

и за 4 месяца замещен дефект большеберцовой кости. 18.01.93 г. была выполнена остеотомия малоберцовой кости, проведены дополнительные спицы и брешо-пластика остеорегенерата нижней трети большеберцовой кости (рис. 1в).

Дистракция длилась 223 дня, фиксация - 322 дня. Аппарат был снят 22.03.94 г. (рис. 1г): дефект замещен полностью, общее удлинение составило 17 см, индекс фиксации - 18,9 дня. Осмотрен через 11 лет после операции: жалоб нет, ходит с полной нагрузкой на ногу, функция суставов в полном объеме (рис. 1 д, е). Больной работает автослесарем.

Таким образом, применение стимуляции репаративной регенерации костной ткани при лечении ложных суставов с дефектом большеберцовой кости позволило сократить срок лечения больных основной группы по сравнению с контролем в 1,4 раза, индекс фиксации - в 2,7 раза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волова Л.Т. Аллогенные деминерализованные костные матриксы и регуляция остеогенеза: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. - М., 1997.
2. Вялько В.В., Берглезов М.А., Угнивенко В.И. Низкоэнергетические лазеры в травматологии и ортопедии. - М., 1998.
3. Десятниченко К.С., Ковинька М.А., Талашова И.А. Новые технологии в медицине: Мат. науч.-практ. конференции с междунар. участием. - Курган, 2000. - С. 75-76.
4. Костандян Л.И., Подвальный А.Ю. Объединенная научная сессия по вопросам профилактики травматизма в нефтяной промышленности, клиники и лечения заболеваний и повреждений суставов: Тез. докл. - Казань, 1967. - С. 148-149.
5. Котельников Г.П., Назога А.Г. Геронтология и гериатрия: Мат. науч. конф. - Самара, 1994. - С. 72-74.
6. Краснов А.Ф., Давыдкин Н.Ф., Цыганов Р.Г. и др. // Анн. травматол. и ортопед. - 1996. - № 3. - С. 70-76.

7. Лекарственные препараты в России: Справочник ВИДАЛЬ.- М., 1998.

8. Мазуркевич Е.А. Фото-лазеротерапия заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. - СПб, 2001.

9. Малахов О.А., Миронов С.П., Сухих Г.Т. и др. VII съезд травматологов-ортопедов России: Тез. докл. - Томск, 2002. - Т. 1. - С. 443.

10. Омеляненко Н.П., Миронов С.П., Денисов-Никольский Ю.И. и др. // Вестн. травматол. и ортопед. - 2002. - № 4. - С. 85-88.

11. Попков А.В. // Новые технологии в медицине: Мат. науч.-практ. конф. с междунар. участием. - Курган, 2000. - С. 23-24.

12. Родионова С.С., Колондаев А.Ф., Соколов В.А., Марков С.А. // Вестн. травматол. и ортопед. - 2001. - № 4. - С. 41-46.

13. Шевцов В.И., Попков А.В. // Анн. травматол. и ортопед. - 1995. - № 2. - С. 23-27.

Поступила 01.10.04.

OPTIMIZATION OF REPARATIVE REGENERATION OF BONE TISSUE IN TREATMENT OF FALSE JOINTS WITH DEFECTS OF THE TIBIA

A.N. Reshetnikov

S u m m a r y

Efficiency of the use of the developed method of reparative regeneration stimulation of bone tissue in patients with false joints with defects of tibia is studied. The method is based on brephoplasty of bone defect and the use of the low intensive laser radiation or "Dona" peroral medication in postoperative period. It was shown that the use of the laser radiation or the "Dona" in postoperative period reduced the duration of treatment in the main group in comparison with the control group by 1,4, the fixation index — by 2,7 due to accelerating adhesion of bone fragments.

