

Французова Л.В., Галеева Ф.С., Габдрахманов Л.М., Карлова Е.В.

Глаукомный центр Самарской областной клинической офтальмологической больницы
им. Т.И. Ерошевского
E-mail: Karlova @inbox.ru

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Хронические соматические заболевания развиваются у пациентов, имеющих определенные психоэмоциональные особенности.

Выявлено, что пациенты с ПОУГ испытывают постоянный психологический стресс, высокий уровень тревоги и депрессии. Их самооценка, активность и настроение имеют тенденцию к снижению.

Таким образом, больные ПОУГ имеют определенные психоэмоциональные особенности, как следствие наличия у них хронического соматического заболевания (глаукома).

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, психоэмоциональное состояние.

Актуальность

В настоящее время накоплено достаточно клинических фактов, свидетельствующих об определяющей роли психических факторов в возникновении и развитии тяжелых соматических заболеваний. По мнению представителей психосоматического направления в медицине (З. Фрейд, Д. Энджел, Ф. Донбар, Ф. Александер, М. Шур. и др.) все болезни человека имеют биопсихосоциальную природу, и, стало быть, обязательную психическую составляющую. Отношение пациента к любому имеющемуся соматическому заболеванию существенным образом определяет его отношение к лечению и влияет на прогноз данного расстройства [6].

На наличие психологических особенностей и расстройств у больных первичной открытоугольной глаукомой и их отрицательное влияние на течение заболевания в настоящее время указывают многие авторы [1]–[7].

В последние годы огромное значение придается такому фактору, как приверженность пациента лечению («комплайнс»), на которое особенное влияние имеют личностные реакции пациента на болезнь, внутренняя картина болезни, отрицание самой болезни, суждения, связанные с религиозными и культурными ценностями и т.д.

Цель работы

Изучение психоэмоционального состояния пациентов с первичной открытоугольной глаукомой, получивших то или иное хирургическое лечение в условиях глаукомного отделения СО-КОБ им.Т.И. Ерошевского.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 101 пациент с первичной открытоугольной глаукомой начальной, развитой и далекозашедшей стадиями заболевания. В связи с недостаточным гипотензивным эффектом медикаментозной терапии 57 пациентов были оперированы по поводу глаукомы, причем 26 из них была проведена операция проникающего типа (глубокая склерэктомия), а 31 – непроникающая глубокая склерэктомия. 15 пациентам с умеренно повышенным уровнем офтальмотонуса проведена селективная лазерная трабекулопластика. 30 пациентам с нормализованным или субкомпенсированным уровнем офтальмотонуса проведена факоэмульсификация катаракты в глаукомном глазу с имплантацией ИОЛ.

У всех больных исследовался психологический статус с помощью следующих методов:

Госпитальная шкала для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской пратики Zigmond A.S., Snaith R.P. (1983). Преимущества данной шкалы заключается в простоте применения и обработки (заполнение шкалы не требует продолжительного времени и не вызывает затруднений у пациента). Шкала обладает высокой дискриминантной валидностью в отношении двух расстройств: тревоги и депрессии. При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяются 3 области его значений:

0 – 7 – «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии);

8 – 10 – «субклинически выраженная тревога/депрессия»;

11 и выше – «клинически выраженная тревога/депрессия».

Тест САН – методика самооценки психического состояния, направленная на диагностику и оценку самочувствия, активности и настроения, состоящий из 30 пар противоположных характеристик. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемые отмечают степень актуализации той или иной характеристики своего состояния. Средний балл каждой из шкал, превышающий 4, говорит о благоприятном состоянии испытуемого, а оценка ниже 4 – говорит об обратном. Нормальные оценки состояния лежат в диапазоне 5–5,56 баллов.

Выбор данных методик обуславливался возрастом пациентов, особенностями клинико-психологической беседы – она проводилась на приеме у врача-офтальмолога в поликлинических условиях перед госпитализацией на операцию, после операции, через 1, 6 и 12 месяцев после проведенного лечения. Нами учитывалась также доступность методик для больных с точки зрения информативности, интеллекта, зрительных функций и оптимальности временных затрат.

