении ЭБИ и шизоаффективного расстройства в ситуациях стресса и заболевания наиболее предпочтительными стратегиями совладания являются эмоционально-ориентированные, они не-

дооценивают значимость возможностей действенного преодоления проблемных ситуаций, проявляют недостаточную целенаправленность и рациональную обоснованность поведения в проблемной ситуации, предрасположенность





к эмоциональной лабильности, внешне-обвиняющим реакциям, раздражительности, тревожности, слабому учету социальной действительности, испытывают выраженные трудности в использовании социальных ресурсов, склонны не признавать личной роли в возникновении трудностей, ухудшении своего состояния.

Результаты исследования ресурсности личности с помощью методики «Потери и приобретения персональных ресурсов» выявили высокий уровень ресурсности в группе здоровых испытуемых, средний балл составил  $-1,5 \pm 0,7$ , что достоверно ( $P < 0,05$ ) выше в сравнении с показателями больных из 1 группы  $-0,6 \pm 0,3$ , для которых характерно расположение значений на нижней границе уровня ресурсности, что указывает на их большую стрессовую уязвимость, недостаточную удовлетворенность материальными средствами, нематериальными конструктами, внешними и внутренними – интерперсональными переменными.

### Выводы

1. У больных при коморбидном течении ЭБИ и шизоаффективного расстройства отмечается высокий уровень социально-психологической дезадаптации.

2. Личностный профиль больных при коморбидном течении ЭБИ с шизоаффективным расстройством характеризуется преобладанием навязчивых переживаний, эмоциональной лабильности, склонности к реакциям раздражения и напряженности, неустойчивой самооценке, эгоцентризму, ипохондризацией, болезненной сосредоточенности на своем самочувствии, высоком уровне тревожности, повышенной утомляемости, ощущениях опустошенности, усталости и угнетенности, потребности в отходе и ограничении социальных контактов.

3. У больных при коморбидном течении ЭБИ с шизоаффективным расстройством ограничен выбор эффективных способов совладания со стрессовыми и проблемными ситуациями.

4. У больных при коморбидном течении ЭБИ с шизоаффективным расстройством отмечается разбалансированность функционирования эмоционального, когнитивного, поведенческого компонентов coping.

### Библиографический список

1. Савченко Т. Н., Алешкин В. А., Агаева М. И., Шмарина Г. В. Беременность и инфекция, вызванная вирусом Эпштейна-Барр // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2014. – № 5. – С. 22–27.
2. Сирота Н. А., Ярославская М. А. Исследование пассивных видов совладающего со стрессом поведения как механизмов адаптации/дезадаптации к заболеванию у больных бронхиальной астмой // Российский медицинский журнал (Болезни дыхательных путей. Оториноларингология). – 2011. – Т. 19. – № 8. – С. 522–524.
3. Сирота Н. А., Ярославская М. А. Исследование активных видов совладающего со стрессом поведения как механизмов адаптации/дезадаптации к заболеванию у больных бронхиальной астмой // Пульмонология. – 2012. – № 5. – С. 78–80.
4. Ющук Н. Д., Шестакова И. В. Некоторые аспекты лечения взрослых больных инфекцией, вызванной вирусом Эпштейна-Барр // Терапевтический архив. – 2014. – № 1. – С. 89–94.
5. Яковлева Л. С., Сенюта Н. Б., Степина В. Н., Гончарова Е. В., Щербак Л. Н., Джаббаров С. М., Гурцевич В. Э. Вирус Эпштейна-Барр у больных раком носоглотки: варианты гена LMP1, гуморальный ответ и клинические проявления болезни // Прикладная биохимия и микробиология. – 2012. – № 1. – С. 54–64.
6. Ярославская М. А., Петровская А. Н. Психологические особенности пациентов с болезнью Меньера и их психосоциальная адаптация // Вестник оториноларингологии. – 2013. – № 6. – С. 99–101.
7. Ярославская Л. И., Ярославская М. А. Исследование роли социальной поддержки в адаптации к болезни у пациентов, страдающих хроническими неспецифическими заболеваниями легких // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2014. – № 1 (3) [Электронный ресурс]. URL: [http://medpsy.ru/climp/2014\\_1\\_3/article11.php](http://medpsy.ru/climp/2014_1_3/article11.php).
8. Chaganti S., Ma C. S., Bell A. I. et al. Epstein-Barr virus persistence in the absence of conventional memory B cells: IgM+IgD+CD27+ B cells harbor the virus in X-linked lymphoproliferative disease patients // Blood. – 2008; Aug 1. – № 112 (3). – P. 672–679.



