10. Тризно, Н. Н. Эколого-физиологические механизмы токсического отека легких при ингаляции сероводородсодержащего газа : дис. ... д-ра мед. наук / Н. Н. Тризно. – Астрахань, 1996. – 347 с.
11. Ушакова, М. В. Функционирование репродуктивной системы самцов крыс при хроническом воздействии природных токсикантов : автореф. дис. ... канд. биол. наук / М. В. Ушакова. – Астрахань, 2002. – 22 с.
12. Chi, H. J. Protective effect of antioxidant supplementation in sperm-preparation medium against oxidative stress in human spermatozoa / H. J. Chi, J. H. Kim, C. S. Ryu et al. // Human Reproduction. – 2008. – Vol. 23, № 5. – P. 1023–1028.

Логинов Павел Вадимович, кандидат биологических наук, доцент кафедры общей и биоорганической химии, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, профессор РАЕ, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru.

Николаев Александр Аркадьевич, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАЕ, заведующий кафедрой общей и биоорганической химии, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru.

УДК 616.9 : 616.895.4

© Л.И. Мостовая, Л.Л. Попова, Д.Ю. Константинов,
Л.Н. Стальнова, Е.А. Константинова, Ю.Д. Попов, 2013

**Л.И. Мостовая, Л.Л. Попова, Д.Ю. Константинов,
Л.Н. Стальнова, Е.А. Константинова, Ю.Д. Попов**

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

Хронический гепатит С является заболеванием со сложным патогенезом. Развитие болезни прямо или опосредованно вовлекает в патологический процесс и нервную систему. В исследование вошли 37 пациентов с хроническим гепатитом С, в возрасте от 23 до 67 лет, у которых определялся эмоционально-психологический статус с использованием опросника качества жизни, интегративного теста тревожности, методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге. По результатам исследования можно говорить о преобладании негативных эмоций, дефиците социальной поддержки и трудности в сфере общения, потребности в получении психологической помощи, высоком уровне астенизации и проявлении ситуативной депрессии у пациентов с хроническим гепатитом С.

Ключевые слова: хронический гепатит С, психическая характеристика, депрессия, качество жизни.

**L.I. Mostovaya, L.L. Popova, D.Yu. Konstantinov,
L.N. Stalnova, E.A. Konstantinova, Yu.D. Popov**

THE PECULIARITIES OF MENTAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Chronic hepatitis C is a disease with the complex pathogenesis. The disease directly or indirectly involved in the pathological process the nervous system. The study consisted of 37 patients with chronic hepatitis C, of age from 23 to 67 years it was determined the emotional-psychological status using a questionnaire on quality of life; integrative test anxiety; methods for differential diagnosis of depression Zunge. The prevalence of negative emotions, lack of social support and difficulties in communication, the need for psychological assistance, improper and high-level expression of situational depression in patients with chronic hepatitis C were discovered.

Key words: chronic hepatitis C, mental characteristics, depression, quality of life.

Введение. Хронический гепатит С (ХГС) остается серьезной медико-социальной проблемой современного здравоохранения в связи с его повсеместным распространением, высокой инфицированностью населения (200 млн инфицированных HCV в мире, из них 5 млн проживают в России), тяжестью исходов, высокой стоимостью и недостаточной эффективностью лечения [7, 8]. ХГС является заболеванием со сложным патогенезом. Развитие болезни прямо или опосредованно вовлекает в патологический процесс различные органы и системы, в том числе нервную систему. Часто первым, а иногда и единственным проявлением латентно текущей инфекции, является астено-вегетативный синдром и нарушения в психической деятельности пациентов [1].

