

тизма (приступообразные ощущения насильственности мышления и явления звучания мыслей). При теменной локализации ЗНО психотический регистр был представлен галлюцинаторными и параноидными синдромами (4,6% наблюдений): в 2 наблюдениях отмечены переходящие обонятельные галлюцинаторные феномены без нарушения сознания, в 1 случае отмечен параноидальный бред, развившийся у больного с отчетливо выраженным эгоцентризмом в преморбиде. В данном наблюдении психотическому типу манифеста ЗНО предшествовали личностно значимые изменения жизненной ситуации.

Выводы

Исследование психотических состояний в случаях клинической манифестации опухолей головного мозга психическими нарушениями свидетельствует о значительных проблемах в аспекте своевременности их диагностики. Выявленные различия в особенностях проявлений психопатологических расстройств психотического уровня позволяют говорить об их зависимо-

сти от типа, локализации и гистологической структуры первичных новообразований.

Список использованной литературы

1. Абашеев-Константиновский А. Л. Психопатология при опухолях головного мозга / А. Л. Абашеев-Константиновский. – М., 1973.
2. Касимова Н. Л. Психопатологическая и социально-психологическая характеристика больных со злокачественными новообразованиями / Н. Л. Касимова, Т. В. Жилыева // Психические расстройства в общей медицине – 2009. – № 1. – С.4–11.
3. Курамшин А. Ф. Оптимизация диагностики метастазов в головной мозг у онкологических больных: автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук / А. Ф. Курамшин. – Уфа, 2000.
4. Медяник И. А. Ранняя диагностика и комбинированное лечение опухолей головного мозга / И. А. Медяник, А. П. Фраерман // Журнал неврологии и психиатрии. – 2008. – № 12. – С.71–74.
5. Сидоренко Ю. С. Метастатическая церебральная болезнь: новые подходы в профилактике и лечении / Ю. С. Сидоренко. – Ростов-на-Дону, 2005.
6. Улитин А. Ю. Эпидемиология первичных опухолей головного мозга в Санкт-Петербурге / А. Ю. Улитин, В. Е. Олюшин, И. В. Поляков // Журн. выпр. нейрохирург. – 2005. – № 1. – С. 6–12.
7. Чиссов В. И. Злокачественные новообразования в России в 2003 году (заболеваемость и смертность) / В. И. Чиссов, В. В. Старинский, Г. В. Петрова. – М., 2005.
8. Petticrew M. Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review / M. Petticrew, R. Bell, D. Hunter // B.M.J. – 2002 – №. 325. – P.1066.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ З ПСИХОПАТОЛОГІЧНИМ ВАРІАНТОМ ДЕБЮТУ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ

В.В. Огоренко, І.Г. Дробот

Випадки клінічної маніфестації пухлин головного мозку психічними порушеннями складають значні труднощі щодо диференційної діагностики, що впливає на своєчасність надання спеціалізованої допомоги. Досліджені особливості психічних порушень у 250 хворих з психопатологічним варіантом клінічної маніфестації первинних пухлин головного мозку. Проведено аналіз клінічних проявів психічних розладів психотичного регістра. Виявлені відмінності залежно від типу, локалізації та гістологічної структури первинних новоутворень головного мозку.

Ключові слова: пухлини головного мозку, психотичні психічні порушення, гістологічна структура первинних новоутворень головного мозку.

FEATURES OF PSYCHOTIC DISORDERS IN PATIENTS WITH PSYCHOPATHOLOGICAL VARIANT BRAIN TUMORS DEBUT

V. Ogorenko, I. Drobot

Cases of clinical manifestation of brain tumors with psychological infringements make big difficulties in differential diagnosis, that influences on proper treatment. 250 patients with psychopathological variant of earlier brain tumors, clinically manifested psychological infringements are learned. The analysis of clinical display of psychological infringements of psychotic register. Differences according to the type, localization and histological structure of earlier brain tumors.