УДК 616.12 - 008.331.1- 085.851

ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Р.Р. Набиуллина

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии (зав. - проф. А.М. Карпов) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования

Артериальная гипертензия (АГ) - одно из самых распространенных и социально значимых заболеваний. Повышение артериального давления (АД) долго протекает бессимптомно и при отсутствии лечения приводит к сокращению продолжительности жизни из-за развития поражения сердца, мозга и почек. Длительное психоэмоциональное напряжение является пусковым моментом в ма-

нифестации АГ. Важную роль в развитии заболевания играют характерологические и психические особенности личности, которые определяют преимущественные формы эмоционально-нального реагирования. Заслуживает внимания изучение сопутствующей психопатологической симптоматики у больных с АГ, приводящей к ухудшению течения и прогноза основного заболевания, снижению

эффективности гипотензивной медикаментозной терапии.

Цель исследования: изучение влияния оригинальной интегративной психотерапевтической программы на психическое состояние больных АГ и уровень АД [3, 4-6].

Обследованы 260 женщин, страдающих АГ I—II стадии (средний возраст - 50,0 ± 0,4 года). Уровень систолического АД (САД) составлял 161,0 ± 1,8 мм рт. ст., диастолического (ДАД) - 97,6 ± 0,8 мм рт.ст. Всех больных обследовали с использованием клинко-психопатологического метода и тестировали с помощью СМОЛ [1], опросника для выявления и оценки невротических состояний [2], методики LSI (индекс жизненного стиля) для изучения выраженности психологической защиты [5].

Для дальнейшего исследования и лечения был отобран 181 человек, из них у 127 женщин были диагностированы психические нарушения невротического регистра. В соответствии с принципом нозологического подхода к диагностике психических заболеваний все они были разделены на три основные группы, представленные в следующих диагностических рубриках МКБ-10: у 20 - депрессивный невроз (F34.1), у 58 - реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43.21), у 49 - невращения (F48.0). У 54 больных была выявлена неустойчивая психическая адаптация (для них характерно появление в периоды интенсивной профессиональной деятельности или на фоне социально-психологических конфликтов нестойкости, парциальности, отсутствие синдромологической и нозологической завершенности, а также вовлеченности личности в болезнь).

Не обследовали беременных, страдающих алкоголизмом, лиц, у которых психические расстройства развились на фоне психопатий или психопатоподобных состояний различного генеза, больных с признаками грубого органического поражения головного мозга и пациентов с психотической симптоматикой как на момент обследования, так и перенесших психотические состояния в прошлом.

Пациентки принимали один или несколько гипотензивных препаратов "первого ряда", то есть препаратов 5 основных групп (диуретики, α - и β -адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция). Класс гипотензивного препарата с оптимальными дозами

определял терапевт или кардиолог. Согласно литературным данным, различия в эффективности современных препаратов "первого ряда" минимальны.

Больные были рандомизированы на три группы: две психотерапевтические (n=72 и n=55), в которых дополнительно использовали программу психотерапевтического воздействия: в 1-й - эриксоновский гипноз, технику визуализации, терапевтическую метафору, нейролингвистическое программирование. Кроме того, больных обучали самогипнозу для его применения несколько раз в день - после пробуждения, в обеденный перерыв и перед засыпанием. Во 2-й группе, кроме того, проводили психотерапевтическую работу с психологическими защитами, которая предполагала выявление, опознание и обучение приемам по их преодолению. В контрольной группе (53 чел.) психотерапия не проводилась. Эффективность психотерапевтического воздействия оценивали с двух позиций: редукция пограничных психических расстройств и улучшение соматического состояния. Для этого использовали клинко-психопатологический метод, указанный выше, опросник невротизации и унифицированную шестибалльную систему: 0 - отсутствие признака, 1-2 - легкая степень выраженности, 3-4 - средняя, 5-6 - тяжелая).

На протяжении всего периода исследования пациентки вели дневники самонаблюдения, в которых ежедневно записывали данные о своем самочувствии и уровне АД, измеряемом ими самостоятельно 3 раза в день - утром, днем и вечером, а также при каждом визите к врачу. На основании этих данных подсчитывался средний уровень АД.

Результаты лечения считали хорошими при следующих показателях: значительное снижение выраженности пограничных психических расстройств (более чем на 50% от исходного); снижение среднего уровня АД до 140/90 мм рт. ст. и ниже, а также при отсутствии гипертонических кризов (ГК) и (или) резких внезапных подъемов САД и ДАД на 30% и более от среднего уровня на протяжении 4 и более недель.

