

УДК 159.972:616.1

**А.М. Пальшина, И.Ф. Баннаев, Г.А. Пальшин,
М.И. Томский, Э.Г. Петрова**

E-mail: palgasv@mail.ru

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА И КОРРЕКЦИЯ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С СОПУТСТВУЮЩИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Якутский государственный университет;
Медицинский институт;
РБ № 2 – Центр экстренной медицинской
помощи, г. Якутск

Актуальность. Травмы, соматические заболевания и психическое неблагополучие часто являются коморбидными состояниями у больных, госпитализированных в травматологическое отделение. Сочетание этих болезней значительно ухудшает течение, а также клинический и социальный прогноз каждой из них. Из сопутствующих соматических заболеваний, требующих диагностики и коррекции, первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ).

В первом российском проспективном крупномасштабном многоцентровом исследовании по изучению влияния депрессивных состояний на течение и прогноз ИБС и артериальной гипертензии (АГ) установлено, что 57% больных ИБС, 52% больных АГ имеют депрессивные расстройства психо-эмоционального статуса. Выраженное депрессивное состояние отмечается у 33% больных ИБС и 28% больных АГ [1], но диагностируется только в 10-30% случаях. Также было установлено, что депрессия отягощает течение ССЗ, способствует формированию ипохондрического типа внутренних болезней [3].

Результаты крупного российского эпидемиологического исследования по изучению распространенности депрессивных расстройств в практике врачей общесоматического профиля КОМПАС также свидетельствуют о том, что диагностика депрессивных расстройств врачами соматического профиля неудовлетворительна [2].

Цель исследования: изучение психо-эмоционального состояния и эффективности комбинированного лечения травматологических больных разных возрастных групп с сопутствующими ССЗ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено обследование 57 больных (16 мужчин, 41 женщин) пациентов старше 15 лет, получавших специализированное лечение в травматологическом отделении РБ №2 – ЦЭМП. У всех больных было получено информированное согласие на исследование эмоционального состояния. В исследование не вклю-

чали больных с тяжелой соматической и психической патологией (сердечной, дыхательной, почечной недостаточностью, делирием, деменцией), препятствующей обследованию. Больных обоих полов разделили на 3 возрастные группы: 1-я группа – пациенты в возрасте до 39 лет – 13 человек (6 мужчин, 7 женщин, средний возраст – $27,5 \pm 7,3$ года); 2-я группа – пациенты в возрасте 40-59 лет – 11 человек (4 мужчин, 7 женщин, средний возраст – $52,5 \pm 6,1$ года); 3-я группа – пациенты в возрасте 60 лет и старше – 26 человек (4 мужчины, 22 женщины, средний возраст – $73,3 \pm 9,2$ года). Обследование больных включало общеклинические исследования, дополнительные исследования для диагностики сопутствующих заболеваний, исследование психо-эмоционального состояния по тесту СМОЛ (многофакторный опросник, сокращенный вариант ММРІ, адаптация в русском варианте В.П. Зайцева и В.Н. Козюли). Психо-эмоциональный статус пациентов исследовали в течение 1-й недели госпитализации, проводили наблюдение, тестирование. Недостоверные результаты по результатам шкал L (>4), F (>6), K получены у 7 больных, и они были исключены из исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

ИБС имела место у 3 больных 2-й возрастной группы и у 16 больных 3-й группы. Распространенность АГ среди пациентов составила: в 1-й группе АГ I ст. (мягкая) – 2; во 2-й группе АГ I ст. – 4; в 3-й группе АГ I ст. – 11, АГ II ст. (умеренная) – 5, АГ III ст. (тяжелая) – 2 больных. Нарушения сердечного ритма и проводимости отмечались у 6 больных 3-й группы.

Острая травма с последующей экстренной госпитализацией является мощным психотравмирующим фактором. При исследовании нарушения психо-эмоционального статуса различной степени выраженности наблюдались во всех возрастных группах.

По шкале **Нs** в 1-й группе признаки выраженной ипохондрии (73 балла) наблюдались у одного больного 1-й и у одного больного (75 балла) 2-й возрастной группы.

