

Результаты исследования.

Проводя сравнительную оценку непосредственных результатов хирургического лечения ПКР в зависимости от объема произведенной лимфодиссекции и хирургического доступа, мы должны отметить, что в группе больных с расширенной лимфодиссекцией по сравнению с другими группами отмечается наиболее низкое число осложнений при отсутствии послеоперационной летальности. Изучая отдаленные результаты хирургического лечения нами было выявлено, что объем произведенной лимфодиссекции также имеет значение. В группе пациентов, которым лимфодиссекция не была произведена, отдаленные результаты оказались статистически достоверно ниже, чем в группах, где лимфаденэктомия была выполнена.

Выводы.

При местнораспространенном ПКР выполнение нефрэктомии с расширенной лимфодиссекцией не увеличивает число послеоперационных осложнений в сравнении с нефрэктомией без лимфодиссекции и при селективной лимфодиссекции. Проведение нефрэктомии с расширенной лимфодиссекцией позволяет достоверно улучшить отдаленные результаты лечения. Совершенствование методики выполнения расширенной лимфодиссекции при почечно-клеточном раке, а также небольшое количество послеоперационных осложнений позволяют рекомендовать ее к применению у всех больных почечно-клеточным раком.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

И.М. Шестопалова, Г.А. Ткаченко

РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва, Россия

E-mail авторов: mitg71@mail.ru

Несмотря на определенные успехи в терапии онкологических больных с сопутствующей ишемической болезнью сердца (ИБС), лечение таких пациентов, по-прежнему, остается одной из сложных клинических проблем, в том числе из-за нервно-психических нарушений, которые оказывают существенное влияние на развитие сердечно-сосудистых осложнений. Возникновение этих нарушений связаны с преморбидными особенностями личности, взаимно отягощающим течением онкологического и кардиологического заболеваний, этапом противоопухолевого лечения. Для терапии преобладающих тревожных, депрессивно - ипохондрических и сомнических расстройств во многих случаях показана психологическая коррекция.

Цель исследования: изучение эффективности психологической коррекции для снижения уровня тревожности, нормализации эмоционального состояния и терапии инсомнии у онкологических больных с ИБС в условиях специализированного стационара.

Материал и методы исследования.

Психологическая коррекция включала комбинацию аутосуггестивных ресурсных техник с поддерж-

кой аудиальной модальности восприятия специальными музыкальными композициями и звуками.

Обследованы 40 больных злокачественными новообразованиями торако-абдоминальной локализации и сопутствующей ИБС, которым планировалось проведение хирургического лечения в РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. Средний возраст больных $61,75 \pm 5,76$ года. Для анализа было сформировано две группы. Первая группа больных – 20 человек, каждому из которых был проведен курс из 10 сеансов психотерапии. Контрольная группа – 20 человек – без психологической поддержки.

Психологическое состояние больных при госпитализации и после проведения курса коррекционной терапии оценивалось с помощью тестов: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН).

Результаты исследования.

При первичном обследовании все больные имели высокий уровень тревожности, выраженные эмоциональные расстройства, 40% больных страдали психо-генно обусловленной инсомнией. На фоне проведения сеансов психотерапии уровень тревожности достоверно снизился у больных первой группы ($p < 0,05$), у 60% больных этой группы уровень тревожности нормализовался. В контрольной группе показатели уровня тревожности существенно не менялись, в отдельных случаях отмечалось повышение.

Значительное улучшение психоэмоционального состояния отмечают 90% больных первой группы (САН), у 60% больных, страдающих инсомнией, был восстановлен нормальный сон. В контрольной группе показатели анализируемых шкал не менялись.

Выводы.

Настоящим исследованием показана эффективность психологической коррекции в улучшении эмоционального состояния, снижении тревожности, возможности безлекарственной терапии инсомнии у больных злокачественными новообразованиями торако-абдоминальной локализации с сопутствующей ИБС.

ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ ОЦЕНКИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

И.В. Щербаклова, А.М. Бардеништейн, А.А. Самохин

МГМУ, г. Москва, Россия

E-mail авторов: irinash62@mail.ru

В последние годы накопилось достаточное количество фактов, свидетельствующих об актуальности психосоматического подхода к оценке состояния онкологических больных. По данным статистики, от 35% до 50% пациентов с опухолями обнаруживают обусловленные болезнью психические расстройства, среди которых основную долю составляют аффективные заболевания - депрессивные и тревожные. Ведущим патогенетическим фактором при формировании эмо-

циональных нарушений у больных является установление онкологического диагноза. Известная тяжесть физических страданий, высокий процент смертности, осложнения болезни, последствия оперативных вмешательств, инвалидность, снижение качества жизни, наряду с недостаточной осведомленностью пациентов о возможностях современных методов лечения делают факт осознания болезни катастрофичным для психики.

