

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ РЕКОНСТРУКТИВНО- ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА КИСТИ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Исследованы особенности эмоциональной сферы у больных, перенесших реконструктивно-восстановительные операции на кисти. Разработана и апробирована комплексная система психотерапевтической коррекции для таких пациентов с целью устранения у них нарушений адаптации.

Ключевые слова: эмоциональные нарушения, реконструктивно-восстановительные операции на кисти, расстройства психологической адаптации, психотерапевтическая коррекция.

В последние десятилетия в Украине наблюдается стойкая тенденция увеличения инвалидности (первичной и вторичной), что является не только медицинской, но и социальной проблемой. Согласно статистическим данным одной из основных причин этого является травматизм. У лиц, потерявших трудоспособность в результате травмы, отмечается ухудшение качества жизни как при субъективной, так и объективной оценке данного аспекта, что происходит главным образом при снижении уровня социального функционирования [1, 4].

Наиболее значимый инвалидизирующий фактор для трудоспособного населения — травмы верхних конечностей, особенно кисти, как наиболее тонкого моторного аппарата человека. На эти травмы приходится до 30–57% случаев от общего количества повреждений опорно-двигательной системы [1, 2].

При этом в отечественных и зарубежных литературных источниках часто подчеркивается неудовлетворительное качество результатов лечения — до 40% случаев в терапии пациентов с повреждениями аппарата кисти на различных ее этапах (некоторые авторы приводят показатели 50–75%). Распространенность данного явления обусловлена особенностью терапии у больных с патологией кисти и пальцев, так как в 50% наблюдений результаты лечения зависят от трудоемкой, полноценной реабилитации пациента [3, 4, 7–9].

До настоящего времени остаются неизученными вопросы особенностей формирования расстройств невротического регистра на фоне соматического заболевания и их взаимовлияние. Не решена проблема реабилитации пациентов, перенесших реконструктивно-восстановительные операции на кисти (РВОК), с применением

психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий. Вместе с тем наблюдается значительный рост расстройств адаптации у данного контингента больных. Используемые до сих пор лечебно-реабилитационные программы включает медикаментозные, хирургические мероприятия. Применение психокоррекционных и психотерапевтических методов для этого контингента больных основательно не исследовалось [5, 6]. В решении этой актуальной проблемы важными являются исследование и оценка состояния эмоциональной сферы пациентов, перенесших РВОК, а также разработка новейших программ их медико-психологического сопровождения на разных этапах лечения и реабилитации [5].

Цель исследования — изучение нарушений эмоциональной сферы больных, перенесших РВОК, и разработка на этой основе системы психотерапевтической коррекции.

Обследовано 100 пациентов, которым ранее были проведены РВОК и которые имели клинические расстройства психологической адаптации на нозологическом (1-я группа, $n = 40$) и донозологическом (2-я группа, $n = 60$) уровнях. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Диагнозы заболеваний верифицированы в соответствии со стандартами диагностики МКБ-10. Оценка состояния психической сферы проводилась по данным клинко-психопатологического изучения.

Были использованы методы исследования: клинко-психопатологический, психодиагностический (шкалы объективной оценки уровня депрессии Гамильтона (HDRS), субъективной оценки уровня депрессии «Шкалы самооценки депрессии» Цунга, реактивной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина); статистический (обработка результатов с помощью стандартизированной компьютерной программы SPSS).

Клинический анализ показал, что психопатологическая симптоматика больных 1-й группы наиболее часто структурировалась в виде таких синдромов: у 40 (40,0%) пациентов, перенесших РВОК, психологическая дезадаптация была представлена на нозологическом уровне в виде расстройства адаптации (F 43.2), при этом у 35 (35,0%) больных диагностировалась смешанная тревожно-депрессивная реакция (F 43.22) и у 5 (5,0%) — реакция с преобладанием нарушения других эмоций (F 43.23).

Среди пациентов с расстройством адаптации тревожно-депрессивный синдром отмечен в 45±7,86% случаев, тревожно-фобический — в 20±6,32%, астено-невротический — в 20±6,32%, астено-депрессивный — в 15±5,64%.

