

ЗВ'ЯЗОК СОМАТОПСИХІЧНИХ ВЗАЄМОДІЙ З ФОРМУВАННЯМ ДЕЗАДАПТАЦІЙНОЇ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ НА КОКСАРТРОЗ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ, ТА СПОСІБ ЇХ ДІАГНОСТИКИ

*І.Д. Спіріна, С.Ф. Леонов, Є.С. Феденко, Т.Й. Шустерман, С.В. Рокутов
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Кафедра психіатрії, загальної і медичної психології*

Коксартроз – хронічне прогресуюче захворювання тазостегнового суглоба різної етіології і найбільш важка форма остеоартрозу. Серйозною медико-соціальною проблемою є велика розповсюдженість хвороби серед осіб працездатного віку, значна інвалідизація хворих та втрата професійних і соціальних навичок. Відомі способи виявлення психопатологічних розладів у хворих з соматичними хворобами передбачають комплексне застосування спеціальних прийомів та експериментально-психологічних методик, але з одного боку, це вимагає відповідних знань та вмій з медичної психології і психіатрії, а з іншого – чимало часу, щоб протестувати за всіма методиками кожного хворого. Враховуючи важливість питання, доцільно проведення скринінгового дослідження з метою виявлення психопатологічних розладів у соматичних хворих лікарями-інтерністами, а за необхідності – більш ретельного їх обстеження із залученням спеціалістів-консультантів (психолога, психотерапевта, психіатра).

Метою дослідження було розробити критерії визначення клініко-психопатологічних симптомів у хворих на коксартроз шляхом скринінгового дослідження психічного стану хворої людини лікарями загально-соматичної мережі (зокрема, травматологами і ортопедами) і його врахування при лікуванні основного захворювання на всіх етапах реабілітаційного періоду, на підставі оцінки взаємозв'язків соціально-демографічних, психосоматичних і психологічних характеристик хворих на коксартроз, які потребують ендопротезування.

Матеріали та методи досліджень. Під нашим спостереженням знаходились 80 хворих на коксартроз (КА) у віці від 23 до 68 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні ендопротезування Обласної клінічної лікарні ім. І.І. Мечникова м. Дніпропетровська. Серед обстежених було 29 (36,2±4,7 %) чоловіків і 51 (63,8±4,7 %) жінок, середній вік ($M\pm m$) – (53,3±0,9) років. Всі пацієнти хворіли на КА, підтвердженій відповідними медичними документами. В усіх випадках виконано оперативне втручання із заміщення тазостегнового суглоба (ендопротезування). В роботі використані методи: клініко-психопатологічний (методика SCL-90-R), шкала тривоги Тейлора, дослідження типу відношення до хвороби (ЛЮБІ), шкала самооцінки Дембо-Рубінштейн, методика Шмішека – Леонгарда для оцінки особистісної акцентуації, 8-колірний тест Люшера, Торонтська алекситимічна шкала (TAS). Вираженість больового синдрому оцінювалась за допомогою візуально-аналогової шкали болю (ВАШ).

Результати та їх обговорення. Спосіб скринінг-діагностики психопатологічних порушень у хворих на КА в період до або після оперативного втручання з ендопротезування тазостегнового суглоба полягає в наступному. Лікар травматолог/ортопед проводить опитування пацієнта за наступними діагностичними критеріями: вік, соціальний статус, сімейний стан, інвалідність, задоволеність особистим життям, наявність і вираженість скарг на втомлюваність, слабкість, роздратованість, зниження маси тіла, порушення сну, тривожність. Вираженість больового синдрому оцінюють за шкалою ВАШ. Надалі усі діагностичні критерії піддають ваговій кваліфікації за допомогою оцінних балів згідно табл. 2. Зокрема, вік оцінюють у -4 або +2 бали для віку до 40 років включно або 60 і більше років відповідно; сімейний стан – у +7 або -1 бал, якщо пацієнт неодружений або розведений/ вдівець і т.д. Далі підсумовують бали по всіх критеріях і роблять висновок про ступінь ризику психічних розладів невротичного регістру у пацієнта: якщо сума балів $\geq +13$ – роблять висновок про високий ризик психічних розладів; якщо сума балів ≤ -13 – про низький ризик; якщо сума балів у проміжку від -12 до +12 – про середній ризик, але для прийняття остаточного рішення застосовуються спеціальні психометричні методики (SCL-90-R, шкала Тейлора та ін.).

Висновки. Масив оцінних критеріїв, які корелюють з наявністю психопатологічних станів невротичного регістру у хворих з хронічною патологією, зокрема коксартрозом, що супроводжується вираженим больовим синдромом, формується із таких діагностичних критеріїв як: вік, соціальний статус, сімейний стан, інвалідність, задоволеність особистим життям, вираженість больового синдрому, прояви втомлюваності, слабкості, роздратованості, зниження маси тіла, порушення сну, тривожності. Використання запропонованого рішення задачі розширює уявлення лікарів травматологів/ортопедів про наявність граничних психічних розладів у хворих на коксартроз, а диференціювання вихідних даних збільшує точність діагностування шляхом застосування простої і доступної методики в умовах стаціонару або амбулаторії загально-лікувальної мережі.