

УДК 616.155.392-036.12:616.89

*Н.В. Побережная***СТРУКТУРА НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕЙКОЗОМ И ИХ КОРРЕКЦИЯ**

Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: хронический лейкоз, пограничные психические расстройства

В настоящее время отмечается тенденция к росту онкологических заболеваний крови у лиц средней и молодой возрастных групп, составляющих основную работоспособную часть населения. Поэтому гематоонкологические заболевания являются в настоящее время актуальной медицинской и социальной проблемой современности. Несмотря на тяжесть заболевания, современная медицина располагает достаточным арсеналом средств для улучшения общего состояния и даже полного излечения пациентов в ряде случаев снижения, числа рецидивов и осложнений, улучшения качества их жизни [2,5]. По данным ВОЗ среди гематоонкологических заболеваний хронический миелолейкоз составляет 7-15% всех лейкозов взрослых и регистрируется с частотой 10-15% случаев на 1 млн. населения [2].

На рост показателей данной группы серьезным образом влияет экология, техногенные аварии, последствия Чернобыльской катастрофы и т.п. [2,5].

Между тем, особенности течения гематоонкологических заболеваний, которые требуют обязательного диспансерного наблюдения, периодического стационарного противорецидивного лечения, определенных материальных затрат, изменения образа жизни, что безусловно, в известной мере влияют на общее психо-эмоциональное состояние пациентов. Также формированию психических изменений способствуют индивидуальные личностные особенности. Это не только негативно влияет на качество жизни но и провоцирует либо усугубляет уже имеющиеся психопатологические изменения [3].

Целью настоящей работы является изучение психических расстройств непсихотического уровня у больных хроническим миелолейкозом и разработка системы их медикаментозной и психотерапевтической коррекции в комплексном лечении больных онкогематологической группы.

Материал и методы исследования

Нами в Донецком областном гематологическом центре при ИНВХ АМН Украины за период 2002-2003гг. было обследовано 90 пациентов в возрасте от 25 до 50 лет с различной длительностью заболевания. Диагноз был выставлен на основании выявления в формуле крови специфической «филадельфийской хромосомы». Были изучены клинический анамнез, медицинская документация,

проведено клиническое интервью с целью изучения психического статуса, а также многоуровневое психодиагностическое тестирование пациентов: субъективный тест самооценки (тест личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина), тест «Тип отношения к болезни», шкала депрессии Зунге [4] симптоматический опросник неврозов Александровича (1997).

Результаты исследования и их обсуждение

Обследованные больные (90 чел) были распределены по длительности выявленного заболевания на следующие группы: 1-я группа - пациенты с впервые выявленными изменениями крови (11 чел., 19,64%); 2-я группа - с длительностью заболевания от 1 года (23 чел., 41,07%); 3-я группа - до 2-х лет (22 чел., 39,28%); 4-я группа - с длительностью заболевания от 2-х до 5-ти

лет (34 чел., 37,77%). Каждая группа имела подгруппы по половому признаку, т.е. мужчины и женщины. Структура непсихотических психических расстройств представлена астено-невротическими, астено-вегетативными и астено-депрессивными расстройствами. Пациенты предъявляли жалобы на свое психоэмоциональное состояние при прицельном опросе.

В клинической картине непсихотических психических расстройств у данного обследуемого контингента (56 чел, 62,22%) чаще всего встречались астенические расстройства, связанные с физической болезнью у 26 чел.(46,42%), астения в сочетании с вегетативными проявлениями у 17 чел (30,35%). У 23 чел.(41,07%) отмечалась раздражительность без видимой причины, чувство тревоги, тоски, подавленное настроение. На сниженное внимание, рассеянность, ухудшение памяти указывали 31 чел. (55,35%), ожидание чего-то плохого, страхи за себя и свою семью в будущем (27 чел,48,21%). Нарушение сна, отсутствие ощущения отдыха после ночного сна было у 39 чел. (69,64%).

Распространенность клинически очерченных непсихотических психических расстройств на-

блюдалось у 34 (37,77%) пациентов с длительностью заболевания от 2-х до 5-ти лет. У этих больных психические нарушения приобретали характер клинически очерченных симптомокомплексов. Ведущими синдромами клинически очерченных психических расстройств пациентов с хроническим лейкозом были: астено-невротический (16 чел, 47,05%) и астено-депрессивный (18 чел, 52,94%). Оценка этих состояний проводилась на уровне синдромов из-за разнообразного и сочетанного влияния психогенных и соматогенных факторов, участвующих в их формировании, связанных с течением хронического заболевания. У 27 (79,41%) пациентов клинические проявления очерченных форм непсихотических психических расстройств находились в тесной зависимости от течения хронического лейкоза.

Таблица 1

Распределение пациентов в зависимости от возраста, длительности заболевания и выраженности синдромов

Длительность заболевания	Количество человек			Возраст	Астено-невротический синдром	Астено-депрессивный синдром
		м	ж			
Впервые выявлено	11	6	5	18-40 лет	11 чел (19,64%)	—
До 1-го года	23	13	11	45-59	15 чел (26,78%)	8 чел (14,28%)
До 2-х лет	22	12	10	50-68	16 чел (28,57%)	6 чел (10,71%)
От 2-х до 5-ти	34	17	17	47-71	23 чел (67,64%)	11 чел (32,35%)

Нами разработан и апробирован комплекс психокоррекционных и психофармакологических методов с учетом их применения совместно с лечением основного заболевания. При этом учитывалось:

а) психологическая характеристика личности больного, включая преморбидные особенности; б) внутренняя картина болезни; в) тип и степень тяжести психопатологических нарушений у больного; г) степень тяжести хронического лейкоза.