Результаты и обсуждение

В результате первичной беседы с пациентами, интервью было выявлено, что больным глаукомой свойственно непрерывное беспокойство и мнительность в отношении

возможных осложнений, неэффективности проводимого лечения, неблагоприятного исхода проводимого лечения, неблагоприятного течения заболевания. Воображаемые опасности волнуют пациентов больше, чем реальные. Они требуют от окружающих внимания и заботы, сочувствия и сопереживания их страданиям. Следует отметить, что характер проводимого лечения не влиял на уровень тревожности, оставаясь аналогичным во всех группах пациентов (рис. 1).

Госпитальная шкала тревоги и депрессии выявила, что у больных высокий уровень тревожности и депрессии всех групп, который сохранялся на высоких цифрах в течение всего периода наблюдения. Так, если нормальный уровень тревожности и депрессии у человека, по данным опросника, не превышает 6–7 баллов, субклинический – не более 10 баллов, то у наших пациентов он находился на уровне 14–20 баллов на протяжении всего периода наблюдения (рис. 2–4).

Однако, как видно из графика, уровень тревоги/депрессии у пациентов, которым было проведено лазерное лечение, был более высоким, чем в группах, получивших хирургическое лечение. На наш взгляд, это свидетельствует о том, что любая операция дает пациенту большую уверенность в положительном прогнозе заболевания, чем лазерное лечение. Данные, полученные при исследовании таких показателей, как самочувствие, активность, настроение (САН) приведены на рисунках 2–4.

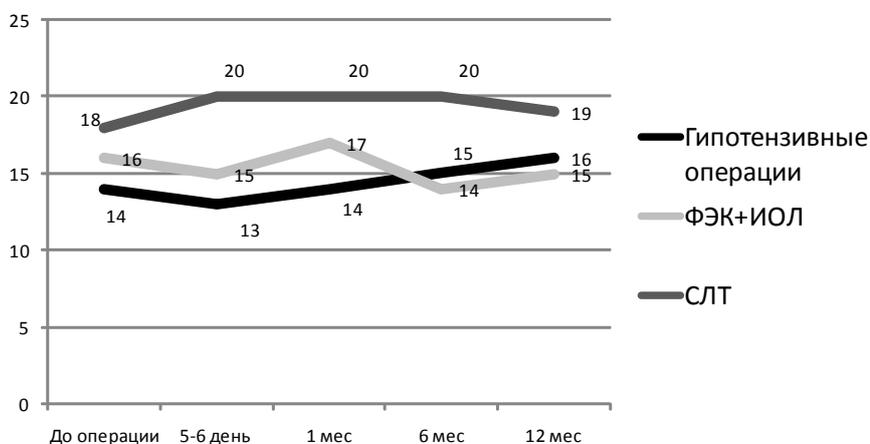


Рисунок 1. Уровень тревоги/депрессии по Zigmond A.S., Snaith R.P. у пациентов ПОУГ до и после лечения