Key words: brain tumor, psychological infringements, histological structure of earlier brain tumors.

УДК 616.891.6-036:616.37-002-036.1

Ю.Н. Шевченко

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ИХ ДИНАМИКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», г. Днепропетровск

Ключевые слова:

личностная тревога, ситуативная тревога, шкала Спилберга – Ханина, хронический панкреатит.

В статье приведены результаты исследования личностной и ситуативной тревожности у пациентов с хроническим панкреатитом.

Тревожные расстройства остаются наиболее распространенными среди пациентов с хроническим панкреатитом [5, 10, 15].

От 40 до 60% больных, поступающих в гастроэнтерологические стационары, страдают депрессивными и тревожными расстройствами. Патологическую

связь тревоги с патологией поджелудочной железы неоднократно описывали в различных исследованиях [17, 18, 19]. Одним из основных патологических процессов при тревожных расстройствах является дисбаланс вегетативной нервной системы с активацией симпатического отдела, что создает предпосылки для возникновения

Таблица 1. Социально-демографическая характеристика пациентов с хроническим панкреатитом

Показатель		Количество пациентов	
		Абс.	%
Пол	мужской	16	26,7
	женский	44	73,3
Образование	среднее	8	13,3
	Среднее техническое и неоконченное высшее	32	53,4
	высшее	20	33,3
Семейное положение	не состоял в браке	9	15,0
	состоит в браке	31	51,7
	разведенный/вдовец	20	33,3
Социальное положение	учащийся	1	1,7
	рабочий	36	60,0
	служащий	6	10,0
	безработный	10	16,7
	пенсионер	7	11,6

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием пакета программ Statistica v.6.1®.

моторных расстройств желудочно-кишечной системы, а также стабилизации нейрогуморальных и местных нарушений. Стресс усиливает восприятие симптомов заболевания, приводит к снижению порога восприятия. Тревожные расстройства у больных хроническим панкреатитом встречаются в 64,6% случаев и являются провоцирующим фактором заболевания [10, 11, 14].

Целью нашего исследования является изучение уровня тревожности у пациентов с хроническим панкреатитом и его динамика в процессе лечения.

Материалы и методы исследования

В исследовании, при условии информированного согласия, приняли участие 60 пациентов, которые находились на стационарном лечении в ГУ «Институт гастроэнтерологии НАМН Украины» (г. Днепропетровск) с диагнозом «хронический панкреатит» (К 81.1 по МКБ-10). Среди обследованных было 16 (26,7%) мужчин и 44 (73,3%) женщины в возрасте от 23 до 72 лет, средний возраст – (43,6±1,6) лет.

Таблица 2. Средний уровень и выраженность показателей ситуативной и личностной тревожности у пациентов с хроническим панкреатитом на момент поступления в стационар

Тревожность	Уровень	Количество пациентов (абс., %) или средний (M±m)
Ситуативная	низкий (до 30 баллов)	2 (3,3%)
	умеренный (31–45 баллов)	14 (23,3%)
	высокий (46 и больше баллов)	44 (73,3%)
	средний балл	49,1 ± 1,2
Личностная	низкий (до 30 баллов)	1 (1,7%)
	умеренный (31–45 баллов)	8 (13,3%)
	высокий (46 и больше баллов)	51 (85,0%)
	средний балл	53,0±1,0 *

Примечание. * – p<0,05 по t-критерию Стьюдента.

Большинство пациентов имели среднее техническое или неоконченное высшее образование (53,4%), работали (70,0%), преимущественно на рабочих специальностях (60,0%), состояли в браке (51,7%) (табл. 1). Привлекает внимание наличие значительного процента пациентов (58,3%), у которых уровень образования и профессиональной подготовки не соответствует социальному положению.