У пациентов 2-й группы отмечались расстройства, не достигавшие нозологического уровня, которые соответствовали ситуационно обусловленным реакциям психологической дезадаптации (СОРПД). Различия психопатологической структуры СОРПД позволили выделить четыре варианта данных реакций: астенический, соматовегетативный, обсессивно-фобический и тревожный (табл. 1).

Таблица 1

Распределение клинических вариантов ситуационно обусловленных реакций психологической дезадаптации у пациентов 2-й группы

Варианты СОРПД	2-я группа, n = 60	
	абс. ч.	%±m
Астенический	19	31,6±6,0
Соматовегетативный	5	8,4±3,58
Обсессивно-фобический	6	10,0±3,87
Тревожный	30	50,0±6,45

Таблица 2

Соотношение объективного и субъективного уровней депрессии больных, перенесших реконструктивно-восстановительные операции на кисти (n = 100)

Уровень депрессии	Шкала Гамильтона		Шкала Цунга	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Отсутствие депрессии	5	5,0±2,17	96	96,0±1,95
Легкий	8	8,0±2,71	4	4,0±1,95
Умеренный	26	26,0±4,38	—	—
Выраженный (нетяжелый)	61	61,0±4,87	—	—

Наиболее распространенным клиническим вариантом СОРПД был тревожный — 50,0±6,45%, второе место занимали 31,6±6,0% пациентов с астеническим вариантом, обсессивно-фобический вариант наблюдался в 10,0±3,87% случаев, соматовегетативный — в 8,4±3,58%.

При психодиагностическом исследовании получены следующие результаты. Анализ показателей по шкалам Гамильтона и Цунга, используемым для оценки уровня депрессии, указывал на значительное расхождение в полученных данных объективного и субъективного исследований среди пациентов, перенесших РВОК (табл. 2).

По данным опросника субъективной оценки уровня депрессии Цунга было выявлено, что только 4 пациента (4,0±1,95%) считали свое состояние соответствующим легкому депрессивному, а остальные не отмечали у себя наличия депрессии. Данные объективной шкалы оценки Гамильтона показали, что у 61 (61,0±4,87%) больного наблюдалась выраженная депрессия, у 26 (26,0±4,38%) — умеренная, легкая депрессия была обнаружена у 8,0±2,71%, ее отсутствие отмечалось у 5,0±2,17% пациентов.

Таким образом, по шкале Гамильтона депрессия чаще была выраженного и умеренного уровней, а легкий уровень встречался в 2 раза чаще, чем по данным опросника Цунга.

Анализ данных по шкале Спилбергера — Ханина свидетельствует о преобладании высокого уровня реактивной тревожности у 72 (72±4,48%) пациентов, среднего уровня — у 28 (28±4,48%) (табл. 3).

У респондентов отмечался средний уровень личностной тревожности — 68,0±4,66% случаев, тогда как высокий и низкий уровни зафиксированы у равного количества пациентов — по 16±3,66%.

Выраженные расхождения в результатах исследования объективного и субъективного уровней

Таблица 3

Сопоставление уровней реактивной и личностной тревожности больных, перенесших реконструктивно-восстановительные операции на кисти (n = 100)

Уровень	Реактивная тревожность		Личностная тревожность	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
Низкий	—	—	16	16,0±3,66
Средний	28	28,0±4,48	68	68,0±4,66
Высокий	72	72,0±4,48	16	16±3,66
Очень высокий	—	—	—	—

депрессии у данного контингента больных указывали на то, что пациенты чаще всего субъективно занижали депрессивные проявления и не придавали им должного значения.

Таким образом, анализируя данные клинико-психопатологического и психодиагностического исследований эмоциональной сферы у пациентов, перенесших РВОК, было установлено, что у них преобладала высокая реактивная тревожность при наличии умеренной личностной. Полученные результаты послужили основой для разработки комплексной системы психотерапевтической коррекции эмоциональных нарушений у пациентов, перенесших РВОК, с целью устранения у них нарушений адаптации. Была апробирована комплексная модель психотерапевтической коррекции, которая состояла из четырех последовательных этапов: 1-й — формирование комплайенса с целью установления продуктивного контакта между врачом и пациентом; 2-й — подготовка к оперативному вмешательству, включающая коррекцию отношения к болезни, формирование представлений о прогнозе послеоперационного периода, мотивации к проведению оперативного вмешательства, изменение тревожной и депрессивной установок; 3-й — коррекция эмоциональных реакций на оперативное вмешательство, направленная на редукцию тревожно-депрессивных проявлений, коррекцию отношения к болезни, восстановление личностного ресурса; 4-й — закрепление и поддержка результатов путем потенцирования позитивных эмоций, фиксации на улучшенном самочувствии.

