

## ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ С ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ РЕКОНСТРУКТИВНО- ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА КИСТИ

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Исследованы личностные особенности 100 пациентов, страдающих психологической дезадаптацией вследствие перенесенных реконструктивно-восстановительных операций на кисти. Отмечена корреляционная связь между типами акцентуации личности с умеренным уровнем личностной тревожности и нормальным уровнем индекса агрессивности. Результаты исследования легли в основу разработки комплексной системы медико-психологической коррекции ситуационно обусловленных реакций психологической дезадаптации.**

*Ключевые слова:* реконструктивно-восстановительные операции на кисти, психологическая дезадаптация, личностные особенности.

На сегодняшний день в Украине отмечается рост первичной и вторичной инвалидности за счет распространенного мультифакторного травматизма. Потеря трудоспособности ведет, в свою очередь, к снижению уровня социального функционирования и качества жизни широких слоев населения. Особенно это касается травматических повреждений опорно-двигательного аппарата, в частности кисти [1, 4].

В структуре повреждений опорно-двигательной системы травмы кисти составляют 30–57%. Однако, по наблюдениям отечественных исследователей, ошибки на различных этапах лечения больных с повреждениями кисти и их последствиями встречаются очень часто (50–75% случаев), а неудовлетворительные результаты составляют 20–40%. Результаты лечения больных с патологией кисти и пальцев только в 50% зависят от качественно выполненной операции, в 50% — от их полноценной и трудоемкой реабилитации и участия [1–3, 6].

Для решения этой проблемы актуальной является разработка новейших программ медико-психологического сопровождения больных, перенесших реконструктивно-восстановительные операции (РВО) на кисти на разных этапах их лечения и реабилитации, так как, по данным ряда авторов, у этого контингента пациентов часто встречается психологическая дезадаптация [5].

Вместе с тем остаются до конца не выясненными вопросы об особенностях формирования расстройств невротического регистра, их течении, влиянии непосредственно на соматическое заболевание. Не решена и проблема реабилитации этих больных с помощью психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий.

Исследование феноменологических особенностей данного контингента больных основательно практически не проводилось. Лечебно-реабилитационные программы до настоящего времени основаны на применении медикаментозных средств, хирургических методов.

Большая частота повреждений кисти, приводящих к ограничению трудоспособности и нередко к инвалидности больных, наличие ряда осложнений и неудовлетворительных результатов лечения обуславливают важное научное, практическое и социально-экономическое значение проблемы.

Цель исследования — изучить особенности личности пациентов, перенесших РВО на кисти.

Обследовано 100 человек, у которых были ранее проведены РВО на кисти. У 60% пациентов наблюдалась ситуационно обусловленная реакция психологической дезадаптации (СОРПД) и у 40% обследованных поставлены диагнозы: острая реакция на стресс (F43.0) и расстройства адаптации (F43.2), верифицированные в соответствии со стандартами диагностики МКБ-10. Оценка состояния психической сферы проводилась по данным клинико-психопатологического изучения.

Оценка личностных характеристик и состояния эмоциональной сферы выполнялась с применением опросника для исследования акцентуации личности Леонгарда — Шмишека; шкалы показателей и форм агрессии Басса — Дарки; шкалы оценки личностной и реактивной тревожности Спилбергера — Ханина.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью стандартизированной компьютерной программы SPSS.

На основании проведенного клинико-анамнестического и клинико-психопатологического

методов исследования нами было выявлено, что у 40% пациентов, перенесших РВО на кисти, психологическая дезадаптация была представлена на нозологическом уровне в виде расстройства адаптации (F43.2), из них 35% страдали смешанной тревожно-депрессивной реакцией (F43.22) и у 5% преобладали нарушения других эмоций (F43.23).

Были выделены ведущие психопатологические синдромы: тревожно-депрессивный, тревожно-фобический, астено-невротический, астено-депрессивный. Распределение вышеперечисленных синдромов в процентном соотношении в группе пациентов с расстройством адаптации было следующим: тревожно-депрессивный — 45±7,86%, тревожно-фобический — 20±6,32%, астено-невротический — 20±6,32%, астено-депрессивный — 15±5,64%.

У 60% обследуемых отмечались расстройства, не достигавшие нозологического уровня, которые соответствовали СОРПД. Различия психопатологической структуры СОРПД позволили выделить 4 варианта данных реакций: астеническую, сомато-вегетативную, обсессивно-фобическую и тревожную (табл. 1).

