

УДК [616.89:616,523]-036

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ
С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ****Н. П. Шилова****Республиканский научно-практический центр радиационной медицины
и экологии человека, г. Гомель**

Цель: оценить динамику психоэмоционального состояния и качества жизни у пациентов с тяжелой формой течения рецидивирующей герпетической инфекции (РГИ) при использовании психотерапии.

Материал и методы. Обследовано 65 пациентов с тяжелой формой течения РГИ. Комплексное обследование состояло из анкетирования и психометрического исследования. Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Statistica», 6.0 for Windows.

Результаты. Установлено, что после применения психотерапии снизилась частота обострений, продолжительность высыпаний, высыпания стали носить единичный характер, увеличилась удовлетворенность сексуальными отношениями, увеличились адаптивные типы отношения к болезни, снизился ($p < 0,05$) уровень (GSI) и интенсивность (PSDI) психического дистресса, снизился диапазон психопатологической симптоматики (PST).

Заключение. Проведение психотерапии способствует снижению клинических проявлений РГИ, снижению психопатологической симптоматики, что значительно повышает качество жизни дерматологического больного.

Ключевые слова: герпетическая инфекция, психоэмоциональное состояние, тревога, депрессия, комплексная психотерапия.

**APPLICATION OF PSYCHOTHERAPY IN PATIENTS
WITH SEVERE FORM OF HERPETIC INFECTION****N. P. Shilova****Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel**

Objectives: To estimate dynamics of psychoemotional state and life quality in patients with severe form of recurrent herpetic infection (RHI) in psychotherapeutic treatment.

Material and methods. A total of 65 patients with severe RHI were examined. The complex survey included questionnaires and psychometric research. Software «Statistica» 6.0 for Windows was used for statistical analysis of the data.

Results. It was established that psychotherapy led to a lower frequency rate of aggravations, reduced duration of eruptions which became rare, the level of satisfaction with sexual relations increased. The adaptive types of attitude to the disease became more prevalent, GSI level and intensiveness of psychic distress (PSDI) decreased ($p < 0,05$), as well as the range of psychosomatic symptomatology (PST).

Conclusion. The complex treatment with use of psychotherapy contributes to decreasing of RHI clinical implications and psychopathological semiology, which significantly raises quality of life of a dermatological patient.

Key words: recurrent herpetic infection, anxiety, depression, psychoemotional state, complex psychotherapy.

Введение

Рецидивирующая герпетическая инфекция (РГИ), протекающая с частыми обострениями, сопровождается изменениями в психоэмоциональной сфере. По данным зарубежных дерматологов, при хронических кожных заболеваниях преобладают психопатологические расстройства тревожно-депрессивного спектра. Тревога и депрессия встречается у 25–40 % пациентов, что совпадает с данными исследований российских ученых [1, 2]. Проведенные психологические исследования выявили у этих пациентов также преобладание дисгармоничного типа отношения к болезни. Вышеуказанные факторы играют важную роль в патогенезе развития заболевания. Так, психогенно провоцируемые рецидивы простого герпеса встречаются в 30–50 % случаев [3]. Психосоматический характер РГИ диктует необходимость разработки наряду с фармакологиче-

ской помощью четких алгоритмов психодиагностики и психокоррекции. Целью применения психотерапии при лечении тяжелой формы РГИ является не полное излечение от болезни, а изменение представлений человека о его заболевании, причинах болезни, лечебных мероприятиях и мерах профилактики, приводящее к снижению уровня тревоги и депрессии, изменению поведения во время обострений, умению управлять своей болезнью и, как следствие, повышению качества жизни (КЖ).

Цель исследования

Оценить динамику психоэмоционального состояния и качества жизни у пациентов с тяжелой формой течения РГИ при использовании психотерапии в комплексном лечении.

