

Станько Д.Э.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Станько Э.П., к.м.н., доцент

Тревожные и аффективные расстройства являются одними из наиболее часто встречаемых психозомоциональных расстройств при химической зависимости. Признаком повышенной тревожности, патологической тревоги является возникновение у наркозависимых пациентов психозомоциональных реакций, неадекватных реальной ситуации, возникающих с частотой, продолжительностью и интенсивностью в ситуациях, реально не представляющих опасности, которые с клинической точки зрения являются одним из основных проявлений панических, фобических, обсессивно-компульсивных и собственно тревожных расстройств [1].

Целью исследования явилась оценка выраженности ситуационной и личностной тревожности и депрессии пациентов с опийной наркоманией в процессе терапии.

Материал и методы. Обследовано 60 пациентов мужского пола. Основная группа – 30 ВИЧ-негативных потребителей инъекционных наркотиков (ВНН), контрольная – 30 ВИЧ-позитивных пациентов (ВПН), которые по возрасту, клиническим проявлениям и длительности заболевания не отличались от пациентов основной группы. Средний возраст ВНН – $30,05 \pm 5,82$ лет, ВПН – $32,05 \pm 6,17$ лет ($p > 0,05$). Пациенты оценивались с помощью методики Спилбергера-Ханина [2] и шкалы SCL90R [4], позволяющие проводить динамический мониторинг выраженности тревожности и депрессии в процессе лечения [3, 5].

Результаты и обсуждение. При количественной оценке исходного уровня тревожных расстройств (УТР) до начала лечения по методике Спилбергера-Ханина (МСХ), уровень реактивной тревожности (РТ) у ВНН составил $33,08 \pm 11,45$ баллов, уровень личностной тревожности (ЛТ) – $44,71 \pm 11,16$ баллов ($p < 0,001$). У ВПН, уровень РТ составил $37,12 \pm 9,84$ балла, уровень ЛТ – $49,72 \pm 9,30$ балла ($p < 0,00005$). Высокий уровень ЛТ у ВПН, отражает склонность ВПН воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие и свидетельствует о рецидивоопасности их состояния, т.к. даже незначительное повышение РТ на фоне высоких показателей ЛТ может привести к возобновлению приема наркотика. Результаты МСХ подтверждают высокие значения УТР шкалы SCL90R. По усреднённой оценке, УТР по шкале SCL90R у ВНН до лечения составил $1,42 \pm 0,75$ балла, после – $0,86 \pm 0,61$ балла ($p < 0,0000000002$). Следует отметить высокий уровень депрессии (УД) у ВНН – $1,59 \pm 0,73$ балла до лечения и $1,05 \pm 0,63$ балла после ($p < 0,0000000002$). Исходный УТР до лечения у ВПН составил $1,56 \pm 0,85$ баллов, после – $0,54 \pm 0,57$ балла ($p < 0,00000000003$), УД – $1,55 \pm 0,80$ балла до лечения и $0,74 \pm 0,68$ балла после ($p < 0,000000002$). Таким образом, УТР и УД у пациентов обеих групп до лечения в 3 и более раз превышали допустимый уровень.

Заключение. Высокий уровень тревожности и депрессии у ВНН и ВПН, выраженной ЛТ у ВПН позволяет рассматривать тревогу и депрессию, как неотложное рецидивоопасное состояние. В программу лечения наркозависимых пациентов должны быть включены мероприятия, направленные на выявление и лечение сопутствующих психических расстройств, что будет способствовать улучшению социального функционирования и снижению риска возникновения рецидива у наркозависимых пациентов.

Станько Д.Э., Шкель Е.В., Тупик Н.И., Лебедев А.С., Муравейко Ю.Г., Бах А.В., Чайко А.В.

ЗНАЧЕНИЕ ГИСТО-ГЕМАТИЧЕСКОГО БАРЬЕРА В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научные руководители: Эйсмонт К.А., к.м.н., доцент, Герасимчик Е.В.

Гисто-гематический барьер (ГГБ) представлен стенкой сосудов микроциркуляторного русла (артериолы, капилляры, вены, артериоло-венозные анастомозы). Проницаемость сосудистой стенки неодинакова в различных регионах организма, т.е. существует органный градиент проницаемости. В литературе имеются данные о структурно-функциональных расстройствах этого барьера в процессе развития атеросклероза, артериальной гипертензии, тромбоза сосудов и др.