Удовлетворительные результаты характеризовались улучшением субъективного самочувствия и достоверным снижением выраженности пограничных психических расстройств, снижением среднего уровня АД и уменьшением частоты ГК. При

сохранении выраженности пограничных психических расстройств, прежнего уровня АД и частоты ГК результаты оценивались как неудовлетворительные.

Статистический анализ различий между группами больных проводили с помощью t-критерия Стьюдента для непарных величин, оценку динамики показателей в ходе лечения - с помощью парного t-критерия Стьюдента. Для расчетов использовали стандартный пакет "Statistica 6". Результаты оценивали через 6 недель лечения и через 12 месяцев после лечения.

В 1-й психотерапевтической группе (1 ПТ) эффект был расценен как хороший у 53 (73,62%) больных, удовлетворительный - у 16 (22,22%), неудовлетворительный - у 3 (4,16%). Катамнестическое исследование (через 12 мес) выявило сохранение эффекта от терапии у 38 (52,77%) человек, у которых результаты после лечения были хорошими, у 7 (9,72%) - удовлетворительными.

Во 2-й психотерапевтической группе (2 ПТ) результаты были хорошими у 43 (76,8%) больных, удовлетворительными - у 12 (21,42%), неудовлетворительными - у одного (1,78%). Катамнестическое исследование (через 12 мес) показало сохранение терапевтического эффекта у 39 (69,64%) человек, у которых результаты лечения были хорошими, и у 11 (19,64%), у которых они были удовлетворительными. 1 ПТ и 2 ПТ по результатам непосредственно после лечения не различались ($p > 0,05$); различия катамнестического исследования были достоверны ($p < 0,05$).

В контрольной группе результативность была удовлетворительной у 10 (20%) человек и неудовлетворительной у 40 (80%). Не было отмечено ни одного случая с хорошим результатом. Катамнестическое исследование (через 12 мес) показало у 14 (28%) человек достоверное ухудшение психического функционирования. У 36 (72%) обследованных невротическая симптоматика осталась на прежнем уровне. Различия между психотерапевтическими группами и контрольной были достоверны ($p < 0,001$).

Проведенные нами исследования эффективности комплексного лечения больных АГ выявили высокую эффектив-

ность интегративной психотерапевтической методики. С целью воздействия на пограничные психические расстройства и нормализации АД у больных АГ необходимо проводить коррекцию неадаптивных форм механизмов психологической защиты. Психотерапевтическая работа с психологической защитой делает эффект психотерапии стойким (по результатам катамнестического исследования): приводит к улучшению состояния, снижению выраженности пограничных психических расстройств, повышению эффективности медикаментозного воздействия и стабилизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности. — М., 1976.
2. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Опросник для выявления и оценки невротических состояний. Методические рекомендации. — Казань, 1978.
3. Ginandes C.S., Rosenthal D.I.// Altern. Ther. Hlth Med. - 1999. - Vol. 85. - P. 185-194.
4. Moser D.K., Dracup K., Woo M.A., Steveson L.W.// Altern. Ther. Hlth. med. - 1997. - Vol. 3. - P. 51-59.
5. Plutchik R., Kellerman H., Conte H. A. Structural theory of ego defenses and emotions// In: E.Isard. Emotions in personality and psychopathology. — N.-Y.—1979. —P.229—257.
6. Zamarra J.W., Schneider R., Bessighini I. et al.// Am. J. Cardiol. - 1996. - Vol. 77. - P. 867-870.

Поступила 16.06.04.

PSYCHOTHERAPY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

R.R. Nabiullina

S u m m a r y

Effect of the original integrative psychotherapeutic program on psychic state of patients with arterial hypertension and level of arterial pressure is studied. The psychotherapeutic program included the use of Ericson hypnosis, methods of visualization, therapeutic metaphora, neurolinguistic programming. Besides patients were taught to selfhypnosis. Psychotherapeutic work with psychologic defenses was performed. High efficiency of original integrative psychotherapeutic method is shown. Along with psychotherapy in patients with arterial hypertension it is necessary to correct nonadaptive psychologic defenses mechanisms what makes psychotherapy effect persistant.