После верификации диагноза психологическое состояние больных ХГС может усугубиться из-за осознания тяжести заболевания с возможным неблагоприятным прогнозом, сложностью лечения. Не всегда адекватно отношение окружающих, возможны проявления «стигматизации» – больных ХГС избегают, называют заразными, подозревают в аморальном образе жизни. На фоне тяжелой психогении и нарушенной социальной адаптации развивается депрессия. Среди известных предикторов эффективности противовирусной терапии: пол, возраст больного, длительность инфицирования, генотип вируса и его количество в сыворотке крови, большое значение имеет мотивированность пациента к лечению и приверженность в ходе терапии. Депрессия разной степени выраженности, психическое напряжение, эмоциональный дискомфорт негативно влияют на процесс лечения (низкий комплаенс) [3, 9, 10]. Для объективной оценки психического статуса пациентов предложен ряд тестов.

Цель: выявить особенности эмоционально-психологического статуса больных хроническим вирусным гепатитом С.

Материалы и методы исследования. Исследование осуществлялось на базе 2-го инфекционного (гепатологического) отделения клиник ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. Диагноз ХГС был верифицирован на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных. РНК HCV в сыворотке крови определяли полимеразной цепной реакцией (ПЦР) с гибридизационно-флюоресцентной детекцией в режиме реального времени с помощью комплекта реагентов «АмплиСенс HCV-Мониторинг-FRT» (ФГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора, Москва). Амплификацию, анализ и учет результатов проводили при помощи прибора IQ iCyber (BioRad, США). Исследование биохимических параметров сыворотки крови проводили на автоматическом анализаторе «Hitachi-902» производства Японии с помощью коммерческого набора реактивов «Roch-Diagnostics» (Швейцария). Стадию фиброза диагностировали по результатам эхографии в сочетании с доплерографией сосудов брюшной полости.

Для исследования эмоционально-психологического статуса пациентов были использованы следующие психодиагностические методики: опросник качества жизни, интегративный тест тревожности (ИТТ), методику дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге.

Анкета тестов качества жизни позволяет оценивать субъективные показатели качества жизни в 13 сферах (положительные эмоции, познавательные функции, отрицательные эмоции, способность выполнять повседневные дела, способность к работе, личные отношения, практическая социальная поддержка, возможности для отдыха и развлечений, эмоциональная неадекватность, ориентировка в себе и окружающей действительности, переживания, связанные с общением, самоконтроль, самопомощь). Суммарный показатель позволяет сделать вывод об уровне качества жизни: значения до 133 баллов соответствуют плохому качеству жизни, от 134 до 210 – среднему, свыше 210 – хорошему [4].

Интегративный тест тревожности (ИТТ), разработанный сотрудниками психоневрологического института имени В.М. Бехтерева (1981) предназначен для экспресс-диагностики уровня выраженности тревоги как ситуативной переменной, так и личностно-типологической характеристики. Интегративный тест включает в себя 2 шкалы, позволяющие проводить дифференциальную диагностику ситуационной и личностной тревоги, и 5 дополнительных шкал, диагностирующих компоненты тревоги: эмоциональный дискомфорт (ЭД), астенический компонент тревоги (АСТ), фобический компонент тревоги (ФОБ), тревожная оценка перспективы (ОП), социальные реакции защиты (СЗ). Тест состоит из 15 утверждений, касающихся состояния на данный момент, и 15 утверждений, отражающих состояние пациента в предшествующий год. Уровень тревожности непосредственно связан с частотой и силой испытываемого человеком психологического стресса, что дает основание для выбора именно этой методики для исследования [2].

Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге была разработана для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии. Если уровень депрессии (УД) не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии. Если УД более 50 баллов и менее 59 баллов, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического характера.

ческого генеза. При показателе УД от 60 до 69 баллов определяется субдепрессивное состояние или маскированная депрессия. При УД более 70 баллов диагностируется истинное депрессивное состояние [5].

Для математической обработки данных использовали коэффициент углового преобразования Фишера (ϕ) и U-критерий Манна-Уитни [6].

Критерии включения: больные ХГС в фазе репликации вируса в сыворотке крови, не получающие противовирусную терапию, с умеренно выраженным фиброзом печени без признаков портальной гипертензии. В качестве контроля (группа К, $n = 40$) исследовались анкеты лиц (HCV-ab-, RNA-HCV-), сопоставимых по полу, возрасту и сопутствующим заболеваниям, как правило, это были студенты ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России и сотрудники клиники.

