

4. Патологические изменения внутренней области фистулы проявлялись сближением краев склерального разреза и, при достижении определенной критической величины, отток ВГЖ становился невозможным. Изолированное формирование межтканевых сращений в зоне внутриглазной части фистулы встречалось редко и всегда сопровождалось гипертензией. В этих единичных случаях мы придерживались тактики, определяемой плотностью межтканевых сращений, – при значении АПС от 20 до 60 ДБ проводили лазерную гониопунктуру в зоне предшествующей операции с последующим курсом антипролиферативной терапии; при значениях АПС, превышающих 60 ДБ – выполняли повторную операцию в другом сегменте глазного яблока. При грубых анатомических изменениях, многократных АГО в анамнезе и отсутствии значимых функций глаза ограничивались циклодеструктивными вмешательствами.

Необходимо отметить, что УБМ способна оказать неоценимую помощь, предоставив объективные сведения о состоянии недоступных прямому осмотру структур глаза в зоне предшествующей АГО. Патологические изменения на сканограммах УБМ высоко коррелируют с определенными клиническими ситуациями. Предложенная классификация сканограмм позволяет стандартизировать дальнейшую тактику ведения больного в зависимости от характера обнаруженных изменений. При этом несомненный интерес представляет клиническая значимость изученных акустических признаков. ФОП определяет возможность оттока внутриглазной жидкости в наружной зоне хирургически сформированных путей оттока. АПС, особенности контура интерфейса и характер структуры сканограммы, а также их соотношение свидетельствуют об активности процесса фиброобразования и, соответственно, прогноз стабильности достигнутого гипотензивного эффекта. Повторение исследования в динамике и сопоставление полученных данных с клинической картиной позволяет не только установить стадию фибропластического процесса, но и выбрать оптимальную тактику ведения больного.

Использование разработанной методики обеспечило прижизненное неинвазивное получение достоверной информации о состоянии всей зоны ранее проведенного хирургического вмешательства, выявление точной локализации гидродинамического блока и стадии фиброп-

ластического процесса. Предложенный способ позволяет своевременно прервать патогенетическую цепь развития гипертензии на самых ранних этапах ее появления, дает возможность избежать повторного хирургического вмешательства у ряда больных, обеспечивает минимальную травматичность корректирующих мероприятий. Считаем обоснованным и целесообразным продолжение исследований в этом направлении.

Изевлина Н.Л., Шевченко М.В.

СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМой

Выявлены психологические особенности личностей больных первичной открытоугольной глаукомой. Отмечен тревожный тип отношения к болезни, неадекватная оценка, высокий уровень притязаний. Разработана программа психологической помощи больным глаукомой.

Наличие психологических особенностей и расстройств у больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) и их отрицательное влияние на течение заболевания не вызывают сомнений, на это указывают офтальмологи Т.И. Ерошевский, 1981, А.А. Зайцев, 1981, Т.И. Козина, 2002, А.А. Соколов, 2002 и др. В последние годы отмечается рост заболеваемости глаукомой во всех странах мира. По данным мировой статистики около 2% населения старше 40 лет болеют этим заболеванием. Поэтому комплексный медицинский подход в лечении больных ПОУГ является проблемой, для решения которой необходимо участие не только офтальмолога, но и медицинского психолога. Его участие в лечебном процессе позволяет выявить «мишени» психокоррекционного воздействия для разработки системы психокоррекционных влияний с целью повышения качества и продолжительности жизни больных ПОУГ. Актуальность разработки комплексного подхода к оказанию медицинской помощи таким больным увеличивается с ростом распространенности данного заболевания. К моменту начала работы с больными ПОУГ в составе Самарского областного глаукомного центра психологами СКОБ им. Т.И. Ерошевского уже был накоплен некоторый опыт работы с офтальмологическими пациентами. За 6 лет работы в нашей клинике психолого-психотерапевтичес-

кую помощь получили 1462 больных с различной глазной патологией. В соответствии с программой Самарского областного глаукомного центра по психологической реабилитации пациентов с ПОУГ работа проводилась как в глаукомном отделении СКОБ, так и амбулаторно на базах межрайонных глаукомных центров и городских поликлиник. В работу входили психодиагностические и лечебные мероприятия. Всем пациентам проводилась психодиагностика, исследовались внешняя и внутренняя картины заболевания, отношение к лечению, медицинскому персоналу. В результате проводимых исследований выяснилось, что большинство больных, лечащихся в нашей клинике, имеют тревожный тип отношения к болезни, т.е. у них наблюдается непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, риска развития осложнений. Также наблюдается сочетание желания лечиться и неверия в успех, требования тщательного обследования и боязни болезненности процедур. При исследовании отношения больного к врачу выяснилось, что большинство пациентов предпочитают так называемых «сопереживающих» врачей. Рассмотрение данных о значении пола и возраста в характеристике «идеальных» врачей показало, что эти признаки для большинства больных являются второстепенными по сравнению с представлениями о личности врача. Идеальный врач-офтальмолог, по мнению больных, должен быть умным (78%), увлеченным работой (57%), внимательным (56%), терпеливым (48%), чутким (47%). После психодиагностики, в зависимости от полученных результатов, проводились лечебные мероприятия, включающие психокоррекцию, психотренинг, психогимнастику, психопрофилактику и психогигиену. В результате проводимых мероприятий у большинства больных отмечалось улучшение психологического состояния, повышалось настроение, снижалось депрессивное состояние, агрессивность и недоверие к лечению. Наиболее эффективными методами лечения оказались различные психологические тренинги, методы самовнушения, психогимнастика.

