

УДК 616-053.2

ПОГРАНИЧНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

© 2006 г. С.Н. Коваленко, Т.В. Сологуб

Цель исследования – выявление взаимосвязи клинического течения хронического гепатита С (ХВГС) и социально-психологических особенностей людей, живущих с гепатитом. Учитывая личностные особенности пациентов, проводя коррекцию психического состояния, можно прогнозировать варианты течения заболевания, снижая остроту симптоматики, и тем самым улучшать качество жизни инфицированных и их близких.

Материал и методы исследования. Было обследовано 74 с ХВГС, находившихся на стационарном лечении в городской инфекционной больнице. Все больные были молодого возраста (в среднем $27,4 \pm 0,8$ лет), из них 46 мужчин и 28 женщин. Во всех случаях диагноз подтвержден клинико-лабораторными данными. Было проведено психологическое тестирование и наблюдение за пациентами в динамике лечения. Для статистической обработки данных исследования вычисляли дисперсионное отношение (F) и ранговую корреляцию Спирмена (ρ).

Результаты и обсуждение. Одними из основных психопатологических проявлений у этих больных были симптомы астенического круга: прежде всего нарушения сна, самочувствия, усиление эмоциональной лабильности. 38,6 % больных отмечали, что сразу после начала обострения болезни у них было несколько подавленное, плохое настроение, они не ощущали бодрости. В основном они связывали

это непосредственно с обострением заболевания, в 40 % случаев – с нарушением жизненных планов, но иногда не могли понять, почему ухудшилось настроение.

Выраженность жалоб на сниженное настроение коррелировала с максимальным подъемом температуры ($\rho=0,28$), выраженной слабостью ($\rho = 0,27$). Выраженность объективных признаков раздражительности была большей у больных, нарушавших лечебный режим ($F=28,3$ при $p < 0,001$); коррелировала с отрицательным отношением к психологическому обследованию ($\rho= 0,72$) и уровнем эмоциональной лабильности ($\rho = 0,30$).

Были отмечены лишь слабовыраженные признаки субдепрессии – 17,3 % обследованных пациентов. У них наблюдалось легкое психомоторное угнетение и замедленность речи, практически отсутствовал пессимизм и мысли о самообвинении, не было тенденции видеть все в мрачном свете. Только при длительном расспросе такие пациенты признавали, что чувствуют некоторое безразличие и вялость.

По параметрам качества жизни (опросник SF-36 – субъективная оценка пациентами своего состояния и благополучия) снижение (% из 100 возможных) было отмечено только в показателях «BP-физическая боль» – на 25 %; «GH-общее состояние здоровья» – на 40–45, «VT-жизнеспособность» – на 50

и «МН-психическое здоровье» – на 26–32 %.

Выводы. Таким образом, как показало исследование, ни у одного из обследованных больных психические нарушения не достигали степени клинически оформленных состояний и ограничивались в своем развитии уровнем синдромально незавершенных, доклинических нарушений. Наблюдение за пограничными психическими наруше-

ниями у больных ХВГС и отслеживание параметров качества жизни может ориентировать врача относительно определения адекватной психологической тактики при лечении таких больных. Учет этих нарушений должен быть строгим и объективным, поскольку их наличие влияет на сложный процесс оценки врачом общего состояния пациента и тяжести течения болезни.