

роны головного мозга был обусловлен объемом проводимой инфузионно-трансфузионной терапии, а также адекватностью и своевременностью предпринятого хирургического вмешательства.

Выводы.

Характерной особенностью сочетанной черепно-мозговой травмы является атипичное, малосимптомное клиническое течение синдрома компрессии головного мозга при различных компримирующих факторах. Наличие травматического шока и кровопотери способствует развитию псевдоцеребральных синдромов, имитирующих клинические проявления компрессии и дислокации головного мозга, что диктует необходимость широкого использования нейровизуализации.

ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ В СТРУКТУРЕ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

И.В. Щербакова, А.А. Самохин

Московский ГМСУ, г. Москва, Россия

В последние годы получен ряд данных, свидетельствующих о высокой коморбидности злокачественных новообразований с депрессивными и тревожными расстройствами. Установлено, что сопутствующие эмоциональные расстройства отрицательно сказываются на качестве жизни и адаптационных возможностях пациента, ухудшают течение и прогноз онкологического заболевания. В то же время вероятность распознавания онкологами эмоциональных расстройств остается низкой, поскольку многие интернисты, в том числе и врачи-онкологи, рассматривают тревогу, депрессивное настроение и суицидальные высказывания пациентов, как «нормальную» психологическую реакцию личности на факт установления диагноза. Выявление аффективной патологии осложняется тем, что некоторые симптомы рака и депрессии перекрываются, например: потеря веса, снижение аппетита, анергия, астенические симптомы. Кроме того, в качестве диагностических инструментов чаще всего используются стандартизированные критерии большого депрессивного эпизода, что ограничивает возможности диагностики пограничных аффективных расстройств. Это определило цель настоящего исследования – изучить психоэмоциональное состояние больных, прооперированных по поводу рака толстой кишки. Материал и методы. Всего обследовано 103 пациента онкохирургического отделения ГКБ №40 г. Москвы, прооперированных по поводу колоректального рака, которые отвечали критериям пограничных психических расстройств (по Александровскому Ю.А.). Средний возраст больных: 76 мужчин и 27 женщин составил $61,4 \pm 5,3$ лет. Ос-

новным методом исследования был клинико-психопатологический, дополнительным методом – психометрический. Последний использовали для количественной оценки выраженности психопатологических проявлений, в первую очередь тревожных и депрессивных. Для этого были выбраны стандартизированные психометрические шкалы: М. Гамильтона для оценки депрессии (HDRS-21) и М. Гамильтона для оценки тревоги (HARS), состоящей из 14 пунктов.

Результаты и обсуждение.

Клиническое обследование выявило полиморфную симптоматику невротического уровня. У всех больных присутствовала астеническая симптоматика различной интенсивности в форме гиперестезии, утомляемости, истощаемости, эмоциональной лабильности, нарушений сна и вегетативных расстройств. Типичными для всех обследованных были депрессивные и тревожные нарушения, достигающие и не достигающие (в качестве включений) уровня нозологической значимости. Доминирующие в клинической картине расстройства определили ведущие психопатологические синдромы: астено - депрессивный (37,86%), тревожно-депрессивный (33,00%), депрессивно-ипохондрический (11,65%), тревожно-ипохондрический (5,82%), тревожно-фобический (8,73%), и обсессивно-фобический (3,88%). Выводы.

Таким образом, синдромальная структура пограничных психических расстройств у больных колоректальным раком в послеоперационном периоде образована преимущественно тревожной и/или депрессивной симптоматикой. Клинические результаты подтвердили данные психометрических методов исследования: усредненные значения по шкалам HDRS-21 и HARS для всех обследованных составили $12,6 \pm 2,4$ и $18,5 \pm 3,6$ баллов.

Полученные данные позволяют сделать заключение о преобладании клинически значимых депрессивных и тревожных нарушений у пациентов, прооперированных по поводу рака толстой кишки. Этот контингент больных нуждается в консультации и лечении у психиатра с первых дней госпитализации в специализированное отделение онкологической хирургии.

ХИРУРГИЯ ОНКОЛОГИЯ

ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ С ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.Ю. Барсуков, Н.П. Чеснокова,