Вместе с тем, онкологические центры не имеют разработанных алгоритмов диагностики аффективных расстройств и сервисной модели оказания психиатрической и психологической помощи пациентам. Многие интернисты, в том числе и врачи-онкологи, рассматривают депрессивное настроение и суицидальные высказывания пациентов, как «нормальную» психологическую реакцию личности на заболевание. Последствия недооценки значимости тревоги и депрессии у онкологических пациентов могут быть очень тяжелыми. В частности, установлено негативное воздействие аффективных нарушений на показатели выживаемости и адаптационные возможности больных.

Раннему выявлению аффективных нозогенных расстройств при злокачественных новообразованиях может способствовать обследование больных с использованием психометрической Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (ГШТД, Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983).

Цель исследования: оценка степени выраженности тревожных и депрессивных симптомов у больных раком толстого кишечника с помощью ГШТД.

Материал и методы.

Были обследованы 22 пациента в возрасте от 53 до 80 лет (14 мужчин и 8 женщин), поступившие в специализированное онкологическое отделение ГKB №40 для оперативного лечения злокачественных новообразований толстой кишки. Больным был предложен самоопросник ГШТД, который содержит две шкалы (по 7 вопросов), выявляющих невротические тревогу и депрессию. Суммарный показатель по каждой из шкал при отсутствии патологии составляет 7 баллов, для сомнительных случаев - 8-10 баллов, для достоверного диагноза - 11 и более баллов.

Результаты исследования.

Из 22 пациентов, прошедших тестирование, 2 - показали отсутствие патологии, 5 - субклинически выраженную депрессию и тревогу, 15 пациентов - клинически выраженные расстройства (средние баллы по шкалам: тревога - 15 ± 3 , депрессия - 17 ± 4).

Выводы.

Таким образом, применение психометрической шкалы - самоопросника ГШТД, является эффективным методом раннего распознавания пограничных аффективных расстройств у больных с раком толстой кишки. Использование ГШТД в качестве пилотного скрининга депрессии и тревоги позволяет диагностировать эмоциональные нарушения у данного контингента больных и обеспечить оказание им своевременной психиатрической помощи.

ПЕДИАТРИЯ

ВЛИЯНИЕ ЭУБИОТИКОВ НА СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИМ ШОКОМ

К.Т. Азимова

Самаркандский ГМИ, Узбекистан
Самаркандский ф-л РНЦ экстренной медпомощи

Изучение состава микробиоценоза кишечника у детей раннего возраста при пневмонии, осложненной инфекционно-токсическим шоком, представляется важной и актуальной проблемой для разработки эффективных методов коррекции нарушений микроэкологии.

Целью работы явилось изучение особенностей клинического течения пневмонии, осложненной инфекционно-токсическим шоком в зависимости от состояния микробиоценоза кишечника и степени эндотоксемии.

Состав микрофлоры кишечника в динамике заболевания изучался по методике посева испражнений, разработанной Р.В. Эпштейн-Литвак, Ф.А. Вильшанской в модификации М.А. Ахтамова с соавт.

Обследовано 48 детей раннего возраста, больных пневмонией, осложненных инфекционно-токсическим шоком, находившихся на лечении в отделении II экстренной педиатрии Самаркандского филиала республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи. 20 больных (1 группа) находились на традиционном лечении и 24 детей (2 группа) получали дополнительно эубиотики.

Тяжесть течения пневмонии коррелировала с видом вскармливания и частотой наличия преморбидного фона. У 62,5% больных диагностирован рахит, у 79,2% - гипотрофия, у 4,2% - паратрофия, у 20,8% - атопический дерматит. У всех больных диагностирована анемия различной степени тяжести. У больных, находящихся на смешанном и искусственном вскармливании, а также на фоне преморбидных состояний пневмония протекала тяжелее и чаще в 2,1 раз. У 2-ой группы больных пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком, которым на фоне традиционного метода лечения назначались эубиотики, общее состояние улучшалось на $4,2 \pm 0,5$ сутки, температура нормализовалась на 5-й день, цианоз кожи и слизистых исчез к концу 4-х суток. Купирование дыхательной и сердечной недостаточности при назначении коррегирующей биоценоз терапии происходило на седьмой день ($7,6 \pm 0,7$ и $7,1 \pm 0,5$ соответственно). В этой группе симптомы эндотоксемии - срыгивание, рвота и жидкий стул при назначении эубиотики исчезали на $5,1 \pm 0,4$, $2,9 \pm 0,2$ и $4,8 \pm 0,4$ сутки соответственно, что оказалось ($P < 0,01$, $P < 0,001$, $P < 0,001$) быстрее,