В течение года, предшествующего исследованию, большинство пациентов (41 чел. – 68,3%) обращались за медицинской помощью от 2 до 11 раз (в среднем (3,5±0,3) раза). На момент первичного контакта пациенты предъявляли жалобы на нарушения сна, беспокойство, неприятные ощущения в верхней части живота. По данным анамнеза, семейное отягощение заболеваниями поджелудочной железы отмечалось в 27 (45,0%) случаях. На табакокурение и употребление этанолсодержащих веществ указали 25 (41,7%) пациентов, в том числе 14 из 16 мужчин (87,5%).

Большинство пациентов (55 чел. – 91,7%) перенесли в течение жизни (после 18 лет) тяжелые психоэмоциональные стрессы, связанные с неблагополучием семейной жизни (45,0%), профессионально-экономическими факторами (31,7%), со смертью близких людей (18,3%).

При клинико-психопатологическом исследовании пациентов было обнаружено, что кроме основного заболевания хроническим панкреатитом, диагностированным согласно требованиям МКБ-10 (К 81.1), у данных лиц наблюдали сопутствующие заболевания в виде тревожно-депрессивных расстройств.

Согласно литературным данным, от 40 до 60% больных, поступающих в гастроэнтерологические стационары, страдают депрессивными и тревожными расстройствами.

Оценку личностной и ситуативной тревожности мы проводили с помощью шкалы самооценки Спилберга-Ханина. Пациенты тестировались в 2 этапа (первый при поступлении в стационар и второй через 1 месяц после стационарного лечения с назначением антидепрессантов, психообразовательных и психокоррекционных бесед).

Результаты и их обсуждение

Установлено, что у 85,0% пациентов с хроническим панкреатитом при поступлении в стационар уровень личностной тревожности, как устойчивой черты характера воспринимать широкий круг ситуаций в качестве угрожающих для себя, был высоким (46 и больше баллов) и в среднем составлял (53,0±1,0) балла (табл. 2).

Показатели ситуативной (реактивной) тревожности, характеризующие напряженное состояние человека в конкретный момент или интервал времени, тоже в большинстве случаев были высокими (73,3% пациентов), в среднем составляя (49,1 ± 1,2) балла. При этом следует отметить, что выраженность личностной тревоги была достоверно выше ситуативной (p<0,05).

На протяжении 1 месяца данные пациенты принимали антидепрессанты (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина), а также с ними каждую неделю проводились психокоррекционные и психообразовательные беседы.

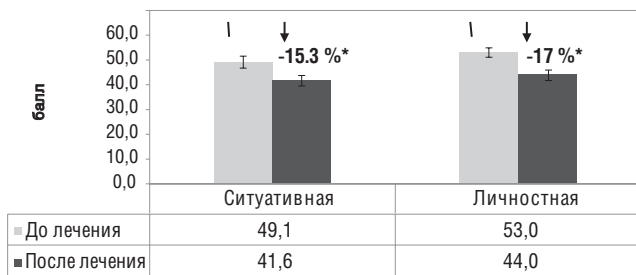


Рис. 1. Динамика средних уровней (М, 95% ДИ) ситуативной и личностной тревожности у пациентов с хроническим панкреатитом:

Примітка: * – $p < 0,001$ по t-критерию Стьюдента

В динамике лечения наблюдалась устойчивая тенденция ($p < 0,001$) к уменьшению степени выраженности как ситуационной, так и личностной тревожности (рис. 1). Количество пациентов с высоким уровнем реактивной тревожности снизилось с 73,3 до 28,3%, личностной тревожности – с 85,0 до 36,7% (рис. 2).



Рис. 2. Динамика степени выраженности уровней ситуативной и личностной тревожности у пациентов с хроническим панкреатитом

Выводы

Нами была выявлена коморбидность уровня тревожности с частотой рецидивов хронического панкреатита. Выявлена редукция тревожных расстройств в процессе терапии: медикаментозной (антидепрессанты) и немедикаментозной (психокоррекционные и психообразовательные беседы). Установлено, что уровень тревожности у пациентов с хроническим панкреатитом может

служить одним из маркеров частоты рецидивов для данного заболевания.