На основании полученных данных были сформированы 3 группы: 1-я- с депрессивной симптоматикой (25 чел, 27,7%); 2-я группа – с невротической симптоматикой (65 чел, 72,2%).

При депрессивной симптоматике использовался циталопрам или флуоксетин в дозе 20-40 мг в сутки в сочетании с дневными транквилизаторами (гдазепам в дозе 20-40 мг в сутки) в ходе всего стационарного лечения. Депрессив-

ные расстройства нивелировались у 20 чел. (80%), а у 5 из которых симптоматика удерживалась и психофармакологическое лечение продолжалось с изменением дозировки препарата.

При невротических расстройствах мы применяли в большей степени психокоррекционные методы. Психотерапия в виде группового гетеротренинга начиналась в ходе стационарного лечения. Вновь поступившие больные направлялись в ранее сформированную группу и подключались к психотерапевтическому процессу, где уже функционирующая группа выступала «в значении инструмента», которым мы пользовались в ходе этого процесса. Ряд пациентов нуждались в индивидуальных занятиях. Индивидуальные сеансы психотерапии в последующем сочетались с групповыми методами на протяжении всего периода лечения. Больным у которых удерживалась тревога, страх, на-

рушения сна назначался гдазепам, адаптол, по одной таблетке 2- 3 раза в день. При лечении психических расстройств методами психокоррекции в условиях гематологического стационара (21-30 дней) улучшение психического состояния на фоне комплексного лечения больные отмечали в 80% случаев, (55 чел.): снижение и исчезновение тревоги, ослабление чувства безысходности, повышение настроения, что влияло на улучшение качества жизни и на прогноз общего состояния. У них появлялась мотивация к деятельности, в том числе и трудовой, позитивное отношение к своей перспективе в дальнейшем. В процессе лечения у больных менялись механизмы внутренней защиты с тенденцией к гармонизации и рационализации.

Выводы:

1. У больных хроническим лейкозом (90 чел.)

выявлены депрессивные (27,7%) и невротические (72,2%) психические расстройства.

2. На выраженность психических изменений влияют степень тяжести и длительность основного заболевания.

3. Подобные больные нуждаются в психокоррекции с помощью медикаментозного лечения, психотерапевтических мероприятий, комбинированного лечения.

4. В ходе лечения депрессивные расстройства нивелировались у 20 чел. (80%), а невротические расстройства у 55 чел. (80%). Остальным больным была продолжена фармакотерапия и психокоррекция.

5. Рекомендовано применение методов психотерапии и психокоррекции у больных с хроническими лейкозом в комплексном лечении, что значительно улучшает качество их жизни, снижает число рецидивов и осложнений.

Н.В. Побережна

СТРУКТУРА НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ЛЕЙКОЗОМ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Донецький державний медичний університет ім. М.Горького

Проведено клініко-психопатологічне та психологічне дослідження хворих хронічним лейкозом з метою виявлення непсихотичних психічних розладів у хворих хронічним лейкозом. Виділена структура початкових проявлень, а також клінічно окреслених форм психічних розладів при цій патології та основні синдроми: астеничний, астено-депресивний, астено-невротичний у сполученні з вегетативними розладами. Розглянуті принципи психотерапії непсихотичних психічних розладів у хворих хронічним лейкозом. Зроблені акценти на клінічні проявлення хронічного лейкозу при виборі методики психотерапевтичного впливу. Подано результати аналізу ефективності проведених лікувальних заходів. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 4 (14). — С. 160-162)

N. V. Poberezhnaya

THE STRUCTURE OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS AT PATIENTS WITH CHRONIC LEUKOSIS AND IT'S CORRECTION

Donetsk state medical university

Clinical, psychopathologic and psychological inspection of patients by chronic leukosis is carried out with the purpose of revealing not psychotic disorders. The structure of initial manifestations, and also the completed forms of not psychotic disorders is designated at this pathology and the basic sets of symptoms: asthenic, astheno-depressive, astheno-nevrotic in a combination to vegetative frustration. Principles of a psychotherapy not psychotic disorders at patients with a chronic leukosis were considered. Accents on clinical manifestation of a chronic leukosis are made at a choice of a technique of psychotherapeutic influence. Results of the analysis of efficiency of the carried out medical actions are submitted. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 4 (14). — P. 160-162)

Литература

1. Возный Э.К., Малова Ю.В. Индивидуальный подход в комплексном лечении онкологических больных // Вопросы онкологии. - 1999. - Т. 45, № 2. - с. 202-204.

2. Кривец Д.Я. Заболеваемость лимфо-и ретикулосаркомаами взрослого населения Украины в 1991-1998гг. // Онкология. - 2000. - Т. 2, № 3. - С. 162-166.

3. Портнов А.А. Психологические факторы болезни.

Психология и медицина. - Москва: 1987. - с. 181-184.

4. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. - Самара: ИД «БАХРАХ», 1998. - 672с.

5. Холланд А.С. и др. Опыт введения в современную психоонкологию / Независимый психиатрический журнал. - 1995 - № 4 - С.9-17.

6. Подкорытов В.С., Чайка Ю.Ю. Депрессии Современная терапия. - Харьков, 2003 - 352с.

Поступила в редакцию 14.05.2004