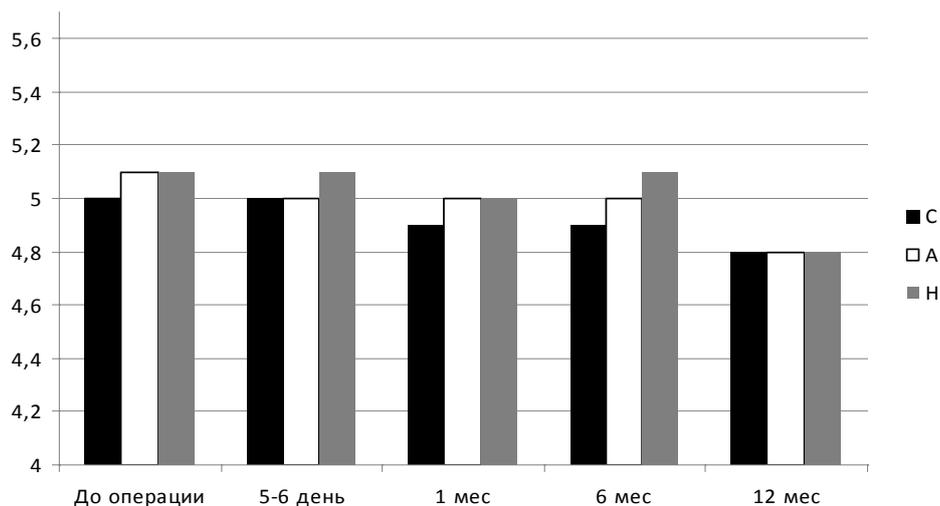


Рисунок 2. Динамика показателей САН у пациентов ПОУГ, которым проведена гипотензивная операция

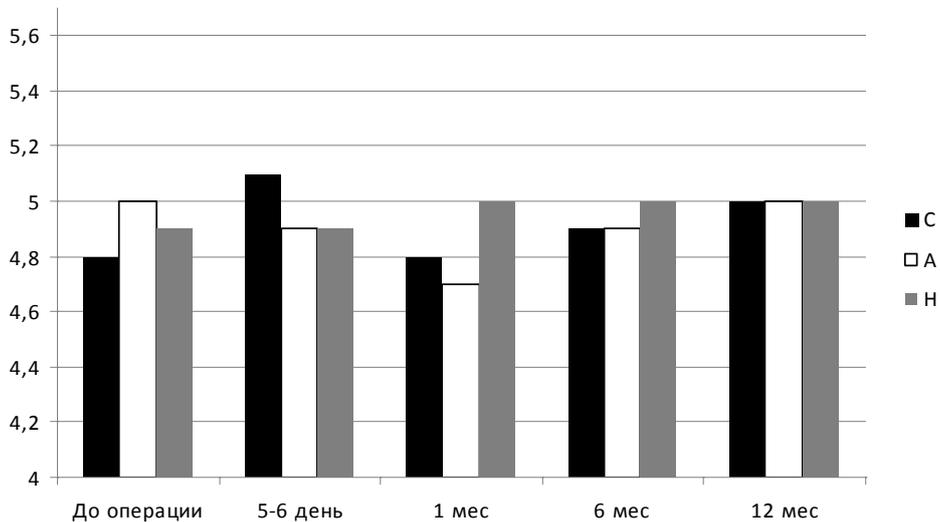


Рисунок 3. Динамика показателей САН у пациентов ПОУГ после ФЭК с имплантацией ИОЛ.

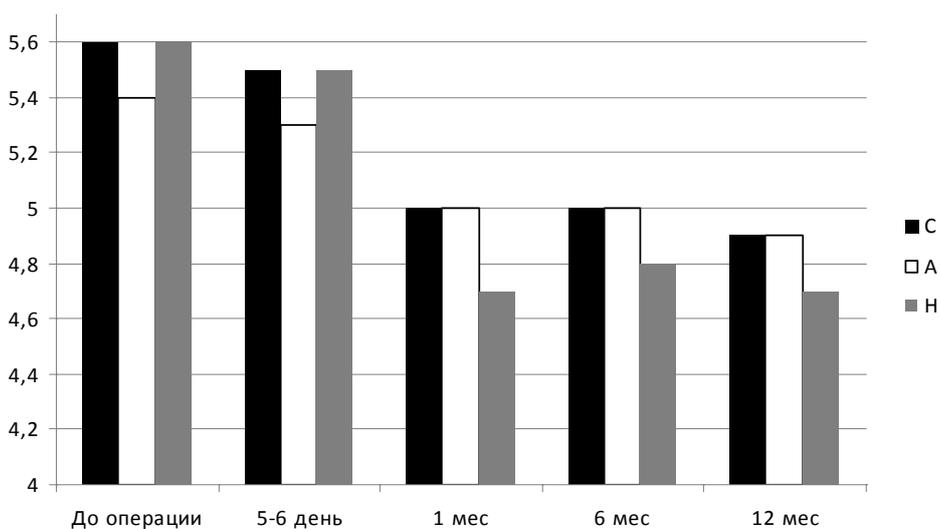


Рисунок 4. Динамика показателей САН у пациентов ПОУГ после СЛТ

Как видно из графика, несмотря на то, что показатели САН находились в пределах нормы у пациентов ПОУГ до и после хирургического лечения по поводу глаукомы, имеет место постепенное снижение этих показателей в отдаленном периоде наблюдения.