Результаты исследования и их обсуждение. В исследование вошли 37 пациентов с ХГС в возрасте от 23 до 67 лет (58 % мужчин, 42 % женщин). Все больные РНК HCV положительные. Распределение по генотипу РНК HCV было следующим: 1в генотип определялся в 64 % случаев, 3а – в 33 %, 2-й генотип – в 1 %, на долю остальных вариантов (в том числе 1а, микст и нетипируемых) – 2 %. У больных с уточненным эпидемиологическим анамнезом (42 % опрошенных) вероятный срок инфицирования составил от 2 до 16 лет (до 5 лет – 62 %, свыше 5 до 10 лет – 31 %, 10 лет и более – 7 %).

При клиническом обследовании были выявлены следующие синдромы: астено-вегетативный у 95 % пациентов, правого подреберья (тяжесть, ноющие боли, ощущение дискомфорта) у 86 % больных, диспепсический (метеоризм, горечь и сухость во рту, снижение аппетита) у 81 % пациентов. При объективном осмотре у 57 % обследуемых наблюдались внепеченочные билиарные знаки (пальмарная эритема, сосудистые «звездочки» на коже груди), у 4 больных отмечались: субиктеричность склер, геморрагический синдром – в виде кровянистых корочек в носу. Увеличение печени (от 1,0 до 3,0 см) наблюдалось у всех пациентов. Селезенка пальпировалась в 16 % случаев, была увеличена по данным УЗИ – у 38 % обследуемых.

Исследовали функциональные пробы печени: билирубин, аланиновая аминотрансфераза (АЛТ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП), тимоловая проба, щелочная фосфатаза, β -липопротеиды, общий холестерин, общий белок и белковые фракции. У 8 % больных наблюдались умеренные нарушения пигментного обмена – повышение билирубина до 27–36 мкмоль/л преимущественно за счет свободной фракции. Активность цитолиза по значениям АЛТ превышала верхнюю границу нормы в 2–5 раз у 60 % больных. Показатели мезенхимально-воспалительного синдрома (тимоловая проба, гамма-глобулин) были повышены у пациентов в 73 % случаев.

Результат анализа шкалы опросника по качеству жизни варьировал от 4 до 25 баллов. Суммарный показатель качества жизни в экспериментальной группе регистрировался в интервале средних значений (200,0), в контрольной – в интервале высоких (235,4). Известна интерпретация зарегистрированных параметров: высокие значения говорят о благополучии эмоциональной сферы, низкие – о неблагополучии. Анализ данных при помощи U-критерия Манна-Уитни выявил значимые различия между экспериментальной и контрольной группами по сферам положительных ($U = 104,0$, при $p < 0,02$) и отрицательных ($U = 51,0$, при $p < 0,01$) эмоций, социальной поддержки ($U = 88,7$, при $p < 0,01$), переживаний, связанных с общением ($U = 112,0$, при $p < 0,03$), самопомощи ($U = 116,5$, при $p < 0,05$).

Наиболее благополучными сферами у пациентов с ХГС являются познавательные функции, способность выполнять повседневные дела, способность к работе, ориентировка в себе и окружающей действительности. Наибольшее количество проблем связано со сферами положительных и отрицательных эмоций, личных отношений, социальной поддержки, самоконтроля, самопомощи, возможностей для отдыха и развлечений.

Исследование качественных характеристик ситуативной тревожности показывает, что в группе пациентов с ХГС примерно у половины обследуемых отмечается высокий уровень ситуативной тревожности. Его увеличение происходит в основном за счет доминирования астенического компонента (62 %), что говорит о преобладании в структуре тревожности, расстройств сна, пассивности, быстрой утомляемости, что в большинстве случаев сопровождается хроническим гепатитом. Кроме того, выявлена выраженность эмоционального дискомфорта (30 %). Математический анализ соотношения показателей ситуативной тревожности показывает значимые различия по шкалам эмоционального дискомфорта ($\phi = 2,02$, при $p < 0,05$) и астении ($\phi = 3,28$, при $p < 0,05$).