[Лобанок Л.М. и соавт., 1999; Пронько Т.П., 2010; Каминская Т.В. и соавт., 2011 и др.]. Исследования проводились на кафедрах нормальной физиологии, патофизиологии и на базе кафедры хирургии № 1 и кафедры психиатрии и наркологии. Изучалось состояние гисто-гематического барьера у больных острым панкреатитом (ОП), острым холециститом (ОХ), сепсисом, у пациентов с синдромом алкогольной зависимости (САЗ), а также у здоровых людей (студентов). В данной работе обобщены сведения за период с января 2003 г. по декабрь 2011 г. ГГБ исследовался путем постановки общеизвестной пробы Нестерова [Нестеров А.И., 1931; Сухоцкая Г.М. и др., 2001]. 0 и I степени пробы расцениваются как норма, II и III степени свидетельствуют о повышении проницаемости и снижении резистентности микрососудов. Выявлено статистически значимое нарушение ГГБ у студентов мужского пола по сравнению с женским ($p < 0,001$). Причем, более «ранимы» они оказались в зимне-весенний период (январь-май). Получены положительные результаты по коррекции нарушенного ГГБ аскорутинном у студентов. Из 29 лиц с нарушениями у 20 отмечена полная нормализация, у 3-х – частичная. У 6 человек существенного улучшения не наступило. У всех наблюдаемых больных сепсисом ($n=25$) ГГБ был существенно нарушен. Мужчины заболели сепсисом в 1,5 раза чаще женщин. Вероятно, это обусловлено более «хрупким» состоянием ГГБ у мужчин (данные у студентов). Барьер у больных с ОП в большинстве случаев нарушен (у 8 из 14 больных). В то же время почти у всех больных с ОХ (11 чел.) ГГБ в норме, за исключением 1 случая (мужчина 34 лет). Интересно, что среди больных с ОП, мужчины составили около 80%, а с ОХ – 64%. Показатели пробы Нестерова у пациентов с САЗ ($n=46$) при поступлении распределились следующим образом: 0 ст. – у 4,3%, I ст. – у 8,7%, II ст. – у 71,7% и III ст. – у 13,0%. При выписке у этих больных состояние ГГБ имело другой характер: 0 ст. – у 19,6%, I ст. – у 45,6%, II ст. – у 30,4% и III ст. – у 4,3%. Следовательно, при поступлении ГГБ был нарушен в 85% случаев, а при выписке лишь у 35% пациентов. Итак, выявлен факт более частого нарушения ГГБ у молодых мужчин по сравнению с женщинами. По нашим данным, при сепсисе ГГБ «ломается» в 100% случаев. Это согласуется с мнением клиницистов, что сепсис крайне тяжелая патология. С этих позиций и укладывается представление о степени тяжести ОП и ОХ. Нарушение ГГБ у 85% пациентов с САЗ является свидетельством того, сколь серьезную патологию представляет этот синдром для человека. Витаминный комплекс, включающий аскорбиновую кислоту с рутином, восстанавливающий функцию ГГБ, может применяться как патогенетическое средство при лечении многих заболеваний.

Статкевич Д.Э.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ивашин В.М., к.м.н.

Тема научной работы, посвященной определению понятия синдрома эмоционального выгорания и его профилактике, актуальна, так как большая часть современного общества ежедневно сталкивается с истощением, утратой интереса к профессиональному и учебному процессу, со снижением интереса к альтернативным подходам в решении проблем, с усилением иррационального беспокойства. Целесообразно определить синдром эмоционального выгорания как процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы. Задачами научной работы являются: формулировка знаний для понимания широкими массами понятия синдрома эмоционального выгорания и факторов его вызывающих; помощь в выявлении, терапии и профилактике эмоционального выгорания. Решение задач опирается на методы анализа литературы, описания и на статистический метод; оно направлено на достижение целей понимания природы и причин выгорания, выработку умения распознавать собственные симптомы выгорания, изменение отношения к стрессогенам, развитие позитивного мышления, указание мер профилактики выгорания. На психоэмоциональном и функциональном состоянии человека сказываются выраженная эмоциональная лабильность, неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельно-