

УДК 616.832:616.711-001-036.11+615.851

БУБЛИК Л.А., ОПРИЩЕНКО Е.В.
НИИТО ДонНМУ им. М. Горького

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ В ОСТРОМ И РАННЕМ ПЕРИОДАХ БОЛЕЗНИ

Резюме. В статье авторами представлены результаты исследования 48 больных с позвоночно-спинномозговой травмой, которые находились на лечении в отделении вертебрыологии НИИТО ДонНМУ им. М. Горького с 2009 по 2012 г. Все больные были разделены на две группы в зависимости от того, получали ли они психологическую помощь после травмы. Проведено изучение показателей личной и реактивной тревожности на 1-е — 3-и и 21-е сутки. Результаты обследования показали, что психологическая помощь статистически значительно улучшает показатели реактивной тревожности. Это улучшает адаптацию больного к новым условиям жизни и ускоряет физическую и социальную реабилитацию.

Ключевые слова: позвоночно-спинномозговая травма, психологическая помощь, реабилитация.

Позвоночно-спинномозговая травма (ПСМТ) — серьезнейшее нарушение жизнедеятельности всего организма [3, 4]. Она составляет около 15 % всех видов травм и характеризуется нарушениями не только со стороны опорно-двигательного аппарата и нервной системы, но и кардинальными изменениями во всех сферах жизнедеятельности пострадавшего [2]. Травма позвоночника с повреждением спинного мозга — это мощная стрессовая ситуация, которая приводит к тяжелым медицинским, социальным и психологическим последствиям [2, 4]. На протяжении длительного периода времени в лечении основное внимание уделялось восстановлению двигательной функции, в то время как проблемам психоэмоционального состояния пострадавших, особенно в остром и раннем периодах течения болезни, уделялось недостаточно внимания. В.Н. Мошков считает, что психологическая реабилитация должна предшествовать физической: инертность больных серьезно тормозит восстановительное лечение [6]. По мнению ряда авторов, острый период является важным промежутком времени в формировании у больного представлений об особенностях его заболевания и возможностях реабилитации, при условии возможности общения с больным. Успешная медицинская и физическая реабилитация ведут к максимально возможному в каждом отдельном случае уровню восстановления утраченных функций, снижению смертности в результате ПСМТ, продлению жизни пациентов, улучшению ее качества [2, 4].

В остром периоде травмы больной чаще всего испытывает испуг, ошеломление, оцепенение, отчаяние, гнев, страх, надежду. Все его переживания ярко

окрашены. В раннем периоде у больных развиваются тревожность, эмоциональная неустойчивость. Интенсивность изменений в психоэмоциональном состоянии зависит от тяжести травмы [1]. Оказание психологической помощи в остром и раннем периодах позвоночно-спинномозговой травмы создает предпосылки для успешного течения восстановительного лечения, мотивирует больного к достижению максимальных результатов в реабилитации и в первую очередь помогает больному адаптироваться к новым для него условиям жизни, к изменениям, произошедшим с ним [5]. Получая психологическую поддержку, больной нацеливается на активное участие в восстановительном лечении. Участие больного не должно быть инертным, оно должно быть волевым, целенаправленным [2, 3, 6].

Цель работы: изучение влияния оказываемой психологической помощи на психоэмоциональное состояние больных с позвоночно-спинномозговой травмой в остром и раннем периодах.

Материалы и методы

Мы провели исследования у 48 пациентов, которые находились на лечении в отделении вертебрыологии НИИТО ДонНМУ им. М. Горького с 2009 по 2012 г. Возраст больных — от 27 до 61 года. Большинство пациентов — мужчины трудоспособного возраста. По уровню травмы: шейный отдел позвоночника — 13 пациентов, грудной отдел — 12, поясничный отдел — 23 пациента. Больные были

© Бублик Л.А., Оприщенко Е.В., 2013

© «Травма», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

распределены нами на две группы. Первую (основную) группу составили 24 человека, которым кроме медикаментозного и физиотерапевтического лечения оказывалась психологическая помощь. Психологическая помощь включала ряд факторов: индивидуальную беседу, рациональную терапию, эмоционально-когнитивную терапию и нейролингвистическое программирование. Во вторую (контрольную) группу вошли 24 пациента, которым психологическая помощь не оказывалась. В состав обеих групп входили пациенты с неосложненной и осложненной позвоночно-спинномозговой травмой.

Для оценки психоэмоционального состояния больных мы применяли методику Спилбергера — Ханина. С ее помощью оценивали уровень личностной и реактивной тревожности (РТ) у больных в остром и раннем периодах травмы. Тестирование проводили на 1-е — 3-и сутки, в зависимости от тяжести состояния больного, и на 21-е сутки после травмы. Выбор данной методики обусловлен удобством для пациентов и непродолжительным временем работы с тестом, что немаловажно для этой категории пациентов. У всех 48 пациентов при первичном тестировании показатель РТ соответствовал высокому уровню.

