

УДК 616.36 - 002.2: [616.89-008.454 + 612.821.33]

**ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ  
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ**

**Игнатенко П. Ю., Шевцов В. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. М. Мицура**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Тревожные расстройства представляют собой самую распространенную группу среди всех психических и поведенческих расстройств современного человека. Эти нарушения обнаруживаются у каждого десятого пациента врача общей практики, то есть заметно чаще, чем, например, сахарный диабет или бронхиальная астма. В общей медицинской практике тревога является главной жалобой у 10–15 % амбулаторных и 10 % стационарных пациентов [1]. Депрессия также является одним из самых частых и экономически значимых расстройств человека вообще. Если учесть, что в любой момент времени данное расстройство отмечается по крайней мере у 5 % населения, то для Беларуси это составит примерно 500 тыс. человек. Риск возникновения этого расстройства в течение жизни достигает 10–12 % для мужчин и 20–30 % для женщин. Женщины страдают депрессией в 2 раза чаще, чем мужчины. Характерный возраст начала заболевания — середина жизни (30–40 лет) [1].

Проблема заболеваемости хроническими гепатитами в нашей республике в настоящее время остается актуальной в связи с широкой распространенностью и постоянным ростом данной патологии. Среди больных хроническими гепатитами преобладают лица трудоспособного возраста. Полное излечение от этой патологии невозможно, и лекарственные препараты для лечения этих заболеваний недостаточно эффективны. Это негативно сказывается на психике больных, что в свою очередь может дополнительно усугубить их дезадаптацию и затрудняет процесс лечения. Учет психологических особенностей больных хроническими гепатитами может способствовать повышению эффективности терапии [2].

***Цель исследования***

Изучить выраженность тревоги и депрессии у стационарных больных с хроническими гепатитами.

***Материалы и методы исследования***

Изучение уровня тревоги и депрессии у больных хроническими гепатитами проводилось с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии A. S. Zigmond и R. P. Snaithe (1983) [3]. Шкала составлена из 14 утверждений, имеет две подшкалы: тревоги (нечетные пункты) и депрессии (четные пункты). Каждому утверждению соответствует 4 варианта ответа, выраженные в баллах от 0 до 3. При интерпретации учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяются три 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.

Исследование психологических особенностей больных с хроническими гепатитами проводилось на базе отделения хронических гепатитов Гомельской областной инфекционной клинической больницы. Обследовано 35 человек в возрасте от 23 до 73 лет, медиана возраста обследуемых составила 47 лет. Среди больных было 24 (69 %) мужчин и 11 (31 %) женщин. В этиологии хронических гепатитов у обследуемых лиц преобладали

хронические вирусные гепатиты: 76 % составил хронический гепатит С (в том числе 7 % в стадии цирроза печени), 17 % — хронический гепатит В; у 7 % пациентов был хронический гепатит неуточненной этиологии.

Было также проанкетировано 35 работников инженерно-технической сферы в возрасте от 25 до 68 лет, медиана возраста обследуемых 49 лет. Среди контрольной группы 24 (69 %) мужчин и 11 (31 %) женщин, что соответствует соотношению мужчин и женщин в основной группе.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета «Statistica» 6.1 с использованием непараметрических статистических критериев. Значения возраста представлены как медиана и интерквартильный размах (25–75 %, ИКР). Для оценки долей (%) использован 95 % доверительный интервал (95 % ДИ), рассчитанный с помощью откорректированного метода Вальда.

### **Результаты исследования**

Определили количество баллов по госпитальной шкале тревоги и депрессии А. S. Zigmond и R. P. Snaith [3]. Был проведен анализ показателей тревоги и депрессии у больных хроническими гепатитами в целом, а также отдельно у мужчин и женщин (таблица 1).

Таблица 1 — Частота выявления показателей тревоги и депрессии у больных хроническими гепатитами в целом и в зависимости от пола

Показатели	Всего (n = 35)		Мужчины (n = 24)		Женщины (n = 11)	
	абс., чел.	% (95 % ДИ)	абс., чел.	% (95 % ДИ)	абс., чел.	% (95 % ДИ)
Тревога	10	28,6 (15–46)	4	16,7 (4,7–37)	6	54,5 (23–83)
Депрессия	12	34,3 (19–52)	5	20,8 (7–42)	7	63,6 (31–89)

Тревога отсутствовала у 25 (71,4 %) пациентов, субклиническая тревога имела у 6 (17,2 %), была клинически выраженной — у 4 (11,4 %). Депрессия отсутствовала у 23 (65,8 %) пациентов, имела субклиническая депрессия — у 8 (22,8 %), была клинически выраженной — у 4 (11,4 %). Тревога сочеталась с депрессией у 7 (20 %) пациентов, выявлена изолированная тревога — у 3 (8,6 %), изолированная депрессия — у 5 (14,3 %). Имелись различия в уровнях тревоги и депрессии у мужчин и женщин. Так, тревога выявлена — у 16,7 % мужчин и у 54,5 % женщин ( $p = 0,041$ , 2-сторонний точный критерий Фишера). Депрессия имела у 20,8 % мужчин и 63,6 % женщин ( $p = 0,022$ , 2-сторонний точный критерий Фишера). Клинически выраженная тревога у 11,4 % пациентов с хроническими заболеваниями печени соответствует уровню в общей популяции [1], депрессия выявляется несколько чаще — у 11,4 %.

