

УДК 616.89-006.446-036.12

*С.Г. Пырков, Е.М. Выговская, Е.В. Кетинг*

## ВЛИЯНИЕ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЛЕЙКОЗАМИ

Донецкий государственный медицинский университет им.М.Горького

Ключевые слова: лейкозы, непсихотические психические расстройства, качество жизни

Онкологические заболевания занимают центральное место среди проблем клинической медицины. По данным ВОЗ, среди населения большинства стран мира онкологические заболевания занимают второе место после сосудистой патологии, и суициды среди онкобольных составляют до 18% от общего числа [1]. Несмотря на достаточно большой удельный вес психических расстройств у онкологических больных (показатель распространенности психических нарушений у этих пациентов колеблется в пределах 23 –

47% [2]), до последнего времени психиатры, в силу специфичности онкозаболеваний, крайне мало уделяли внимания данному контингенту больных, врачи же онкологи, естественно, не могут решить проблему выявления и лечения психопатологических расстройств у онкобольных, в частности - у больных лейкозами. Целью настоящей работы явилось изучение влияния непсихотических психических расстройств на качество жизни больных острыми и хроническими лейкозами.

### Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в гематологическом центре ИНВХ г.Донецка. С помощью опросника нервно-психической дезадаптации (ОНПД), симптоматического опросника неврозов J.Aleksandrowiz и методики Health Status Survey (SF-36) [3] были обследованы 40 больных острыми и хроническими лейкозами. Экспериментально-психологическая методика SF-36 была специально создана для оценки качества жизни различных групп соматически

больных и отражает субъективную удовлетворенность респондентом КЖ.

Достоверность результатов исследования обеспечивалась применением статистических методов, реализованных на IBM – совместимом компьютере в пакете программ STADIA. При сравнении средних величин использовался непараметрический метод Вилкоксона с определением вероятности различий «р». Различия принимались значимыми при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

В соответствии с данными опросника ОНПД больные были разделены на три группы: 1-я группа – больные с клинически выраженными непсихотическими психическими расстройствами (11(27,5%)); 2-я группа – больные с доклиническими непсихотическими психическими расстройствами (18(45,0%)); 3-я группа – больные без психических расстройств (11(27,5%)). Доклинические непсихотические психические расстройства характеризовались комплексом субклинических (предболезненных по С.Б.Семичеву [4]) феноменов, отражающих нарушение баланса интрапсихического и психосоциального функционирования личности. У больных отмечались некоторое внутреннее напряжение, дискомфорт, не имеющие четкой синдромальной завершенности и не воспринимающиеся самими больными как болезненные признаки. Данный контингент лиц спонтанно предъявлял жалобы на неудовлетворенность сном,

трудности в засыпании, частые пробуждения ночью, головные боли, чувство физической слабости, усталости, периодическое снижение настроения. Больные этой группы утверждали, что в помощи психиатра на данный момент не нуждаются и им нет необходимости принимать психотропные средства. Таким образом, доклинические непсихотические психические расстройства в целом характеризовались аморфностью, незавершенностью и фрагментарностью.

На основании клинико-психопатологического обследования у изученных нами больных с клинически выраженными непсихотическими психическими расстройствами были выделены следующие синдромы: астенический – 5чел. (45,5%), астено-ипохондрический – 3 чел. (27,2%), астено-депрессивный – 2чел. (18,2%), обсессивно-фобический – 1 чел.(9,1%). Следует отметить, что астеническая сим-

птоматика являлась стержневой и наблюдалась у всех больных. У больных острыми лейкозами, по сравнению с хроническими, астеническая симптоматика в виде гипостенической формы была выражена сильнее. Помимо повышенной утомляемости, слабости, которые были настолько выражены, что пациенты практически не вставали с постели, у них отмечались сонливость, соматовегетативные проявления, а также кошмарные сновидения, связанные с приемом гормональных препаратов. Астеническая симптоматика у больных хроническими лейкозами претерпевала изменения, свойственные для всех лиц, страдающих тяжелыми соматическими заболеваниями: гиперстеническая форма сменялась гипостенической с характерной вялостью, слабостью, повышенной физической и психической утомляемостью, быстрым истощением психических процессов.

