

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

А.Ф. Габдрахманова, Е.Р. Кунафина, С.А. Курбанов

Проведено анкетирование пациентов с первичной открытоугольной глаукомой с помощью опросников SF-36, VFQ-25 и госпитальной шкалы тревоги и депрессии; выявлены низкие показатели по результатам всех анкет.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома; анкетирование; качество жизни; психологический статус; афобазол.

В абсолютном исчислении во всем мире насчитывается порядка 70 млн больных с глаукомой, около 70 % из них приходятся на первичную открытоугольную глаукому (ПОУГ) [1]. Психологические расстройства различной степени тяжести наблюдаются в достаточно большом количестве (до 90 %) у пациентов с ПОУГ в основном в начальной и развитой стадиях [2, 3]. Часто их диагностируют как клинически, так и с применением психологических тестов [4]. При этом известно, что совокупность психологических и социальных факторов формирует актуальное психологическое состояние больного глаукомой, влияющее на течение заболевания. Формируется своеобразный замкнутый круг: возникшее заболевание вызывает стресс и изменение психо-эмоционального состояния, которое в свою очередь усугубляет его течение. Кроме того, психологическая дезадаптация нередко приводит к неадекватной реакции на назначения врача, что является одной из причин того, что лишь около 40 % больных глаукомой строго выполняют эти назначения, а остальные делают это раз от раза или не выполняют совсем. У боль-

ных ПОУГ и лиц с подозрением на глаукому признаки психологической дезадаптации встречаются в два раза чаще, чем у лиц без какой-либо патологии ВГД, что составляют 89,3 и 86,2 % [5]. Проведенные исследования выявляют снижение качества жизни (КЖ) у больных с глаукомой и нарушение в их психологическом статусе [2, 6–10]. Наличие психологической дезадаптации вызывает необходимость применения различных методов коррекции как психотерапевтической, так и фармакологической: рационально-эмотивной психотерапии, нейролингвистического программирования, гештальт-терапии, седативных препаратов, антидепрессантов и транквилизаторов [11]. Однако возможности фармакологической коррекции психо-эмоциональных нарушений у больных глаукомой изучены недостаточно. В этой связи актуален поиск эффективных методов комплексной терапии глаукомы, которые могли бы способствовать улучшению КЖ и психологического статуса больных.

Цель работы – изучение эффективности применения препарата “Афобазол” в комплексном лечении больных с ПОУГ.

Материал и методы. Программа обследования составлена сотрудниками кафедры офтальмологии и кафедры психиатрии и наркологии БГМУ. Исследование проведено на базе диспансерно-офтальмологического отделения ГКБ №10. Методика исследования кроме стандартного офтальмологического обследования включала анкетирование: для оценки качества жизни – SF-36, VFQ-25, а для выявления изменений психологического статуса применялась госпитальная шкала тревоги и депрессии (ГШТД). В обследовании участвовали 19 больных (4 мужчин, 15 женщин) с верифицированным диагнозом “первичная открытоугольная глаукома”. Средний возраст пациентов составил $62,3 \pm 7,7$ лет. Группа контроля состояла из 8 человек (мужчин – 3, женщин – 5) без офтальмологических патологий. Для коррекции выявленных сдвигов применяли препарат анксиолитик – Афобазол, разработанный в НИИ фармакологии РАМН на основе новой нейрохимической мишени фармакологической коррекции эмоционально-стрессовых реакций. В ходе исследования пациенты принимали препарат по 1 таб. (10 мг) 1 раз в день утром в течение 30 дней. Анкетирование проводили до и через 1 месяц после назначения препарата. В этом промежутке на 10-й день лечения приглашались пациенты и с ними проводили индивидуальные беседы для снижения эмоционального напряжения. Для статистической обработки данных использовали программный пакет “Statistica 8.0”.

Полученные данные представлены на рисунках 1–3.