Наиболее распространенным клиническим вариантом СОРПД был тревожный — 50,0±6,45%, второе место занимали 31,6±6,0% пациентов с астеническим вариантом и почти идентично по численности больных были представлены сомато-вегетативный (8,4±3,58%) и обсессивно-фобический (10,0±3,87%) варианты.

Личностные особенности пациентов в обследуемой группе определялись при помощи опросника Леонгарда — Шмишека (табл. 2).

Пограничные уровни были установлены по шкале циклотимности — 14,5±4,47, эмотивности — 15,5±5,17 и гипертимности — 15,66±5,4 балла.

Уровни агрессии и подозрительности среди пациентов, перенесших РВО на кисти, определялись при помощи методики Басса — Дарки, результаты которой представлены в табл. 3.

При анализе показателей уровень индекса агрессивности не превышал нормы — 15,32±1,98. По шкалам обиды и подозрительности показатели в группе исследования были повышенными: 4,16±1,56 балла и 4,56±1,65 балла соответственно. Следовательно, при сочетании результатов двух вышеуказанных шкал уровень индекса враждебности был повышенным — 8,72±1,6.

Измерение уровня тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом определяет поведение пациента, отражает его склонность к тревоге, когда достаточно большой спектр жизненных ситуаций воспринимается как угрожающий.

Анализ данных по шкале личностной и реактивной тревожности Спилбергера — Ханина по-

Таблица 1

**Распределение клинических вариантов СОРПД среди лиц, перенесших РВО на кисти**

СОРПД	Группа с донозологическим уровнем дезадаптации, n = 60	
	абс. ч.	%
Астеническая	19	31,6±6,0
Сомато-вегетативная	5	8,4±3,58
Обсессивно-фобическая	6	10,0±3,87
Тревожная	30	50,0±6,45

Таблица 2

**Выраженность личностных особенностей у пациентов, перенесших РВО на кисти**

Шкала	Группа обследованных, n = 100
Демонстративность	13,25±3,64
Застревание	13,58±4,35
Педантичность	14,04±4,55
Возбудимость	10,37±5,87
Гипертимность	15,66±5,4
Дистимичность	12,12±4,37
Тревожность	9,29±5,47
Экзальтированность	12,87±5,71
Эмотивность	15,5±5,17
Циклотимность	14,5±4,47

Таблица 3

**Сопоставление уровней агрессивности и враждебности у лиц, перенесших РВО на кисти**

Уровни показателей	Группа обследованных, n = 100
	M±m
<b>Индекс агрессивности</b> шкалы:	15,32±1,98
физическая агрессия	4,52±1,62
раздражительность	4,36±1,69
вербальная агрессия	6,44±2,65
<b>Индекс враждебности</b> шкалы:	8,72±1,6
обида	4,16±1,56
подозрительность	4,56±1,65

Таблиця 4

**Сопоставление уровней реактивной и личностной тревожности у пациентов, перенесших РВО на кисти**

Уровень показателя	Группа обследованных, n = 100	
	абс. ч.	%±m
<i>Реактивная тревожность</i>		
низкий	—	—
средний	28	28±4,48
высокий	72	72±4,48
очень высокий	—	—
<i>Личностная тревожность</i>		
низкий	16	16±3,66
средний	68	68±4,66
высокий	16	16±3,66
очень высокий	—	—

казал преобладание высокого уровня реактивной тревожности — 72±4,48 %, умеренный уровень был у 28±4,48 % пациентов (табл. 4).

У респондентов отмечался умеренный уровень личностной тревожности в 68±4,66 % случаев, тогда как высокий и низкий уровни были установлены у равного количества пациентов — 16±3,66 % каждый.

Таким образом, среди обследованных чаще выявлялись пациенты с тенденциями к гипертимной, эмотивной и циклотимной акцентуациям, что свидетельствует о **выраженной подвижности, социальной активности, исполнительности, высоком уровне ответственности и повышенной чувствительности к различным событиям представителей** данного контингента.

Согласно данным опросника Баса — Дарки уровень индекса агрессивности у пациентов обследуемой группы не превышал пределов нормы, а уровень враждебности был повышенным.