Материал и методы исследования

В исследовании участвовали 65 пациентов с тяжелой формой течения РГИ, из них 7 (10,8 %)

мужчин и 58 (89,2 %) женщин, средний возраст составил 34 [28; 41] года. С целью оценки результатов коррекции психоэмоциональных нарушений и качества жизни при тяжелой форме течения РГИ исследуемые случайным образом были распределены на две группы, которые значимо не различались между собой по возрасту и полу:

— 1 (основная) группа включала 33 человека, из них 2 мужчины и 31 женщина, средний возраст 37 [31; 45] лет. Пациенты проходили комплексное лечение: медикаментозную терапию (иммунотерапию и противовирусную терапию) и психотерапию.

— 2 (контрольная) группа - 32 человека, средний возраст 31 [25; 37] год. Пациенты получали только медикаментозное лечение: иммунотерапию и противовирусную терапию.

У всех пациентов анализировались результаты обследований, подтверждающие отсутствие соматической патологии.

Оценка психоэмоционального статуса обследованных пациентов проводилась при помощи:

1) разработанного авторами опросника, включающего вопросы об анамнезе, длительности заболевания, длительности обострений, характере высыпаний, связи обострения РПИ с текущими стрессовыми событиями, изменении фона настроения при обострении РПИ и др.;

2) методики госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS, предназначенной для выявления и оценки тяжести тревоги (HADS A) и депрессии (HADS D) [4];

3) специфического опросника КЖ дерматологических пациентов — ДИКЖ, отражающего непосредственное влияние заболевания и (или) его симптомов на КЖ [5];

4) личностного опросника Бехтеревского института ЛОБИ, который позволяет определить тип отношения к болезни и других, связанных с ней личностных отношений пациентов с хроническими соматическими заболеваниями [6];

5) данных опросника выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — CSL90 R), созданного Дерогатис, для оценки психологического симптоматического статуса пациентов [7].

Для статистического анализа данных использовалось прикладное программное обеспечение «Statistica», 6.0 (StatSoft, USA). Ввиду распределения данных выборок, отличающегося от нормального, сравнительный анализ между двумя независимыми группами проводился с использованием критерия Манна-Уитни (U), сравнительный анализ между двумя зависимыми группами — с использованием критерия Вилкоксона, представленные в виде медианы и 25 и 75 квартилей (Me (Q25; Q75)).

Результаты исследования

Психотерапия включала консультирование, когнитивную психотерапию, символдраму с креативной визуализацией, биологическую обратную связь.

Терапевтическая эффективность различных способов лечения оценивалась через 9–12 месяцев по изменению структуры жалоб и симптомов проявления РПИ, динамике психопатологических показателей, изменению показателей качества жизни. По исходным показателям терапевтические группы были сопоставимы.

Изменение структуры жалоб и симптомов проявления рецидивирующего простого герпеса после проведенного лечения представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Изменение структуры жалоб и симптомов проявления рецидивирующего простого герпеса

Динамика в группах	Частота обострений			Характер высыпаний		Продолжительность высыпаний			Удовлетворенность секс. жизнью	
	1 раз в месяц	1 раз в 2 месяца	1 раз в 6 месяцев	единичные	множественные	< 7 дней	7 дней	> 7 дней	да	нет
Основная группа, n = 33										
До лечения, пациентов	23	9	1	11	22	7	11	15	13	20
После лечения, пациентов	0	5	28	24	9	14	19	0	17	16
Контрольная группа, n = 32										
До лечения, пациентов	19	12	1	11	21	4	16	12	15	17
После лечения, пациентов	9	20	3	13	19	0	23	9	14	18

Из представленных данных можно сделать выводы, что частота обострений снизилась как в основной, так и в контрольной группах. Однако в основной группе после проведенного лечения ежемесячные обостре-

ния отсутствовали, в то время как в контрольной у 9 человек они сохранялись. В основной группе у большинства пациентов после лечения высыпания стали носить единичный характер, в контрольной у большинства пациен-

тов сохранялся множественный характер высыпаний. Продолжительность высыпаний после проведенного лечения в основной группе не превышала 7 дней, в то время как в контрольной они оставались более 7 дней. Удовлетворенность сексуальными отношениями после проведенного лечения в основной группе увеличилась.