Психотерапевтическая коррекция с целью нивелирования дезадаптирующих факторов предрасположенности проводилась в индивидуальном порядке 3–4 раза в неделю, сессиями длительностью 30–45 мин. Тренинг был направлен на уменьшение интенсивности негативного переживания болевых ощущений, коррекцию негативных установок, осознание и саморегуляцию личного эмоционального и соматовегетативного состояния пациентов.

Разработанная система психотерапевтических мероприятий дала возможность у больных после РВОК снизить тревожную, депрессивную симптоматику, нивелировать проявления психологической дезадаптации путем стимуляции их адаптационно-компенсаторного личностного ресурса, повысить уровень социального функционирования

и качества жизни. Апробация предложенной психокоррекции показала ее высокую эффективность в 82% случаев.

Список литературы

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. Пирогова.— 2004.— № 2.— С. 82–88.
3. *Азолов В. В.* Методы реконструкции пальцев кисти при последствиях механической, огнестрельной и термической травмы / В. В. Азолов, Н. М. Александров // Междунар. мед. журн.— 2004.— Т. 10, № 1.— С. 117–123.
4. *Алієва Т. А.* Психічний стан студентів-інвалідів з серцево-судинними захворюваннями та їх рівень якості життя / Т. А. Алієва // Вісн. Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна.— 2012.— № 1009.— С. 150–152.
5. *Александров Н. М.* Реконструктивные операции при травматических дефектах пальцев кисти и адаптивная компенсация ее нарушенных функций: автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук; спец. 14.01.03 «Хирургия» / Н. М. Александров.— Н. Новгород, 2007.— 45 с.
6. Медицинские и психологические аспекты реабилитации больных и инвалидов при утрате первого пальца кисти / Т. М. Иванцова, Л. А. Ромоданова, И. В. Иванцова, А. Г. Польшин // Человек и его здоровье: материалы конгресса.— СПб., 2000.— С. 21–22.
7. Метод кожно-костной реконструкции в хирургии кисти / А. К. Лазарев и др. // Современные проблемы лечения повреждений и заболеваний верхней конечности: материалы науч.-практ. конф. к 30-летию клиники хирургии кисти.— М., 1998.— С. 89–91.
8. *Biemer E.* Total thumb reconstruction / E. Biemer, W. Stock // J. Plast. Surg.— 1983.— Vol. 36, № 1.— P. 52–55.
9. *Freire J.* Functional results after a Krukenberg amputation / J. Freire, C. Schiap-pacasse, A. Heredia // Prosthet. Ortop. Int.— 2005.— Vol. 29, № 1.— P. 87–92.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНІ ОПЕРАЦІЇ НА КИСТІ

К. М. БУТКО

Досліджено особливості емоційної сфери у хворих, які перенесли реконструктивно-відновлювальні операції на кисті. Розроблено й апробовано комплексну систему психотерапевтичної корекції для таких пацієнтів із метою усунення у них порушень адаптації.

Ключові слова: емоційні порушення, реконструктивно-відновлювальні операції на кисті, розлади психологічної адаптації, психотерапевтична корекція.

**PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF EMOTIONAL DISORDERS
IN PATIENTS WITH THE HISTORY OF RECONSTRUCTIVE SURGERY OF THE HAND**

K. M. BUTKO

The peculiarities of the emotional sphere in patients with the history of reconstructive surgery of the hand were investigated. A complex system of psychotherapy correction was worked out with the purpose to eliminate adaptation disorders in these patients.

Key words: emotional disorders, reconstructive surgery on the hand, mental adaptation disorders, psychotherapy correction.

Поступила 04.11.2013