Для больных с астено-ипохондрическим синдромом, помимо астенического радикала, были характерны постоянная концентрация внимания на соматических ощущениях, убежденность в том, что их состояние тяжелее, чем у других больных, и они нуждаются в дополнительном внимании со стороны врачей. Зачастую они предъявляли массу соматических жалоб, хотя врачами их состояние объективно оценивалось как относительно удовлетворительное. Круг интересов у этих больных ограничивался состоянием своего здоровья, лечением, а также внешним видом, который менялся в процессе терапии противоопухолевыми препаратами.

У больных с астено-депрессивным синдромом,

наряду с довольно выраженной астенией, отчетливо выявлялись депрессивные расстройства: сниженное настроение, подавленность, тоска. У данного контингента отмечались также угнетенность, потеря веры в себя, в свои силы и возможность излечения, пессимизм, предчувствие неизбежных неудач.

Сравнение средних показателей по методике SF-36 в группе больных с клинически выраженными непсихическими психическими расстройствами с показателями больных из группы с доклиническими непсихическими психическими расстройствами статистически достоверных различий не выявило. В то же время были выявлены достоверные различия между показателями больных 3-й группы и лицами 1-й группы по шкалам PF (физическое функционирование) -  $p < 0,03$ , RP (ролевой физической шкале) -  $p < 0,01$ , BP (физическая боль) -  $p < 0,05$ , VP (жизнеспособность) -  $p < 0,03$ , MH (психическая здоровье) -  $p < 0,02$ , а также пациентами 2-й и 3-й групп – PF -  $p < 0,05$ , GH (здоровье в целом) -  $p < 0,01$  и VP -  $p < 0,01$ .

Таким образом, больные острыми и хроническими лейкозами, у которых не отмечалось психических расстройств, субъективно выше оценивали свою повседневную физическую активность, работоспособность, а также жизненный тонус (бодрость, энергию, настроение), чем больные остальных групп. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости включения в лечебно-реабилитационную программу методов коррекции психического состояния, что позволит повысить уровень их социального функционирования.

*С.Г. Пирков, О.М. Виговська, О.В. Кетинг*

## **ВПЛИВ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЛЕЙКОЗИ**

Донецький державний медичний університет ім.М.Горького

Отримані внаслідок дослідження дані дозволять припустити участь психічного компоненту в суб'єктивній незадоволеності даного контингенту осіб своїм самопочуттям і фізичною активністю. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.179-180)

*S.G. Pyrkov, E.M. Vygovskaya, E.V. Keting*

## **INFLUENCE OF THE NON-PSYCHOTIC DISORDERS FOR QUALITY OF LIFE OF THE PATIENTS WITH LEUCOSES**

Donetsk state medical university

The results of investigation allow to assume participation of a mental component in a subjective dissatisfaction by the state of health and physical activity in patients with leucoses. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.179-180)

### *Литература*

1. Зотов П.Б., Уманский С.М. Вопросы эпидемиологии суицидального поведения онкологических больных // Материалы XIII съезда психиатров России. — М., 2000. — С. 136–137.
2. Montgomery C. Psycho-oncology: a coming of age? // Обзор современной психиатрии. — 2000. — Выпуск 6. — С.82–86.

3. Ware J.E., Snow R.R., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Status Survey Manual and Interpretation Guide. — Boston, 1993. — P.1–22.
4. Александровский Ю.А. Социально-стрессовые расстройства // Обозрение психиатрии и мед.психологии им. В.М.Бехтерева. — 1992. — №2. — С.5–10.

Поступила в редакцию 24.05.2004