В 3-й группе ипохондрию выраженной степени ($73,1 \pm 0,9$ балла) обнаружили у 7 (27%) пациентов. Больные этой группы отличались медленной приспособляемостью и плохой переносимостью смены привычной обстановки, покорностью, желанием лечиться, в то же время неверием в успешный исход лечения.

По шкале депрессия – **D** изменения психо-эмоционального статуса у всех больных 1-й и 2-й групп были в пределах умеренной степени выраженности ($56,1 \pm 10,3$ и $54,2 \pm 5,8$ балла соответственно). Пациенты отличались снижением настроения и аппетита, подавленностью, беспокойством.

В 3-й возрастной группе выраженная депрессия диагностирована у 6 больных с признаками беспокойства и мнительности в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений,

о бесперспективности и неэффективности лечения, с суицидальными мыслями.

По шкале **Hy** проявления истерии, как демонстративность, требовательность, плаксивость тяжелой степени ($72,3 \pm 1,5$ балла), прослеживались у трех пациентов 1-й группы и у двух больных 3-й группы.

По шкале **Pd** – психопатия признаки нарушения, как неустойчивое настроение, конфликтность, импульсивность, угрюмость тяжелой степени выраженности ($83,5 \pm 3,5$ балла), проявлялись у двух больных 1-й и у одного больного 3-й группы.

По шкале **Pa** во 2-й группе выраженную паранойальность (71 баллов) наблюдали у одного больного с симптомами недоверия к лечению. У больных 1-й и 3-й групп результаты были в пределах умеренной степени выраженности.

По шкале **Pt** у одного пациента 1-й группы наблюдали психастению выраженной степени (74 балла).

Выраженные ($78,5 \pm 5,5$ балла) явления психастении – неуверенность в успехе лечения, зависимость от мнения окружающих, заниженная самооценка – отмечались у 6 больных 3-й возрастной группы.

По шкале шизоидность **Se** значительные изменения личности (71 балл) обнаружили у одного больного (замкнутость, пассивность, безразличие) 1-й группы и у одного больного (75 баллов) 2-й возрастной группы в виде легкой ранимости, чувствительности, озабоченности.

В 3-й возрастной группе выраженные ($76,7 \pm 6,4$ балла) признаки шизоидности наблюдались у 4 больных. Пациенты отличались отчужденностью, уходом в себя, боязнью стать обузой для близких и неблагоприятных отношений со стороны близких.

По шкале гипомания **Ma** признаки были умеренно выражены во всех возрастных группах.

По всем шкалам отмечались прямая корреляция выраженности изменений и степени тяжести сопутствующих ССЗ. Показатели АД больных с выраженными изменениями психо-эмоциональной сферы в 3-й группе $160,3 \pm 5,6 / 96,7 \pm 3,2$ мм рт.ст. выше показателей больных с легко выраженными изменениями – $145,4 \pm 2,6 / 87,6 \pm 4,3$ мм рт.ст. Отмечается лабильность АД и ЧСС на фоне гипотензивной терапии у больных с АГ и выраженными нарушениями психо-соматического статуса в течение дня, усиливающими неприятные субъективные ощущения.

Гипертонические кризы наблюдались у 4 больных 3-й возрастной группы и у одного пациента из 2-й группы в первые сутки госпитализации с выраженными изменениями психо-эмоционального состояния.

Ухудшения показателей ритма и проводимости сердца обнаружены у двух больных 2-й группы и 9 больных 3-й группы, которые имели выраженные и умеренные нарушения психо-эмоциональной сферы. Психологическая дезадаптация у больных 3-й группы с сопутствующими ССЗ по сравнению с больными 2-й группы и пациентов без сопутствующих ССЗ

носила более устойчивый характер и требовала медикаментозной коррекции.

Больные 3-й группы с умеренными и выраженными психо-эмоциональными изменениями чаще предъявляли жалобы на боли в области сердца, бессонницу, головные боли, продолжительные боли в области травмы, высказывали недовольство в отношении поведения медицинского персонала.

