



**СОВРЕМЕННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ
В МЕДИЦИНЕ**

Получено 19.02.2009г

УЗ "Брестская областная
больница"

3 1 1 8 9 3

СИГНАЛЬНЫЙ

61 (063)
С 568

СИГНАЛЬНЫЙ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЕСТСКОГО ОБЛИСПОЛКОМА

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

Материалы юбилейной научно-практической конференции,
посвященной 65-летию Брестской областной больницы

г. Брест, 30 января 2009 года

Брест
"Альтернатива"
2009

РЕПОЗИТОРИЙ ГРГМУ

ЛЕМЕШЕВСКАЯ З.П., ВОДОЕВИЧ В.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно**ВЫЯВЛЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является огромной социальной и медицинской проблемой из-за увеличения сроков временной нетрудоспособности, выхода на инвалидность, смертности от этого заболевания. За время болезни у пациентов складывается определенное отношение к своему состоянию, что может привести к тревожно-депрессивным расстройствам. Нервно-психический фактор опосредует свое влияние на функциональное состояние бронхов через симпатические и парасимпатические механизмы регуляции. При дисбалансе и преобладании одного отдела вегетативной нервной системы над другим формируется психовегетативный синдром, который усугубляет проявления и течение основного заболевания и требует коррекции.

Проведено обследование 24 больных, страдающих ХОБЛ, которые лечились стационарно в терапевтическом и пульмонологическом отделениях 2-й и 4-й городских клинических больниц г. Гродно. У 15 больных была II стадия заболевания, у 9 – III стадия (тяжелое течение). Средний возраст пациентов 60 ± 4 года. Их них 14 мужчин и 10 женщин.

Для оценки уровня личностной и ситуативной тревожности использовали методику Ч.Д. Спилбергера в обработке Ю.Л. Ханина (1978). Данный тип опросника предназначен для измерения тревожности как свойств личности (личностная тревожность) и как эмоционального состояния в определенный момент времени (реактивная тревожность).

Психологическую оценку типов личности и психического состояния пациентов проводили с помощью метода видеокomпьютерной диагностики по асимметрии мимики двух половин лица (Роспатент № 2303947 от 15.07.2004 г.) При дифференцированном анализе мимики двух половин лица выражение интуитивных устойчивых личностных эмоций, за которое ответственно правое полушарие головного мозга (сверхсознание, интуиция, дух), отмечается справа, а эмоции временные, вызванные влиянием текущих событий, анализируемые левым полушарием (сознание, логика, ум) – на левой половине лица. Компьютер с помощью видеокамеры строит два новых лица человека. Один портрет составляется из правых половин лица, другой – из левых. Далее эти портреты сравниваются в компьютере по специальному алгоритму, и определяется степень доминирования одного из полушарий головного мозга.

Исследование проводили в день поступления и через 10 дней стационарного лечения. 10 больным, кроме лечения основного заболевания, проводилась фармакологическая психокоррекция. Всем больным проводили общеклинические исследования, компьютерную спирометрию, пробы с сальбутамолом и т.д.

В результате проведенных исследований выявлено, что у больных ХОБЛ доминирует тревожность в структуре личности, на фоне которой возникали разнообразные, не связанные с бронхообструкцией, ощущения (чувство комка в горле, давления, парестезии). По методике Спилбергера выявлена достоверно высокая реактивная и личностная тревожность – 47 ± 2 , причем у больных со II степенью заболевания преобладает тревожность, а у больных ХОБЛ III степени отмечается склонность к депрессии.

По данным видеокomпьютерного анализа у больных с высоким уровнем тревожности доминировало левое полушарие и психологический тип был ближе к холерику, а у правополушарных пациентов отмечалась склонность к депрессии и психологический тип был ближе к меланхолику.

Через 10 дней стационарного лечения у пациентов, которым проводилась психокоррекция, уровень тревожности уменьшился на 9 ± 1 балл. У этих же больных значительно улучшились общее самочувствие, сон, бронхиальная проходимость. У больных, не получавших психокоррекцию, таких значительных позитивных сдвигов не происходило.

Таким образом, при ХОБЛ на начальных этапах заболевания, пока еще не истощена симпатоадреналовая система, преобладают проявления тревожности. При прогрессировании заболевания механизмы компенсации истощаются, начинают преобладать депрессивные расстройства. Выявленные нарушения требуют психотерапевтической и фармакологической коррекции, что улучшит прогноз и течение основного заболевания, улучшит качество жизни больных ХОБЛ.

МОГУЧАЯ О.Л.

УЗ «Брестская областная больница», г. Брест

**ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ:
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ**

Хотя в последние десятилетия в профилактике и лечении острой ревматической лихорадки (ОРЛ) и хронической ревматической болезни сердца (ХРБС) достигнуты существенные успехи – заболеваемость ОРЛ и ХРБС и смертность от них снизились, а продолжительность жизни увеличилась, – полностью проблема борьбы с этими болезнями не решена.