

На фоне данной патологии могут возникать психические и поведенческие нарушения, проявляющиеся трудностями в концентрации внимания и сосредоточенностью на тягостных переживаниях, ангедонией, общим беспокойством, раздражительностью, угнетением инстинктивной деятельности (понижением аппетита вплоть до анорексии или, наоборот, перееданием; снижением сексуальных влечений; самозащитных тенденций, появлением суицидальных мыслей и действий).

Вышеизложенное определило актуальность нашей работы, цель которой — изучение психоэмоциональных и поведенческих особенностей пациентов с мочекаменной болезнью.

С соблюдением принципов биоэтики и деонтологии проведено комплексное обследование 55 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, страдающих мочекаменной болезнью, находившихся на стационарном лечении. Типологию отношения к болезни изучали с помощью личностного опросника Бехтеревского Института (ЛОБИ), основанного на принципе концепции «психологии отношений» и включающего в себя паттерны отношения к самой болезни, ее лечению, к врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству и будущему, а также к своим витальным функциям (сон, аппетит, настроение, самочувствие). Для определения степени выраженности депрессивной симптоматики использовали шкалу выраженности депрессии Гамильтона (HAM-D), для оценки тревоги — клиническую шкалу тревоги Гамильтона (HAM-A). Для анализа поведенческих особенностей пациентов (частоты использования и выраженности копинг-стратегий) применяли методику «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (русскоязычная адаптация Крюковой Т. А., 2007).

В ходе проведенного исследования у пациентов установлены следующие типы отношения к болезни: эргопатический тип у 30 %, обессивно-фобический у 22 %, эйфорический у 18 %, анозонозический у 17,5 % и гармонический тип у 10 %. У 80 % пациентов выявлены клинически очерченные, соответствующие диагностическим критериям МКБ-10, депрессивные расстройства неспихотического уровня. При объективизации психопатологической симптоматики с помощью шкалы Гамильтона у 78,2 % обследованных диагностирован легкий депрессивный эпизод (средний суммарный балл составил  $13,6 \pm 2,5$ ), а у 21,8 — умеренный депрессивный эпизод ( $23,8 \pm 3,5$  балла). При верификации признаков тревожного расстройства у 90,1 % выявлено умеренное тревожное состояние (40,3 балла), у 9,9 — тяжелое (54,3 балла). У 58 % пациентов наблюдался копинг, ориентированный на избегание, у 33 % регистрировался копинг, ориентированный на решение проблем, у 8 % лиц — копинг, ориентированный на эмоции.

Полученные результаты исследования указывают на необходимость комплексного подхода в лечении пациентов, страдающих мочекаменной болезнью, с обязательным включением психотерапевтических интервенций, направленных на психопрофилактику и психокоррекцию нарушений психологического здоровья, которые позволят улучшить психическое и соматическое состояние, а также будут способствовать повышению уровня качества жизни данного контингента. При разработке психокоррекционных мероприятий необходимо учитывать отношение к болезни и лечению пациентов, психоэмоциональные и поведенческие особенности.

УДК 616.89:159.942:616-056.52-053.6

*Л. Н. Гуменюк, И. Н. Кабатова*

*ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского», Городское детское полклиническое учреждение № 1 (г. Симферополь)*

#### **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ИЗБЫТОЧНЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ**

В настоящее время ожирение признано ВОЗ новой хронической неинфекционной «эпидемией». По данным ряда американских педиатров, один подросток из четырех (25 %) страдает ожирением различной этиологии (К. Мехта). Современные исследователи указывают, что данная проблема становится еще более актуальной в связи с низкой эффективностью существующих методов лечения. Наряду с необходимостью снижения массы тела, подросткам с ожирением необходима психологическая поддержка, способствующая коррекции психоэмоционального статуса и улучшению качества жизни.

Цель исследования. Изучение психоэмоциональных особенностей у подростков, страдающих ожирением, обусловленным избыточным поступлением энергетических ресурсов.

С соблюдением принципов этики и деонтологии осуществлено комплексное (клиническое, психодиагностическое и социодемографическое) обследование 56 подростков в возрасте от 10 до 16 лет с документированным диагнозом «ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов» (Е 66.0).