Список использованной литературы

1. Баженова М. И. Особенности интегральной индивидуальности хронических соматических больных и их связь с отношением к болезни : автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата психологических наук: 19.00.01, 19.00.04. / М. И. Баженова – Пермь, 2007. – 23 с.
2. Боженков Ю. Г. Практическая панкреатология / Ю. Г. Боженков. – М.: Мед. кн, 2006. – 212 с.
3. Васильев А. Ю. Современные методы диагностики и лечения хронического панкреатита / А. Ю. Васильев, И. В. Маев, М. Д. Дибиров. – М.: ВУНМЦ Росздрава, 2005. – 78 с.
4. Дегтярева И. И. Клиническая гастроэнтерология / И. И. Дегтярева. – М.: Мед-е инфо-агентство, 2004. – 616 с.
5. Евдокимова Е. М. Характеристика личностных особенностей у больных хроническим панкреатитом // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии / Е. М. Евдокимова, В. А. Липатов. – 2007 – № 2. – С. 20–30.
6. Коркина М. В. Психиатрия / М. В. Коркина, А. Е. Личко. – М.: Медицина, 1995. – 607 с.
7. Липатов В. А. Исследование депрессивных реакций у больных хроническим панкреатитом / В. А. Липатов, Е. М. Евдокимова // Российский биомедицинский журнал. – 2007. – Т. 8. – С. 161–168.
8. Маев И. В. Хронический панкреатит / И. В. Маев, А. Н. Казюлин. – М.: Медицина, 2007. – 504 с.
9. Медицинская психология : новейший справ. практик. психолога. – М.: АСТ, 2007. – 575 с.
10. Михайлов Б. В. Психотерапия в общесоматической медицине : клиническое руководство / Б. В. Михайлов, А. И. Сердюк, В. А. Федосеев. – Харьков: Прапор, 2002. – 128 с.
11. Немов Р. С. Психология / Р. С. Немов. – Кн. 3. – М.: Владос, 1998. – 632 с.
12. Оноприев В. И. Хронический панкреатит / В. И. Оноприев – Краснодар: Группа Б, 2007. – 212 с.
13. Сидоров П. И. Клиническая психология / П. И. Сидоров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 879 с.
14. Старшенбаум Г. В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела / Г. В. Старшенбаум. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2005. – 489 с.
15. Успенский Ю. П. Тревожные расстройства и их коррекция в гастроэнтерологической практике / Ю. П. Успенский, Е. В. Балукова // Consilium Medicum. – 2008. – Т. 10, № 8. – С. 35–43.
16. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М., 2002.
17. Харьковина Д. Н. Тревожно-депрессивные расстройства у больных хроническим панкреатитом / Д. Н. Харьковина, В. И. Мордасова, О. Ю. Ширяев // Журн. теоретич. и практич. мед. – 2005. – № 3. – С. 108–110.
18. Яковенко А. В. Клиника, диагностика и лечение хронического панкреатита / А. В. Яковенко // Клиническая медицина. – 2008. – № 9. – С. 15–20.
19. Яковенко А. В. Хронический панкреатит. Практические подходы к терапии / А. В. Яковенко, Э. П. Яковенко // Русский медицинский журнал. – 2007. – № 2. – С. 48–52.

ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ ТА ЇХ ДИНАМІКА У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Ю.Н. Шевченко

Метою нашого дослідження є вивчення рівня тривожності у пацієнтів з хронічним панкреатитом та його динаміка у процесі лікування.

Ключові слова: особистісна тривога, ситуативна тривога, шкала Спілберга – Ханіна, хронічний панкреатит.

ANXIETY DISORDERS AND THEIR DYNAMICS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Y. Shevchenko

The purpose of this study is to examine the level of anxiety in patients with chronic pancreatitis and its dynamics during treatment.

Key words: lychnostnaya anxiety, anxiety sytuatyvnaya, scale Spielberg – Hanynya, Chronic pancreatitis.