- Crawford D. H., Macsween K. F., Higgins C. D. et al. A cohort study among university students : identification of risk factors for Epstein-Barr virus seroconversion and infectious mononucleosis // *Clin Infect Dis.* – 2006. – № 43. – P. 276–282.
- Gulley M. L., Glaser S. L., Craig F. E. et al. Guidelines for interpreting EBEB in situ hybridization and LMP1 immunohistochemical tests for detecting Epstein-Barr virus in Hodgkin lymphoma // *Am J Clin Pathol.* – 2002. – № 117. – P. 259–267.
- Hjalgrim H., Askling J., Rostgaard K. et al. Characteristics of Hodgkins lymphoma after infectious mononucleosis // *N Engl J Med.* – 2003. – № 349. – P. 1324–1332.
- Khandaker GM, Stochl J, Zammit S, Lewis G, Jones PB. Childhood Epstein-Barr Virus infection and subsequent risk of psychotic experiences in adolescence : a population-based prospective serological study // *Schizophr Res.* – 2014 Sep. – № 158 (1–3). – P. 19–24.
- Liebowitz D. Nasopharyngeal carcinoma : the Epstein-Barr virus association // *Semin Oncol.* – 1994 Jun. – № 21 (3). – P. 376–381.
- Rowe C. L., Chen J., Jardetzky T. S., Longnecker R. Membrane Anchoring of Epstein-Barr Virus gp42 Inhibits Fusion with B Cells Even with Increased Flexibility Allowed by Engineered Spacers // *MBio.* – 2015 Jan 6. – № 6 (1).
- Song MJ, Park CS, Hwang HS, Suh CW, Yoon DH, Huh J. A Case of Type II Enteropathy-Associated T-Cell Lymphoma with Epstein-Barr Virus Positivity // *Korean J Pathol.* – 2014 Dec. – № 48 (6). – P. 426–429.
- S. M., Gurcevic V. Je. Virus Jepshtejna-Barr u bolnyh rakom nosoglotki: varianty gena LMP1, gumoralnyj otvet i klinicheskie projavlenija bolezni // *Prikladnaja biohimija i mikrobiologija.* – 2012. – № 1. – S. 54–64.
- Jaroslavskaja M. A., Petrovskaja A. N. Psihologicheskie osobennosti pacientov s boleznju Menera i ih psihosocialnaja adaptacija // *Vestnik otorinolaringologii.* – 2013. – № 6. – S. 99–101.
- Jaroslavskaja L. I., Jaroslavskaja M. A. Issledovanie roli socialnoj podderzhki v adaptacii k bolezni u pacientov, stradajushhiih hronicheskimi nespecificheskimi zabolevanijami legkih // *Klinicheskaja i medicinskaja psihologija : issledovani-ja, obuchenie, praktika : jelektron. nauch. zhurn.* – 2014. – № 1 (3) [Jelektronnyj resurs]. URL: [http://medpsy.ru/climp/2014\\_1\\_3/article11.php](http://medpsy.ru/climp/2014_1_3/article11.php).
- Chaganti S., Ma C. S., Bell A. I. et al. Epstein-Barr virus persistence in the absence of conventional memory B cells : IgM+IgD+CD27+ B cells harbor the virus in X-linked lymphoproliferative disease patients // *Blood.* 2008; Aug 1, 112 (3): 672–679.
- Crawford D. H., Macsween K. F., Higgins C. D. et al. A cohort study among university students : identification of risk factors for Epstein-Barr virus seroconversion and infectious mononucleosis // *Clin Infect Dis.* 2006; 43: 276–282.
- Gulley M. L., Glaser S. L., Craig F. E. et al. Guidelines for interpreting EBEB in situ hybridization and LMP1 immunohistochemical tests for detecting Epstein-Barr virus in Hodgkin lymphoma // *Am J Clin Pathol.* 2002; 117: 259–267.
- Hjalgrim H., Askling J., Rostgaard K. et al. Characteristics of Hodgkins lymphoma after infectious mononucleosis // *N Engl J Med.* – 2003. – № 349. – P. 1324–1332.
- Khandaker GM, Stochl J, Zammit S, Lewis G, Jones PB. Childhood Epstein-Barr Virus infection and subsequent risk of psychotic experiences in adolescence : a population-based prospective serological study // *Schizophr Res.* – 2014 Sep. – № 158 (1–3). – P. 19–24.
- Liebowitz D. Nasopharyngeal carcinoma : the Epstein-Barr virus association // *Semin Oncol.* – 1994 Jun. – № 21 (3). – P. 376–381.
- Rowe C. L., Chen J., Jardetzky T. S., Longnecker R. Membrane Anchoring of Epstein-Barr Virus gp42 Inhibits Fusion with B Cells Even with Increased Flexibility Allowed by Engineered Spacers // *MBio.* – 2015 Jan 6. – № 6 (1).
- Song MJ, Park CS, Hwang HS, Suh CW, Yoon DH, Huh J. A Case of Type II Enteropathy-Associated T-Cell Lymphoma with Epstein-Barr Virus Positivity // *Korean J Pathol.* – 2014 Dec. – № 48 (6). – P. 426–429.

