

ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

О.А. Кириллова

Кафедра глазных болезней
Российский университет дружбы народов
Ул. Бакинская, 26, 115567 Москва, Россия

Пограничные психические расстройства у больных первичной открытоугольной глаукомой на разных стадиях развития заболевания влияют на эффективность проводимого лечения, а также требуют ранней диагностики и лечения. Для профилактики психических расстройств у больных первичной открытоугольной глаукомой, а также для их раннего выявления необходимо проведение психокоррекционной работы психологом или лечащим врачом, что гарантирует соблюдение врачебных назначений, значительно улучшает сотрудничество больного с врачом и соответственно течение и прогноз.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, психические расстройства.

Клинически глаукома имеет длительное, прогрессирующее и часто бессимптомное течение и приводит к необратимой слепоте. Несмотря на успехи, достигнутые в последние годы в профилактике и лечении первичной открытоугольной глаукомы, данное заболевание занимает первое место в структуре инвалидности по зрению.

Необратимая утрата зрительных функций, неблагоприятный прогноз заболевания, необходимость постоянного применения препаратов, высокая стоимость проводимого лечения, многочисленные и регулярные наблюдения офтальмолога неизбежно влияют на все стороны жизни пациента. Более того, пациенты, находящиеся в состоянии постоянного эмоционального напряжения вследствие угрозы слепоты, являются группой риска развития психических нарушений.

R. Sussmann (1928), E. Seide (1932), Y. Alves (1968) пришли к выводу, что тяжелые психические переживания оказывают большое влияние на уровень внутриглазного давления, что говорит о значительной роли психосоматического фактора в формировании первичной открытоугольной глаукомы. По мнению этих авторов, имеется тесная связь между характером психической деятельности и функциональной активностью глаза. Ряд авторов указывают на прогрессирование глаукомы под воздействием психотравмирующих факторов [3].

В происхождении пограничных психических нарушений при соматической, в том числе и офтальмологической, патологии большая роль принадлежит различным факторам: личностному, возрастному, психогенному и соматогенному [1; 2].

Цель исследования — изучение пограничных психических расстройств у больных первичной открытоугольной глаукомой на разных стадиях развития заболевания.

В соответствии с целью в задачи работы входило: изучить психический статус больных первичной открытоугольной глаукомой на разных стадиях развития заболевания и влияние преморбидных особенностей личности на развитие психических расстройств на каждой стадии развития заболевания.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе НО МФ «МСЧ №1 АМО ЗнЛ» (ныне ГKB №12) и городской поликлиники № 214. Обследовано 102 пациента с диагнозом первичная открытоугольная глаукома на разных стадиях развития заболевания. Критериями включения являлись: возраст от 40 до 80 лет, отсутствие декомпенсированной соматической патологии и психических заболеваний в анамнезе. Критериями исключения являлись: наличие иной клинически значимой офтальмопатологии, отличной от ПОУГ, некомпенсированная соматическая патология, врожденное или приобретенное слабоумие, зависимость от психоактивных веществ, послеоперационный период менее 3 месяцев.

Возраст обследованных больных колебался от 43 лет до 80 лет и в среднем составил $70,4 \pm 9,6$ года, среди них было 47,6% мужчин и 52,4% женщины. Уровень образования обследованных больных был различным: со средним образованием — 43% пациентов, с средне-специальным — 33% пациентов, 21% — с высшим образованием и 3% пациентов с незаконченным средним образованием.

В преморбиде у 65 (65,7%) пациентов отмечались патохарактерологические особенности, выраженные в основном в степени акцентуации: у 31 пациента (30,3%) тормозимого круга (тревожного, ананкастного либо зависимого типа); 8 (7,8%) — истерические; 16 (15,7%) — эмоционально неустойчивые; 7 (6,8%) — шизоидные и шизотипические; 5 (4,9%) — паранойяльные.

Длительность заболевания ПОУГ у обследованных больных составила от 0 до 23 лет. Оперативное лечение первичной открытоугольной глаукомы проводилось у 60 (58,8%) больных, из них повторные операции для стабилизации глаукомного процесса были предложены и проведены у 22 (21,6%) пациентов. 28 (27,4%) больным проводились курсы консервативной терапии, направленные на коррекцию метаболических, гемодинамических нарушений и нейропротекцию. У 9 (8,8%) пациентов, поступивших с диагнозом подозрение на глаукому, был подтвержден диагноз первичной открытоугольной глаукомы, начальная стадия развития заболевания.

Для оценки офтальмологического статуса больных проводилось традиционное клиническое офтальмологическое обследование, которое включало исследование остроты зрения, биомикроскопию, тонометрию по методу Маклакова и бесконтактную тонометрию, исследование поля зрения, гониоскопию, офтальмоскопию. Все пациенты проходили комплексное соматическое обследование.

С целью выявления психических расстройств использовались клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, клинико-анамнестический, экспериментально-психологический, статистический методы.

Соответственно стадиям развития первичной открытоугольной глаукомы больные были разделены на 4 группы. 16 (15,8%) больных имели ПОУГ на начальной стадии развития заболевания и вошли в первую группу. У 34 (33,3%) больных, которые составили вторую группу, была выявлена ПОУГ на развитой стадии заболевания. 38 (37,2%) больных на далеко зашедшей стадии развития заболевания вошли в третью группу. 11 (10,8%) больных с терминальной стадией развития ПОУГ и 3 (2,9%) пациента с анофтальмом составили четвертую группу.