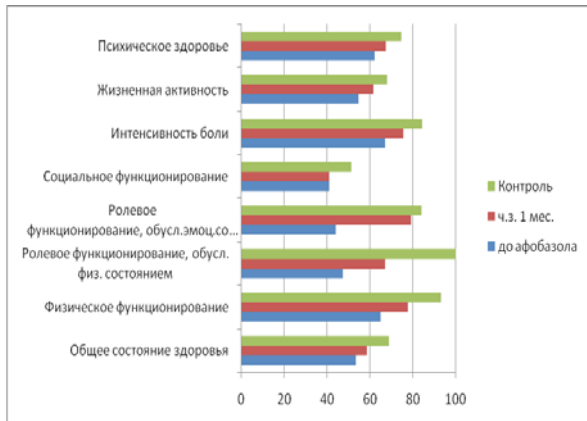


Рисунок 1 – Показатели КЖ пациентов по анкете SF-36 (по горизонтали – баллы, по вертикали – показатели шкалы анкеты)

В сравнении с контрольной группой у пациентов с глаукомой было выявлено значительно больше жалоб и отмечена эмоциональная нестабильность.

При статистическом анализе показателей у пациентов с ПОУГ было отмечено снижение параметров КЖ и психологического статуса по данным всех анкет. Показатель шкалы “психическое здоровье” по данным анкет SF-36 и VFQ-25 до лечения препаратом составлял $62,3 \pm 19,7$ и $64,9 \pm 19,4$ баллов. При повторном анкетировании через 1 месяц наблюдали повышение этих показателей до $67,5 \pm 16,4$ и $77,4 \pm 14,7$ баллов. В шкале “социальное функционирование” по данным обеих анкет видимых изменений не наблюдалось.

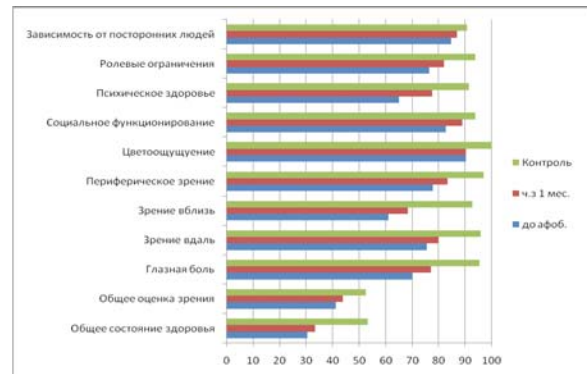


Рисунок 2 – Показатели КЖ пациентов по анкете VFQ-25 (по горизонтали – баллы, по вертикали – показатели шкалы анкеты)

Как свидетельствуют результаты анкеты госпитальной шкалы “тревоги и депрессии” (рисунок 3) клинически выраженная тревога и депрессия наблюдались у 73,6 % больных, средний балл которых в группе больных глаукомой составил $15,7 \pm 5,8$ (норма не более 7 баллов). В контрольной группе показатели аналогичной шкалы составили $3,87 \pm 1,72$ баллов. После применения препарата при повторном анкетировании данный показатель снизился до $7,94 \pm 4,24$ баллов в основной группе. Экспериментальные данные подтверждают наличие у препарата очень важных для клинической практики терапевтических эффектов – нейропротекторных, антимуагенных, стрессопротекторных и иммуномодулирующих [12]. Терапевтический эффект проявлялся уже с первых же дней лечения, достигая клинически значимого уровня к концу второй недели терапии.

Таким образом, по результатам анкетирования у пациентов с ПОУГ получены статистически значимые низкие показатели КЖ и психологического статуса по сравнению с группой контроля. При повторном анкетировании при лечении препаратом афобазол исследуемые параметры стабилизи-

ровались, что возможно связано с существующей психологической дезадаптацией пациентов. Однако пока неизвестно, являются ли эти особенности психологического статуса предрасполагающими факторами для развития глаукомы, или же они следствие хронического офтальмологического заболевания. Идентичность показателей различных шкал анкет говорит об их чувствительности и специфичности при данной патологии.