Результаты и обсуждение

Показатель реактивной тревожности в основной группе пациентов при первом исследовании составил в среднем $56,0 \pm 1,5$. При повторном исследовании он статистически значимо снизился ($p < 0,05$) — $46,4 \pm 1,8$. Во второй группе больных показатель РТ при первичном исследовании — $51,9 \pm 1,0$. При повторном исследовании, на 21-е сутки после травмы, среднее значение РТ статистически значимо ($p < 0,05$) повысилось и составило $53,7 \pm 1,1$. Сравнение показателя РТ в основной и контрольной группах показало статистически значимо ($p < 0,05$) более низкие баллы по шкале Спилбергера — Ханина в основной группе ($46,4 \pm 1,8$ против $53,7 \pm 1,1$). Это свидетельствует о том, что оказанная на ранних этапах ПСМТ психологическая помощь снижает влияние на ход выздоровления таких факторов, как депрессия, тревога. Кроме того, психологическая поддержка препятствует снижению когнитивных функций, самооценки, способствует активному включению больного в восстановительное лечение. Оказание психологической помощи следует начинать в максимально ранние сроки — насколько позволяет тяжесть состояния больного, желательно с первого дня после получения травмы. Следует отметить, что изменение показателей реактивной тревожности находится в прямой зависимости от регресса неврологических нарушений, восстановления двигательной функции. Поскольку большинство пострадавших были трудоспособного возраста и вели активный образ жизни, выражая себя в том числе через движение, восстановление двигательных функций оказывает мощное

положительное влияние на состояние психоэмоциональной сферы больного. Таким образом, пострадавший должен быть мотивирован на достижение максимально возможных успехов в реабилитации начиная с самых ранних сроков после травмы. С этой целью важно сформировать адекватное отношение больного к своему состоянию, понимание его тяжести и возможностей для восстановления утраченных функций. При активном, осознанном участии больного в процессе реабилитации были получены лучшие результаты.

Выводы

1. Больные с позвоночно-спинномозговой травмой испытывают сильнейший стресс, который сказывается на физическом и психологическом состоянии, затрудняет адаптацию к нынешнему состоянию, что препятствует реабилитационному процессу.

2. Выявлено, что психологическая помощь наряду с общепринятым лечением статистически значительно улучшала показатели реактивной тревожности при повторном исследовании во второй группе и благоприятно сказывалась на адаптации больного к новым для него условиям жизни, способности к активному участию в процессе реабилитации и восстановительного лечения.

Список литературы

1. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / Белова А.Н., Щепетова О.Н. — М.: Антидор, 2002. — 440 с.
2. Еремеев Ю.А., Джангильдин Ю.Т., Кочетков А.В., Куликов М.П. Клинико-психологические особенности больных с травматической болезнью спинного мозга / Еремеев Ю.А., Джангильдин Ю.Т., Кочетков А.В., Куликов М.П. // Труды X Международной конференции «АСВОМЕД-2008» «Современные технологии восстановительной медицины». — М., 2008. — С. 68-69.
3. Лукутина А.И. Психические нарушения у пациентов с травмой опорно-двигательного аппарата: Автореф. дис... канд. мед. наук / Лукутина А.И. — М.: МГМСУ, 2008. — 130 с.
4. Кокоткина Л.В., Цыганков Б.Д., Кочетков А.В., Добровольская Ю.В. Современные особенности медико-психологической реабилитации больных с травматической болезнью спинного мозга // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева (Санкт-Петербург). — 2008. — № 2. — С. 51-57.
5. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. — Л.: ЛНИИТЕК, 1976.
6. Мошков В.Н. Лечебная физическая культура в клинике нервных болезней. — 3-е изд. — М.: Медицина, 1982. — 224 с.

Получено 26.09.13 □

Бублик Л. А., Оприщенко В. В.
Д. О. Д. М. У ім. М. Горького

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ХВОРИМ ІЗ ХРЕБТОВО-СПИННОМОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В ГОСТРОМУ І РАННЬОМУ ПЕРІОДАХ ХВОРОБИ

Резюме. У статті авторами наведено результати дослідження 48 хворих із хребтотно-спинномозковою травмою, які знаходились на лікуванні у відділенні вертебрології НДІТО ДонНМУ ім. М. Горького з 2009 по 2012 р. Усіх хворих було розділено на дві групи залежно від того, чи отримували вони психологічну допомогу після травми. Проведено вивчення показників особової та реактивної тривожності на 1-шу — 3-тю та 21-шу добу. Результати обстеження показали, що психологічна допомога статистично значимо поліпшує показники реактивної тривожності. Це поліпшує адаптацію хворого до нових умов життя і прискорює фізичну та соціальну реабілітацію.

Ключові слова: хребтотно-спинномозкова травма, психологічна допомога, реабілітація.

Bublik L.A. Oprishchenko V.V.
Donetsk research institute of Traumatology and Orthopedics
of Donetsk National Medical University named after M. Gorky,
Donetsk, Ukraine

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY IN THE ACUTE AND EARLY PERIODS OF THE DISEASE

Summary. In this paper the authors present the results of the examination of 48 patients with spinal cord injury who were treated at vertebrology unit of Donetsk research institute of traumatology and orthopedics of Donetsk national medical university named after M. Gorky from 2009 to 2012. All patients were divided into two groups depending on whether they received psychological assistance after the injury. A study of indicators of personal and reactive anxiety on the 1st — 3rd and 21th days has been carried out. The findings showed that psychological assistance significantly improves reactive anxiety indices. This improves the patient's adaptation to the new conditions of life and accelerates the physical and social rehabilitation.

Key words: spinal cord injury, psychological assistance, rehabilitation.