Проведенный анализ результатов исследования личностной тревожности показал, что в экспе-

риментальной группе 68 % обследованных отмечают у себя астеническое состояние, 6 % пациентов с ХГС свойственна тревожная мнительность, 34 % практически постоянно испытывают эмоциональный дискомфорт и трудности при взаимодействии с социальным окружением. Математический анализ соотношения показателей личностной тревожности показал, что значимые различия приходится на шкалу астенизации ($\varphi = 3,48$; при $p < 0,05$), проявления которой заметно больше выражены у пациентов с ХГС.

По методике Зунге ситуативная депрессия отмечена у 74 % больных с ХГС и у 20 % здоровых обследуемых. Субдепрессивное состояние выявлено у 34 % пациентов с ХГС и 2 % обследуемых контрольной группы. Статистический анализ данных методики подтверждает, что более чем у половины пациентов с хроническим вирусным гепатитом отмечается выраженная ситуативная депрессия ($\varphi = 1,91$; при $p < 0,05$).

По результатам констатирующего исследования можно говорить о том, что пациентам с хроническим вирусным гепатитом С свойственны: преобладание негативных эмоций; дефицит социальной поддержки и трудности в сфере общения; потребность в получении психологической помощи в регулировании психического состояния; высокий уровень астенизации; проявления ситуативной депрессии.

Выводы:

1. Уровень качества жизни пациентов с хроническим вирусным гепатитом С оценивается как средний и характеризуется преобладанием негативных эмоций над позитивными, недостатком социальной поддержки и проблемами в сфере общения.

2. Эмоциональная сфера пациентов с ХГС отличается высоким уровнем астенизации в общей структуре ситуативной и личностной тревожности, проявлениями эмоционального дискомфорта и ситуативной депрессии, связанной с тяжелым хроническим заболеванием.

Список литературы

1. Алексеева, А. С. Психологический статус и уровень тревожности у больных хроническими гепатитами различной этиологии / А. С. Алексеева, Э. И. Белобородова, Е. Л. Наумова и др. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 4 (55). – С. 40–43.

2. Бизюк, А. П. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ) : метод. рекомендации / А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев. – СПб. : Изд-во Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 2005. – 23 с.

3. Иванец, Н. Н. Депрессии у больных хроническим вирусным гепатитом С / Н. Н. Иванец, Н. А. Мухин, М. А. Кинкулькина и др. // Врач. – 2007. – № 3 (1). – С. 12–19.

4. Козловский, В. Л. Оценка качества жизни больных шизофренией при проведении поддерживающей терапии : метод. рекомендации для врачей и медицинских психологов / В. Л. Козловский, С. Ю. Масловский. – СПб. : СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011. – 22 с.

5. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика : методики и тесты : учеб. пос. / Д. Я. Райгородский / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Бахрах-М, 2001. – 672 с.

6. Сидоренко, Е. В. Методы математической статистики в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2003. – 220 с.

7. Шахгильдян, И. В. Хронические гепатиты в Российской Федерации / И. В. Шахгильдян, А. А. Ясинский, М. И. Михайлов и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2008. – № 6. – С. 12–15.

8. Lavanchy, D. The global burden of hepatitis C / D. Lavanchy // Liver Int. – 2009. – Vol. 29, № 6. – P. 74–81.

9. McAndrews, M. P. Prevalence and significance of neurocognitive dysfunction in hepatitis C in the absence of correlated risk factors / M. P. McAndrews, K. Farcnik, P. Carlen et al. // Hepatology. – 2005. – Vol. 41, № 4. – P. 801–808.

10. Zacks, S. Social stigmatization and hepatitis C virus infection / S. Zacks, K. Beavers, D. Theodore et al. // J. Clin Gastroenterol. 2006. – Vol. 40, № 3. – P. 220–224.

