

УДК 616.89:616.36-004

**ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА
У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

Кулинич В. А.

Научные руководители: к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*; ассистент *И. Л. Мамченко*

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

Введение

Цирроз печени (ЦП) — хроническое заболевание печени, сопровождающееся необратимым замещением паренхиматозной ткани печени фиброзной соединительной тканью, или стромой. Цирроз печени входит в число шести основных причин смерти в возрасте 35–60 лет. Этиологические факторы ЦП многообразны, но ведущую роль играют алкоголь и гепатотропные вирусы.

Хроническая патология печени сопровождается нервно-психическими отклонениями, утяжеляющими течение основного заболевания. В генезе развивающейся симптоматики определенную роль наряду с печеночно-клеточной недостаточностью играет реакция личности на хронически прогрессирующее заболевание. Нередко нарушения психической сферы бывают первым проявлением хронического гепатита и цирроза печени, сохраняются на всем протяжении заболевания и обуславливают определенные трудности при лечении таких пациентов. Вне поля зрения клиницистов часто остаются различные варианты отношения пациентов к своей болезни, лечению и реабилитации. Все это подчеркивает важность и актуальность своевременной и адекватной диагностики психических нарушений у пациентов, находящихся в общесоматических стационарах.

Цель

Исследовать распространенность тревожных и депрессивных нарушений у пациентов с циррозом печени.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 41 человек в возрасте от 50 до 68 лет (средний возраст 58,6 лет, из них 27 женщин и 14 мужчин), находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении Гомельской городской клинической больницы № 3. Пациенты были разделены на 2 группы согласно классам тяжести по Чайлд-Пью: первая группа — пациенты с классом тяжести А, вторая группа — пациенты с классом тяжести В. Для оценки тревожно-депрессивного расстройства использовались шкала депрессии Бека и шкала тревоги Спилбергера. Интерпретация результатов по шкале депрессии Бека: 0–13 — считается нормой, 14–19 — легкая депрессия, 20–28 — умеренная депрессия, 29–63 — тяжелая депрессия. При интерпретации шкалы тревоги Спилбергера результаты оцениваются следующим образом: до 30 баллов — низкая тревожность; 31–45 — умеренная тревожность, 46 и более баллов — высокая тревожность. Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ «Statistica» 12.0, «Excel 13». Межгрупповые различия оценивались при помощи непараметрического критерия Манна — Уитни. Различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты 1-й группы с классом тяжести А по Чайлд-Пью составили 24 (58,5 %) человека, из них 18 (75 %) женщин и 6 (25 %) мужчин. В данной группе пациентов показатель шкалы депрессии Бека у женщин составил $5,56 \pm 3,63$ баллов, у мужчин — $6,5 \pm$

2,07 баллов. Показатель шкалы тревоги Спилбергера у женщин: реактивной (ситуационной) тревоги — $2,72 \pm 2,63$ баллов, личностной тревоги — $2,72 \pm 2,63$. У мужчин данный показатель: реактивной (ситуационной) тревоги — $1,67 \pm 1,03$ баллов, личностной тревоги — $1,33 \pm 1,03$.

Во 2-ю группу (класс тяжести В по Чайлд-Пью) вошли 17 человек (9 (52,9 %) женщин и 8 (47,1 %) мужчин, что составило 41,5 %. В представленной группе пациентов показатель шкалы депрессии Бека у женщин составил $8,44 \pm 5,31$ баллов, у мужчин — $9,75 \pm 6,47$ баллов, показатель шкалы тревоги Спилбергера у женщин: реактивной (ситуационной) тревоги — $3,44 \pm 1,67$ баллов, личностной тревоги — $1,67 \pm 1,11$ баллов. У мужчин данный показатель: реактивной (ситуационной) тревоги — $5,37 \pm 5,15$ баллов, личностной тревоги — $4,5 \pm 5,01$. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка тревожных и депрессивных нарушений у пациентов с циррозом печени

№ группы	Шкала депрессии Бека	Шкала тревоги Спилбергера: ситуационная тревога	Шкала тревоги Спилбергера: личностная тревога
Группа № 1, женщины (Класс тяжести А по Чайлд-Пью)	$5,56 \pm 3,63$ ($p < 0,05$)	$2,72 \pm 2,63$ ($p < 0,05$)	$1,89 \pm 2,29$ ($p < 0,05$)
Группа № 1, мужчины (Класс тяжести А по Чайлд-Пью)	$6,5 \pm 2,07$ ($p < 0,05$)	$1,67 \pm 1,03$ ($p > 0,05$)	$1,33 \pm 1,03$ ($p < 0,05$)
Группа № 2, женщины (Класс тяжести В по Чайлд-Пью)	$8,44 \pm 5,31$ ($p < 0,05$)	$3,44 \pm 1,67$ ($p < 0,05$)	$1,67 \pm 1,11$ ($p > 0,05$)
Группа № 2, мужчины (Класс тяжести В по Чайлд-Пью)	$9,75 \pm 6,47$ ($p < 0,05$)	$5,37 \pm 5,15$ ($p < 0,05$)	$4,5 \pm 5,01$ ($p < 0,05$)

Выводы

1. Цирроз печени является заболеванием, на фоне которого может происходить изменение психической сферы пациентов.

2. Выявлено, что у пациентов с классом тяжести В по Чайлд-Пью большее количество баллов по шкале депрессии Бека чем у пациентов с классом тяжести А. При этом у мужчин количество баллов больше, чем у женщин. Следовательно, у пациентов мужского пола с классом тяжести В выше уровень депрессивных расстройств.

3. В обеих группах пациентов отмечается низкий уровень тревожности по шкале Спилбергера. Однако, уровень ситуационной тревоги выше личностной. Состояние реактивной тревоги возникает при попадании в стрессовую ситуацию.

УДК 575.174.2:616-003.829.1

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МУТАЦИЙ ГЕНА ГЕМОХРОМАТОЗА В РАЗНЫХ ПОПУЛЯЦИЯХ

Кульэсенова Г. К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Пальцев

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

Ведение

Гемохроматоз — редкое ассоциированное заболевание, наследуемое по аутосомно-рецессивному типу, обусловленное генетическим дефектом, который приводит к по-