### Bibliograficheskij spisok

- Savchenko T. N., Aleshkin V. A., Agaeva M. I., Shmarina G. V. Beremennost i infekcija, vyzvannaja virusom Jepshtejna-Barr // *Rossijskij vestnik akushera-ginekologa.* – 2014. – № 5. – S. 22–27.
- Sirota N. A., Jaroslavskaja M. A. Issledovanie passivnyh vidov sovladajushhego so stressom povedenija kak mehanizmov adaptacii/dezadaptacii k zabolevaniju u bolnyh bronhialnoj astmoj // *Rossijskij medicinskij zhurnal (Bolezni dyhatelnyh putej. Otorinolaringologija).* – 2011. – T. 19. – № 8. – S. 522–524.
- Sirota N. A., Jaroslavskaja M. A. Issledovanie aktivnyh vidov sovladajushhego so stressom povedenija kak mehanizmov adaptacii/dezadaptacii k zabolevaniju u bolnyh bronhialnoj astmoj // *Pulmonologija.* – 2012. – № 5. S. 78–80.
- Jushhuk N. D., Shestakova I. V. Nekotorye aspekty lechenija vzroslyh bolnyh infekciej, vyzvannoj virusom Jepshtejna-Barr // *Terapevticheskij arhiv.* – 2014. – № 1. – S. 89–94.
- Jakovleva L. S., Senjuta N. B., Stepina V. N., Goncharova E. V., Shherbak L. N., Dzhabbarov S. M., Gurcevic V. Je. Virus Jepshtejna-Barr u bolnyh rakom nosoglotki: varianty gena LMP1, gumoralnyj otvet i klinicheskie projavlenija bolezni // *Prikladnaja biohimija i mikrobiologija.* – 2012. – № 1. – S. 54–64.
- Jaroslavskaja M. A., Petrovskaja A. N. Psihologicheskie osobennosti pacientov s boleznju Menera i ih psihosocialnaja adaptacija // *Vestnik otorinolaringologii.* – 2013. – № 6. – S. 99–101.
- Jaroslavskaja L. I., Jaroslavskaja M. A. Issledovanie roli socialnoj podderzhki v adaptacii k bolezni u pacientov, stradajushhiih hronicheskimi nespecificheskimi zabolevanijami legkih // *Klinicheskaja i medicinskaja psihologija : issledovani-ja, obuchenie, praktika : jelektron. nauch. zhurn.* – 2014. – № 1 (3) [Jelektronnyj resurs]. URL: [http://medpsy.ru/climp/2014\\_1\\_3/article11.php](http://medpsy.ru/climp/2014_1_3/article11.php).
- Chaganti S., Ma C. S., Bell A. I. et al. Epstein-Barr virus persistence in the absence of conventional memory B cells : IgM+IgD+CD27+ B cells harbor the virus in X-linked lymphoproliferative disease patients // *Blood.* 2008; Aug 1, 112 (3): 672–679.
- Crawford D. H., Macsween K. F., Higgins C. D. et al. A cohort study among university students : identification of risk factors for Epstein-Barr virus seroconversion and infectious mononucleosis // *Clin Infect Dis.* 2006; 43: 276–282.
- Gulley M. L., Glaser S. L., Craig F. E. et al. Guidelines for interpreting EBEB in situ hybridization and LMP1 immunohistochemical tests for detecting Epstein-Barr virus in Hodgkin lymphoma // *Am J Clin Pathol.* 2002; 117: 259–267.
- Hjalgrim H., Askling J., Rostgaard K. et al. Characteristics of Hodgkins lymphoma after infectious mononucleosis // *N Engl J Med.* – 2003. – № 349. – P. 1324–1332.
- Khandaker GM, Stochl J, Zammit S, Lewis G, Jones PB. Childhood Epstein-Barr Virus infection and subsequent risk of psychotic experiences in adolescence : a population-based prospective serological study // *Schizophr Res.* – 2014 Sep. – № 158 (1–3). – P. 19–24.
- Liebowitz D. Nasopharyngeal carcinoma : the Epstein-Barr virus association // *Semin Oncol.* – 1994 Jun. – № 21 (3). – P. 376–381.
- Rowe C. L., Chen J., Jardetzky T. S., Longnecker R. Membrane Anchoring of Epstein-Barr Virus gp42 Inhibits Fusion with B Cells Even with Increased Flexibility Allowed by Engineered Spacers // *MBio.* – 2015 Jan 6. – № 6 (1).
- Song MJ, Park CS, Hwang HS, Suh CW, Yoon DH, Huh J. A Case of Type II Enteropathy-Associated T-Cell Lymphoma with Epstein-Barr Virus Positivity // *Korean J Pathol.* – 2014 Dec. – № 48 (6). – P. 426–429.

© Ярославская М. А., Хорошилова Н. В., 2015