По данным исследования уровней тревожности пациентов, перенесших РВО на кисти, преобладал высокий уровень реактивной тревожности при наличии умеренного уровня личностной тревожности. Высокие показатели по шкале «Реактивная (ситуативная) тревожность» свидетельствует о том, что больные после вышеуказанных оперативных вмешательств считают для себя чрезвычайно важной ситуацию, в которой находятся. Эта ситуация воспринимается пациентами как несущая угрозу их полноценному физическому и социальному функционированию, престижу, авторитету в группе или собственной оценке самого себя. Умеренный

уровень личностной тревожности свидетельствует о том, что данный контингент больных чувствует себя комфортно и сохраняет эмоциональное равновесие в ситуациях, к которым они уже успешно адаптировались, т. е. к **предсказуемым**. При осложнении ситуаций возможно появление беспокойства, однако пациенты, имеющие умеренный уровень тревожности, быстро восстанавливают эмоциональное равновесие.

Таким образом, в результате анализа полученных данных отмечается корреляционная связь между типами акцентуации личности с умеренным уровнем личностной тревожности и нормальным уровнем индекса агрессивности у данного контингента больных. Повышенный уровень враждебности у группы обследованных пациентов, в свою очередь, является результатом выраженной реактивной тревоги в данных условиях.

Результаты анализа данных, полученных при помощи клинико-психопатологического и психодиагностического исследования особенностей личности, послужили основой для разработки комплексной системы медико-психологической коррекции СОРПД и **расстройств адаптации у пациентов, перенесших РВО на кисти**, учитывающей особенности личности данного контингента.

## Литература

1. *Азолов В. В.* Новые способы реконструкции пальцев кисти / **В. В. Азолов, Н. М. Александров, Н. В. Митрофанов** // VII съезд травматологов-ортопедов России: тез. докл.— Новосибирск, 2002.— С. 379–380.
2. *Азолов В. В.* Эффективность реконструкции пальцев кисти при последствиях травм различной этиологии / **В. В. Азолов, Н. М. Александров** // Вестн. травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова.— 2004.— № 2.— С. 82–88.
3. *Александров Н. М.* Реконструктивные операции при травматических дефектах пальцев кисти и адаптивная компенсация ее нарушенных функций: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / **Н. М. Александров**.— Н. Новгород, 2007.— 45 с.
4. Медицинские и психологические аспекты реабилитации больных и инвалидов при утрате первого пальца кисти / **Т. М. Иванцова [и др.]** // Конгресс «Человек и его здоровье»: материалы.— СПб., 2000.— С. 21–22.
5. *Biemer E.* Total thumb reconstruction / **E. Biemer, W. Stock** // J. Plast. Surg.— 1983.— Vol. 36. № 1.— P. 52–55.
6. *Freire J.* Functional results after a **Krukenberg** amputation / **J. Freire, C. Schiap-pacasse, A. Heredia** // Prosthet Orthop. Int.— 2005.— Vol. 29, № 1.— P. 87–92.

**ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ХВОРИХ ІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЮ ДЕЗАДАПТАЦІЄЮ,  
ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНІ ОПЕРАЦІЇ НА КИСТІ**

К. М. БУТКО

**Досліджено особистісні особливості 100 пацієнтів, що страждають на психологічну дезадаптацію внаслідок перенесених реконструктивно-відновлювальних операцій на кисті. Відзначено кореляційний зв'язок між типами акцентуації особистості з помірним рівнем особистісної тривожності і нормальним рівнем індексу агресивності. Результати дослідження лягли в основу розробки комплексної системи медико-психологічної корекції ситуаційно обумовлених реакцій психологічної дезадаптації.**

*Ключові слова: реконструктивно-відновлювальні операції на кисті, психологічна дезадаптація, особистісні особливості.*

---

**PERSONALITY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PSYCHOLOGICAL DEADAPTATION  
WHO UNDERWENT RECONSTRUCTIVE SURGERY ON WRIST**

K. M. BUTKO

**Personality characteristics of 100 patients suffering from psychological deadadaptation due reconstructive surgery on the hand were investigated. Correlation between the types of personality accentuation and moderate level of personality anxiety and normal level of aggressiveness index was noted. The findings of the study provided the basis for developing a comprehensive system of medical and psychological correction with situation-based reactions of psychological deadadaptation.**

*Key words: reconstructive surgery on the hand, psychological deadadaptation, personality characteristics.*

---

*Поступила 02.07.2013*