Результаты. У 64 (62,7%) пациентов были выявлены пограничные психические нарушения.

У пациентов первой клинической группы при диагностировании ПОУГ в зависимости от преморбидных особенностей личности отмечались следующие психогенные реакции: у лиц тормозимого круга — преобладали тревожные и депрессивные расстройства с нозофобией, подавленным настроением, апатией, пессимизмом, чувством безысходности, отсутствием веры в результаты лечения, вследствие этого наблюдалось пассивное отношение к обследованию и лечению; у лиц с истерическими чертами характера отмечались психогенные реакции в виде полного отрицания болезни с бездействием в отношении дальнейшего лечения и обследования; у лиц с эмоционально-неустойчивыми, шизоидными и паранойяльными чертами характера — ипохондрия здоровья, с отрицанием болезни, но при этом с попытками разработки собственных систем оздоровления, отменой врачебных назначений, активное посещение различных экстрасенсов и народных целителей. Наличие анозогнозии, с одной стороны, препятствует формированию психических расстройств, в то же время несоблюдение врачебных назначений ведет к быстрому прогрессированию ПОУГ и потере зрения. Больные на начальной стадии развития глаукомы в связи с выявленными типами реакции на болезнь нуждались в проведении психотерапевтической работы с целью улучшения сотрудничества с врачом, обеспечения выполнения врачебных назначений.

Во второй и третьей клинических группах (2 и 3 стадии ПОУГ, характеризующиеся нестабильностью симптоматики, возможными внезапными резкими снижениями зрения) у 25 (24,5%) больных отмечались реактивные депрессии легкой и средней степени с коморбидными соматовегетативными проявлениями, агрипническими, психосенсорными, фобическими и сенесто-ипохондрическими расстройствами, а также в ряде случаев у 24 (23%) больных — нарушения восприятия в виде зрительных иллюзий, сенестопатий, висцеральных галлюцинаций, локализованных в области глаз. На данных этапах болезни характерна повышенная чувствительность ко всем ощущениям в области глаз. У 6 (5,7%) больных психические расстройства возникли не сразу после значительного резкого снижения зрения, а отсроченно — через 2-3 недели, поскольку первое время пациенты не осознавали серьезности происшедшего, надеялись, что зрение вернется. Психические расстройства у данных больных по МКБ-10 соответствовали критериям посттравматического стрессового расстройства.

Возрастной фактор также оказывал влияние на развитие психических расстройств при ПОУГ. Большинство больных — 71 (69,6%) пациент — на момент обследования достигали возраста 66-80 лет. У пациентов третьей группы отмечались возрастные изменения личности с заострением имевшихся ранее особенностей характера. Формирование психопатологического развития личности с астеническим, ипохондрическим, эксцелозивным его вариантами определяли реакции больных на ПОУГ на данном этапе заболевания. У части больных с благоприятным микросоциальным окружением и гармоничными преморбидными особенностями личности по мере течения болезни происходила адаптация к имеющемуся нарушению зрительных функций.

Выводы. У 64 (62,7%) обследованных больных первичной открытоугольной глаукомой имелись пограничные психические расстройства, которые влияли на эффективность проводимого лечения, а также требовали ранней диагностики и лечения. Для профилактики психических расстройств у больных ПОУГ и раннего их выявления необходимо проведение психокоррекционной работы психологом или лечащим врачом, что гарантирует соблюдение врачебных назначений, значительно улучшает сотрудничество больного с врачом и, соответственно, прогноз ПОУГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коркина М.В., Цивилько М.А., Карнозов В. Л. и др. Психические нарушения при хронических соматических заболеваниях с учетом использования новых методов лечения. — М., 1967. — 53 с.

2. Коркина М.В., Марилов В.В. Роль психосоматических циклов в генезисе психосоматических заболеваний // Журнал невропат и псих. им. С.С. Корсакова. — 1998. — Т. 98. — Вып. 11. — С. 30-32.

3. Шевченко М.В., Карлова Е.В. Корреляция зрительных функций и показателей качества жизни у больных первичной открытоугольной глаукомой // Научно-практическая конференция «Современные технологии лечения глаукомы»: Федоровские чтения — 2003. — М., 2003.

**BOUNDARY MENTAL DISORDERS AT PATIENTS
AT DIFFERENT STAGES OF DEVELOPMENT
PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA**

O.A. Kirillova

Department of Ophthalmology
Peoples' Friendship University of Russia
Bakinskay st., 26, 115567 Moscow, Russia

Boundary mental disorders at patients primary open-angle glaucoma at different stages of development of disease influence efficiency of spent treatment, and also demand early diagnostics and treatment. For preventive maintenance of mental disorders at patients primary open-angle glaucoma, and also, with the purpose of their early revealing, carrying out psychocorrectional works as the psychologist or the attending physician that guarantees observance of medical assignments is necessary, considerably improves cooperation of the patient with the doctor and accordingly current and the prognosis of disease.

Key words: primary open-angle glaucoma, mental disorders.