Квалификацию нарушений психологического здоровья определяли на основании клинико-диагностических критериев, изложенных в руководствах, глоссариях психопатологических синдромов и состояний МКБ-10 класс XVIII рубрика R 45. Для оценки уровня тревожности у обследованных использовали методику «Выявление уровня тревожности у подростков».

У 93,0 % исследованных установлены нарушения психологического здоровья, соответствующие классу XVIII рубрике R 45 МКБ-10 «Симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию»: 30,3 % — нервозность (нервное напряжение) (R 45.0); 26,3 % — состояние тревоги в связи с неудачами и несчастиями (тревожное состояние) (R 45.2); 20,2 % — деморализация и апатия (R 45.3) и 19 16,2 % обследованных — раздражительность и озлобление (R 45.4). В ходе оценки уровня тревожности получены следующие результаты: по шкале школьной тревожности нормальный уровень регистрировался у 7,0 % обследованных с R 45.0, у 2,0 % с R 45.2 и у 29,0 % человек с R 45.4, несколько повышенный — у 27,0 %, 6,0 % и 60,0 % исследованных, соответственно; высокий уровень — у 55,0 % обследованных с R 45.0 и у 64,0 % с R 45.2; очень высокий — у 11,0 % исследованных с R 45.0, у 34,0 % с R 45.2 и у 2,0 % человек с R 45.4; чрезмерное спокойствие отмечалось у 100,0 % обследованных с R 45.3 и у 9,0 % лиц с R 45.4. По шкале самооценки нормальный уровень не регистрировался; несколько повышенный зафиксирован у 31,0 % обследованных с R 45.0, у 19,0 % с R 45.2 и у 91,0 % человек с R 45.4; высокий уровень — у 45,0 % исследованных с R 45.0 и у 49,0 % с R 45.2; очень высокий — у 24,0 % обследованных с R 45.0, у 32,0 % с R 45.2 и у 9,0 % человек с R 45.4; чрезмерное спокойствие отмечалось у 100,0 % исследованных с R 45.3. По шкале межличностной тревожности нормальный уровень регистрировался у 13,0 % обследованных с R 45.4, несколько повышенный — у 42,0 % исследованных с R 45.0, у 11,0 % с R 45.2 и у 81,0 % человек с R 45.4; высокий уровень — у 41,0 % обследованных с R 45.0 и у 61,0 % с R 45.2; очень высокий — у 17,0 % лиц с R 45.0, у 28,0 % с R 45.2 и у 6,0 % человек с R 45.4; чрезмерное спокойствие отмечалось у 100,0 % исследованных с R 45.3. Очень высокий уровень общей тревожности был достоверно выше в группах больных, у которых диагностирована рубрика R 45.2 и R 45.4; чрезмерное спокойствие у пациентов с R 45.3.

На основании полученных результатов исследования была разработана программа психологической коррекции выявленных психоэмоциональных нарушений у подростков, страдающих ожирением, обусловленным избыточным поступлением энергетических ресурсов, включающая в себя групповую и индивидуальную формы работы.

УДК 159.942:616.5-006

*Гуменюк Л. Н., Рычкова И. В.*

*ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского» (г. Симферополь)*

#### **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ МЕЛАНОЦИТАРНЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ**

Крым является лидером по уровню распространенности меланомоцитарных новообразований кожи, каждый год регистрируется около 400 случаев заболеваемости. Современные исследователи указывают, что данная проблема становится еще более актуальной в связи с необходимостью разработки программы психологической поддержки данному контингенту, охватывающей все аспекты дерматологического заболевания и психоэмоциональных расстройств.

Цель исследования. Сравнительный анализ психоэмоционального состояния пациентов с невусом и меланомой кожи в пред- и послеоперационный периоды.

Осуществлено комплексное обследование 70 больных с доброкачественными меланомоцитарными новообразованиями кожи (из них 35 больных с невусами и 35 больных с меланомой). Для изучения степени выраженности депрессии использовали шкалу Бека, уровня выраженности личностной и ситуативной тревожности опросник Спилбергер — Ханина. Уровень социального функционирования (СФ) оценивали с помощью