По результатам сравнительного психологического анализа, проведенного в возрастной категории до 40 лет, выраженные изменения психо-эмоционального состояния наблюдаются по шкале истерия (23%) и психопатия (15,4%). В возрастной группе 40-59 лет изменения психического состояния находятся в пределах средних показателей, кроме шкалы ипохондрия (один больной).

Также по результатам сравнительного анализа выясняется, что больные с сопутствующими ССЗ в возрастной категории от 60 лет и выше подвержены изменениям более глубокой выраженности по шкалам ипохондрия (**Hs**), депрессия (**D**), психастения (**Pt**), чем больные, получившие только травму, у которых наблюдается средневыраженная степень по всем шкалам. В возрастной категории от 40 до 60 лет с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией выраженной является шкала ипохондрия (**Hs**), тогда как у больных, получивших только травму, показатели по шкалам средневыраженные.

Проводили индивидуально подобранное комплексное лечение больных по результатам обследования в зависимости от выраженности нарушений психо-эмоционального состояния, тяжести травмы, сопутствующих ССЗ.

Для снижения АД применяли ингибиторы АПФ (эналаприл 20-40 мг/сут, лизиноприл 10-20 мг/сут), β -адреноблокаторы (метопролол 10-150 мг/сут, бисопролол 5-10 мг/сут), длительно действующие блокаторы медленных кальциевых каналов (кордипин XL 90-180 мг/сут, амлодипин 5-10 мг/сут), диуретики (гипотиазид 37,5 -50 мг/сут, индапамид 2,5-5 мг/сут, арифон-ретард 1,5 мг/сут). Больным ИБС назначали антиагреганты (аспирин 125-325 мг/сут, клопидогрель 75 мг/сут), β -адреноблокаторы (метопролол 10-150 мг/сут, бисопролол 5-10 мг/сут), нитропрепараты длительного действия при прогрессировании стенокардии (кардикет 20-40 мг/сут, монокинкве 40-50 мг/сут). При нарушениях сердечного ритма назначали верапамил 120-240 мг/сут, кордарон 600 мг/сут с переходом на поддерживающую дозу, при трепетании-мерцании предсердий назначали варфарин под контролем МНО (не ниже 2).

Весь процесс лечения больных сопровождался психотерапией, направленной на коррекцию личностных черт больного, его реакции на окружающее и на болезнь, разрешение психотравмирующей ситуации, урегулирование взаимоотношений с персоналом и близкими.

Применялись методы аутогенной тренировки, методы нервномышечной релаксации, саморегуляции. При выраженных психо-эмоциональных изменениях использовали психотропные препараты: нейролептики (галоперидол 1,5-15 мг/сут, соннапакс 25-75 мг/сут), антидепрессанты (амитриптилин 25-50 мг/сут), транквилизаторы (реланиум 5-10 мг/сут, феназепам 10 мг/сут), ноотропы (пирацетам 1200-2400 мг/сут).

Выводы: В возрастной категории до 40 лет с сопутствующими ССЗ выраженные изменения наблюдаются по шкалам истерия (**Hy**), психопатия (**Pd**), тогда как у больных в возрасте 40-59 лет показатели по всем шкалам средневыраженные.

Больные с сопутствующими ССЗ в возрастной категории 60 лет и старше подвержены изменениям глубокой выраженности по шкалам ипохондрия (**Hs**), депрессия (**D**), психастения (**Pt**), а у больных, получивших только травму, наблюдаются умеренные изменения по всем шкалам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Краснов В.М.// Рус. мед. журн. 2002. 25(114). – С. 1187-1191.jn
2. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б. и др.// Кардиология. 2004.1. – С. 48-50.
3. Погосова Г.В.// Кардиология. 2002.4. – С. 86-91.

COMPARATIVE ESTIMATION AND CORRECTION OF PSYCHO EMOTIONAL CONDITION OF TRAUMATOLOGIC PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS ACCOMPANYING CARDIOVASCULAR DISEASES

A.M. Palshina, I.F. Bannayev, G.A. Palshin, M.I. Tomsky, E.G. Petrova

SUMMARY

Examination of patients of traumatologic department showed that patients elder than 60 years old accompanying cardiovascular diseases exposed to expressed depressive changes requiring medicament correction.