Из представленного рисунка 3 видно, что отмечается положительная динамика исследуемых показателей: до операции они были ниже, чем в раннем послеоперационном периоде, что связано с полученным функциональным результатом после операции. В динамике видно, что имеет место достаточно стабильное состояние исследуемых параметров, что свидетельствует (на наш взгляд) о стабилизации психологического состояния пациентов.

На представленном рисунке 4, видно снижение исследуемых показателей САН в динамике у пациентов ПОУГ, которым было проведено лазерное лечение. Это обусловлено прогрессированием основного заболевания, неясным прогнозом, тенденцией к снижению зрительных функций.

Таким образом, несмотря на то, что такие показатели, как самооценка, активность, на-

строение на протяжении всего исследования у наших пациентов были адекватными, находились в пределах допустимых, нормальных значений, к концу исследования они имеют тенденцию к снижению, что характерно для динамики этих показателей при хронических соматических расстройствах.

Выводы

По данным наших исследований больные первичной открытоугольной глаукомой испытывают постоянный психологический стресс, который обусловлен наличием хронического соматического заболевания. Уровень тревоги и депрессии вне зависимости от вида проводимого лечения остается высоким.

Показатели САН имеют тенденцию к снижению и зависят от длительности заболевания, что является характерным для пациентов с хронической соматической патологией.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости психокоррекционных мероприятий для улучшения социальной адаптации пациентов, повышения их качества жизни и комплаентности лечения.

10.09.2015

Список литературы:

1. Бабайлова О.М., Перевозникова Е.С. Исследование типа личности пациентов с первичной открытоугольной глаукомой // Вестник Оренбургского государственного университета. №12-2014-С. 20-24
2. Бабайлова О.М. Глаукома как аспект психосоматической медицины // X Всероссийская школа офтальмологов. Сборник научных статей-Москва-2011-С.147
3. Изевлина Н.Л., Шевченко М.В., Лумпова Т.Н. Результаты психодиагностических исследований у больных ПОУГ // Евро-Азиатская конференция по офтальмохирургии, 3: материалы. – Екатеринбург, 2003-С.72-73
4. Изевлина Н.Л., Габдрахманов Л.М., Шевченко М.В., Галеева Ф.С. Психологические особенности больных с псевдоэксфолиативной глаукомой // Ерошевские чтения. – Самара, 2007.-С.93-96
5. Козина Е.В. Психологические аспекты первичной открытоугольной глаукомы // VIII съезд офтальмологов России –М, 2005.-С. 182
6. Романчук Т.Г., Романов Д.В. Психотерапия психосоматических расстройств. – Методические рекомендации – Самара – 2014 – 47 с.
7. Соколов В.А. Стрессогенные факторы и биоэлектрическая активность коры головного мозга при ПОУГ // Ерошевские чтения.- Самара, 2002.-С.129-131

Сведения об авторах:

Французова Людмила Васильевна, медицинский психолог Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского, e-mail: luy76@mail.ru

Габдрахманов Ленар Маратович, врач глаукомного центра Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского, кандидат медицинских наук, e-mail: 82glm@rambler.ru

Галеева Фарида Сагитовна, заведующий глаукомным центром Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского, кандидат медицинских наук, e-mail: 58 farida@rambler.ru

Карлова Елена Владимировна, заведующий глаукомным отделением Самарской областной клинической офтальмологической больницы им. Т.И. Ерошевского, кандидат медицинских наук, e-mail: Karlova @inbox.ru