Были проанализированы показатели тревоги и депрессии у работников инженерно-технической сферы (контрольная группа). Тревога отсутствовала у 24 (68,6 %) человек, субклиническая тревога имела у 10 (28,6 %), клинически выраженная — у 1 (2,9 %). Частота клинически значимой тревоги была несколько ниже, чем в основной группе, статистически не значимо ( $p = 0,36$ ). Депрессия отсутствовала у 15 (43 %) работников, имела субклиническая депрессия у 14 (40 %), была клинически выраженной — у 6 (17 %). Частота клинически значимой депрессии в контрольной группе статистически не отличалась от основной группы ( $p = 0,73$ ) и была выше, чем в общей популяции.

### **Заключение**

У 28,6 % пациентов с ХГ имеется тревога (у 11,4 % клинически выраженная), у 34,2 % депрессия (у 11,4 % клинически выраженная). У 20 % одновременно имела тревога и депрессия. Более выраженными тревога и депрессия были у женщин ( $p = 0,041$  и  $p = 0,022$  соответственно). В целом распространенность клинически выраженной тревоги не отличалась от уровней в общей популяции, а уровень депрессии был не-

сколько выше. В подобранной контрольной группе частота тревога и депрессия не отличалась от основной группы, т. е. тревога и депрессия не обусловлены только лишь наличием хронического заболевания, следует учитывать и другие факторы, включая социально-экономические условия. Выявление тревоги и депрессии в стационаре, а также различия в частоте их преобладания у мужчин и женщин определяет необходимость учета этих особенностей для индивидуализации лечения больных хроническими гепатитами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Евсегнеев, Р. А.* Психиатрия для врача общей практики / Р. А. Евсегнеев. — Минск: Беларусь, 2001. — С. 87, 125.
2. *Лисукова, Т. Е.* Деонтологические проблемы при ведении больных хроническими вирусными гепатитами / Т. Е. Лисукова // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2003. — № 1. — С. 57–58.
3. *Zigmond, A. C.* The Hospital Anxiety and Depression scale / A. C. Zigmond, R. P. Snaith // Acta Psychiatr. Scand. — 1983. — Vol. 67. — P. 361–370.

УДК: 616.34-089.843-031.77-77-37.47

### ПРИМЕНЕНИЕ ПЛЕНЧАТЫХ ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ШВОВ ПОЛЫХ ОРГАНОВ

**Инархов М. А., Куек Мей Чи., Чукаева Е. Е.,  
Колосова Е. Р., Манани Джюстин Отуке**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. А. Липатов**

**Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
г. Курск, Российская Федерация**

#### *Введение*

В медицине существует множество нерешенных задач, некоторые из них на сегодняшний день являются серьезной проблемой, в частности в клинической хирургии. Несовершенство регенераторной способности тканей человека в следствие различных факторов, таких как острые и хронические заболевания, травмы, ранения, а так же и хирургические вмешательства в структуре клинической проблематики занимает не последнее место.

В хирургической гастроэнтерологии до настоящего времени используются оперативные вмешательства, отдельные этапы которых сопряжены с нарушением целостности пищеварительной трубки, например стенки кишечника. Это обстоятельство грозит, с одной стороны, несостоятельностью швов и выходом содержимого в свободную брюшную полость, с другой стороны, формированием избыточной соединительной ткани вокруг места интервенции. Абдоминальный фиброз приводит к деформации участка органа и нарушению его функционирования, что зачастую вызывает различного рода осложнения.

#### *Цель исследования*

В условиях эксперимента на животных изучить эффективность применения новых образцов полимерных рассасывающихся пленчатых имплантатов для герметизации кишечных анастомозов.

#### *Материалы и методы исследования*

Использовались образцы полимерных мембран с медленными темпами биодegradации разработанные ООО «Линтекс» (г. Санкт-Петербург): № 34 МН и № 65 МН, которые отличались друг от друга разными технологиями изготовления (температурный режим, химические агенты и т. д.).

Эксперимент проводился на девяти половозрелых кроликах породы шиншилла. В стерильных условиях под эпидуральной анестезией выполнялось оперативное вмешательство, в результате которого производилась резекция участка толстого кишечника с последующим наложением анастомоза «конец в конец». После чего осуществлялась герметизация линии швов полимерным пленчатым имплантатом.