Углубленное исследование психологических особенностей личностей больных ПОУГ проведено у 28 пациентов с различными стадиями заболевания. Среди больных было 13 женщин и 15 мужчин, средний возраст составил $68 \pm 8,5$ лет. Учитывая преклонный возраст наших больных, мы сочли целесообразным применить

следующие психодиагностические методики: тесты Айзенка, Шмишека, Люшера, метод рисуночной фрустрации Розенцвейга, методику психической диагностики типов отношения к болезни, проективные рисуночные тесты «Дом-дерево-человек», «Несуществующее животное».

При отборе методов мы руководствовались следующими критериями: доступность для пациентов данной группы с точки зрения интеллекта и зрительных функций; оптимальные временные затраты; информативность данных методик.

В ходе клинико-психологической беседы больные ПОУГ характеризовали себя как людей мечтательных, трудолюбивых, скрупулезно выполняющих свои обязанности, в то же время капризных, упрямых. Своих родителей описывали, как людей энергичных, активных и добросовестных. В системе воспитания доминировала повышенная моральная ответственность. Было выявлено также наличие трудностей в общении больных ПОУГ с другими лицами (как взрослыми, так и сверстниками) в дошкольном и школьном периодах. Это могло опосредовать эмоциональную напряженность и поддерживать состояние хронического стресса уже в детстве и отрочестве. Больными также было замечено, что началу заболевания предшествовали определенные серьезные изменения в их собственной жизни, такие, как смерть близкого человека, уход на пенсию, изменение финансового положения у 21 человека из 28 (в 60%) и изменение условий жизни, а с ними и изменение индивидуальных привычек или вовсе отказ от них у 7 человек из 28.

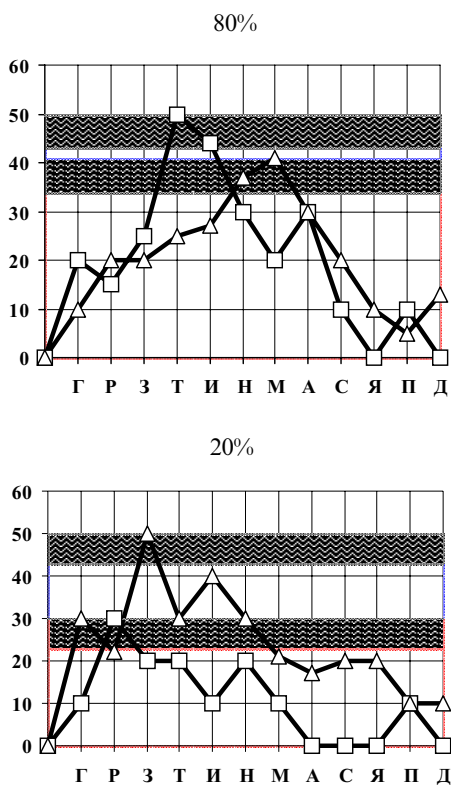
В процессе обследования испытуемых при помощи клинико-психологических методик было выявлено следующее: повышение уровня нейротизма и тревожности (как ситуативной, так и личностной), что подтверждается тестами Айзенка (высокий уровень нейротизма), Люшера (суммарное отклонение выше 30), проективными рисуночными тестами. Например, на рисунке показан тест «Несуществующее животное» у пациентов Н. и К., страдающих II и III стадией ПОУГ соответственно.

Причинами повышения уровня тревожности и нейротизма являются, по всей видимости, возможно неблагоприятный исход заболевания и боязнь предстоящих операций. В группе больных ПОУГ ведущим показателем является интроверсия, преобладает меланхолический темперамент. Во фрустрирующей ситуации реакции

больных ПОУГ сосредоточены на защите своего «Я». Они предъявляют повышенные требования к окружающим, что может служить признаком неадекватной самооценки. Низкие показатели ГЦР свидетельствуют о недостаточной адаптированности к своему окружению, т. е. у больных ПОУГ часто бывают конфликты (разного типа) с окружающими их лицами. В 80% случаев (22 человека из 28) характерен смешанный тип отношения к болезни.



Профили ТОБ больных ПОУГ



- 1 Т-И тревожно-ипохондрический тип (-□-)
- 1 Р-эргопатический тип (-□-)
- 2 Н-М неврастенически-меланхолический тип (-Δ-)
- 2 3-анозогнозический тип (-Δ-)

Выделен второй блок (тревожно-ипохондрический; неврастенически-меланхолический) преобладающих шкал, содержащих такие типы реагирования на болезнь, которые характеризуются наличием личностной дезадаптации в связи с заболеванием. Эмоционально-аффективный аспект отношений у больных с этим типом реагирования клинически выражается по типу раздражительной слабости, в подавленном, угнетенном состоянии, «уходе» в болезнь, отказе от борьбы – «капитуляции» перед заболеванием.

Первый блок выделен в 20% случаев (6 человек из 28) и включает в себя шкалы эргопатического и анозогнозического типов реагирования, характеризуется меньшей выраженностью социальной дезадаптации больных в связи с заболеваниями.

У больных ПОУГ в большинстве случаев (20 человек из 28) по тесту Шмишека (см. график) выявлены гипертимическая, тревожная, эмотивная акцентуации темперамента, характеризующиеся повышенной самооценкой, низкой контактностью, минорным настроением. Им свойственны вспышки гнева, раздражение, особенно когда они встречают сильное противодействие, терпят неудачу. В то же время они чувствительны, мягкосердечны, впечатлительны. Для них характерно обостренное чувство долга.



Результаты исследования в целом показали высокий уровень тревожности, недостаточную адаптированность к своему окружению,