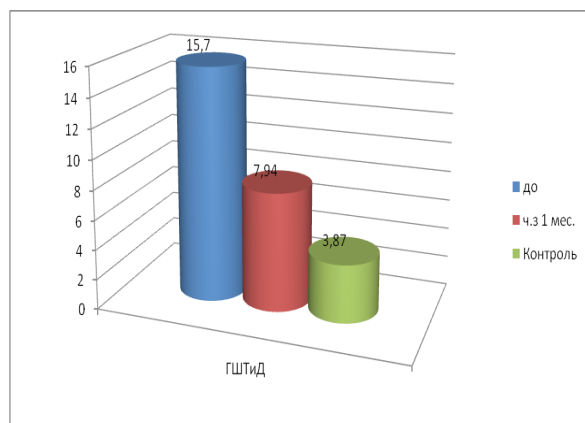


Рисунок 3 – Показатель выраженности тревоги и депрессии по данным анкеты ГШТид

Выводы. Изучение психологических и адаптационных особенностей больных является одним из необходимых условий в комплексном лечении глаукомы. Следствием выявленной психологической дезадаптации становится личностная реакция, встраивающаяся в формирование внутренней картины болезни, что во многом зависит от особенностей личности пациента и оказывает влияние на качество жизни пациентов с ПОУГ.

Применение препарата Афобазол в составе комплексного лечения глаукомных больных способствует стабилизации показателей качества жизни и психологического статуса.

Литература

1. *Riordan Eva P. Vaughan D.E.* // Eye. In: Current medical diagnosis and treatment / Eva P. Riordan D.E. Vaughan; ed. by Tierney et al. New York, 2001. P. 185–216.
2. *Козина Е.В.* Психологическая характеристика больных первичной открытоугольной глаукомой / Е.В. Козина // Вестник офтальмологии. 2002. № 3. С. 38–40.
3. *Demally P., Zoute C., Castro D.* Personalities and chronic glaucoma / P. Demally, C. Zoute, D. Castro // J. Fr. Ophtalmol. 1989. 12 (8–9). P. 595–601.
4. *Erb C., Batra A., Bromer A. et al.* Psychiatric manifestations in patients with primary open-angle glaucoma / C. Erb, A. Batra, A. Bromer et al. // Ophthalmologie. 1993 Dec; 90(6) : 635-9.
5. *Козина Е.В.* Клинико-психологические аспекты первичной открытоугольной глаукомы: автореф. ... докт. мед. наук / Е.В. Козина. Красноярск, 2004. 47 с.
6. *Алексеев В.Н., Малеванная О.А.* Исследование качества жизни больных с первичной открытоугольной глаукомой / В.Н. Алексеев, О.А. Малеванная // РМЖ Клиническая офтальмология. 2003. № 3. С. 113–115.
7. *Бойко Э.В. и др.* Качество жизни и психологический статус больных с глаукомой и катарактой / Э.В. Бойко, В.Н. Сысоев, А.А. Новик, О.В. Кузьмичева // Глаукома. 2010. № 1. С. 21–25.
8. *Илларионова А.Р.* Исследование качества жизни у больных глаукомой / А.Р. Илларионова // РМЖ Клиническая офтальмология. 2003. № 3. С. 134; № 4. С. 114–116.
9. *Кочергин С.А., Сергеева Н.Д.* Качество жизни пациентов после механической травмы глаза: современный взгляд на проблему / С.А. Кочергин, Н.Д. Сергеева // Сборник статей IV-й РООФ. 2011.
10. *Espindle D. et al.* Quality-of-life improvements in cataract patients with bilateral blue light-filtering intraocular lenses: Clinical trial / D. Espindle B. Crawford, A. Maxwell, K. Rajagopalan, R. Barnes, V. Harris, K. Hileman // J. Cataract Refract. Surg. 2005. Vol. 31. P. 1952–1959.
11. *Личко А.Е., Иванов И.Я.* Медико-психологическое обследование соматических больных / А.Е. Личко, И.Я. Иванов // Жур. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1980. № 8. С. 1195–1198.
12. *Аведисов А.С.* Афобазол-безопасный препарат для лечения тревоги в общей практике / А.С. Аведисов // РМЖ Психиатрия. 2006. Т. 14. № 22. С. 1–3.