Мостовая Людмила Ивановна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры медицинской психологии и психотерапии, ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89, тел.: (846) 332-16-34, e-mail: infect.samgmu@mail.ru.

Попова Лариса Леонидовна, доктор медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней с курсом эпидемиологии, ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89, тел.: (846) 260-06-39, e-mail: infect.samgmu@mail.ru.

Константинов Дмитрий Юрьевич, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры инфекционных бо-

лезней с курсом эпидемиологии, ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89, тел.: (846) 260-06-39, e-mail: foges@gambler.ru.

Стальнова Людмила Николаевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры инфекционных болезней с курсом эпидемиологии, ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89, тел.: (846) 260-06-39, e-mail: infect.samgmu@mail.ru.

Константинова Елена Александровна, ассистент кафедры инфекционных болезней с курсом эпидемиологии, ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89, тел.: (846) 260-06-39, e-mail: infect.samgmu@mail.ru.

Попов Юрий Дмитриевич, ассистент кафедры инфекционных болезней с курсом эпидемиологии, ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89, тел.: (846) 260-06-39, e-mail: infect.samgmu@mail.ru.

УДК 616-089.5+616-006

© М.И. Неймарк, С.З. Танатаров, 2013

М.И. Неймарк¹, С.З. Танатаров²

НЕКОТОРЫЕ РЕГУЛЯТОРНЫЕ И ЭФФЕКТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ИММУНИТЕТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ АНЕСТЕЗИИ В ОНКОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

¹ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Барнаул

²Региональный онкологический диспансер, г. Семей, Республика Казахстан

Для того чтобы определить наличие и характеристики зависимости функциональных показателей фагоцитарно-макрофагального звена и цитокиновой регуляции у больных со злокачественными новообразованиями от способа интраоперационной анестезии, были обследованы 274 больных с раком органов желудочно-кишечного тракта, подвергавшихся оперативным вмешательствам с использованием различных способов анестезии. Выявлено наличие зависимости показателей фагоцитарного звена иммунитета и цитокиновой регуляции от способа интраоперационной анестезии. В наибольшей степени дисбаланс исследованных фагоцитарных и цитокиновых механизмов проявлялся при тотальной внутривенной анестезии, в наименьшей – при комбинированной анестезии, что служит одним из факторов для рекомендации ее приоритетного использования в онкохирургической практике.

Ключевые слова: онкохирургия, интраоперационная анестезия, фагоцитоз, цитокины.

M.I. Neimark, S.Z. Tanatarov

SOME REGULATORY AND EFFECTORY IMMUNITY MECHANISMS IN VARIOUS WAYS OF ANESTHESIA IN ONCOSURGICAL PRACTICE

To define the existence and characteristics of dependence of functional indicators of phagocyte-macrophagal link and cytokines regulation at patients with malignant tumors from the way of intraoperational anesthesia 274 patients with gastroenteric cancer exposed to operative interventions with the use of various ways of anesthesia were studied. The existence of dependence of indicators of phagocyte link of immunity and cytokines regulation from the way of intraoperational anesthesia was revealed. The most dysbalance of the studied phagocyte and cytokines mechanisms was shown at total intravenous anaesthesia, the smallest – at the combined anesthesia that served as one of factors for the recommendation of its priority use in oncosurgical practice.

Key words: oncosurgery, intraoperational anesthesia, phagocytosis, cytokines.

Введение. Даже не разделяя мнения некоторых исследователей о наличии ведущей роли иммунной системы в защите от злокачественных новообразований, нельзя не согласиться с тем, что иммунные механизмы имеют важнейшее значение в излечении от развившегося онкологического процесса [1]. В то же время есть основания для заключения о наличии подавления противоопухолевых иммунных механизмов в процессе развития новообразования [3]. К сожалению, практически все подходы к лечению рака (хирургический, лучевой, химиотерапевтический) также оказывают угнетающее