Для определения уровней тревоги (HADS A) и депрессии (HADS D) у пациентов в основной и контрольной группах использовалась шкала

HADS. Полученные данные динамики уровней тревоги и депрессии представлены в таблице 2.

Согласно представленным данным, после проведенного лечения происходит значимое снижение уровней тревоги и депрессии как в основной, так и в контрольной группах.

Динамика качества жизни пациентов после проведенного лечения оценивалась специфической методикой ДИКЖ. Данные динамики дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) представлены в таблице 3.

Таблица 2 — Динамика уровней тревоги и депрессии по результатам методики HADS

Динамика в группах	HADS A			HADS D		
	Me [25;]	Z	p	Me [25; 75]	Z	p
Основная группа, n = 33						
До лечения	12 [9; 14]			9 [7; 11]		
После комплексного лечения	8 [6; 9]*	4,9	0,0...1	6 [4; 8]*	4,62	0,0..4
Контрольная группа, n = 32						
До лечения	9,5 [8; 13]			6 [4; 8]		
После иммунокоррекции и противовирусной терапии	8 [6; 9]*	4,36	0,0...1	4 [2,5; 6]*	3,74	0,0002

* p < 0,05.

Таблица 3 — Динамика ДИКЖ в основной и контрольной группах

Динамика в группах	ДИКЖ
	Me [25; 75]
Основная группа, n = 33	
До лечения	14 [12; 18]
После комплексного лечения	7 [7; 10] *
Контрольная группа, n = 32	
До лечения	10 [7,5; 12,5]
После иммунокоррекции и противовирусной терапии	10 [7; 12]

* p < 0,05.

Из представленных данных следует, что качество жизни пациентов, прошедших психотерапию, значительно улучшилось, в то же время у пациентов, прошедших только медикаментозную терапию, оно остается без динамики.

Значительную роль в формировании мотивации на выздоровление играет эмоциональное

отношение к болезни. Проведен качественный анализ типа отношения к болезни с использованием методики ЛОБИ пациентов, прошедших различные виды лечения. Динамика типа отношения к болезни пациентов с рецидивирующим простым герпесом в основной и контрольной группах представлена в таблице 4.

Таблица 4 – Динамика типа отношения к болезни в основной и контрольной группах

Динамика в группах	Типы отношения к болезни												
	Г	Т	И	М	А	Н	ОФ	С	Я	Ф	З	Р	П
Основная группа, n = 33													
До лечения	2 %	12	5 %	0	5 %	22 %	12 %	10 %	3 %	8 %	3 %	5 %	13 %
После лечения	8 %	0	8 %	0	0	16 %	3 %	16 %	5 %	16 %	3 %	13 %	16 %
Контрольная группа, n = 32													
До лечения	4 %	15 %	0	0	2 %	19 %	9 %	23 %	0	4 %	11 %	6 %	9 %
После лечения	6 %	6 %	0	0	3 %	25 %	6 %	16 %	0	6 %	13 %	9 %	9 %

Таким образом, после комплексного лечения отмечается тенденция к увеличению гар-

моничного (Г), эргопатического (Р), эйфорического (Ф) отношения к болезни, снижению

тревожного (Т), апатического (А), неврастенического (Н), обсессивно-фобического (ОФ) типов отношения к болезни. В контрольной группе отмечается тенденция к снижению тревожного (Т), сенситивного (С) типа отношения к болезни и к увеличению неврастенического (Н) типа отношения к болезни.

Полученные данные выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) в основной группе свидетельствуют о фиксации на

симптомах болезни, присутствии навязчивых мыслей. Такие пациенты чувствуют личностную неадекватность и неполноценность, занимаются самоосуждением, испытывают чувство беспокойства и заметный дискомфорт при межличностном взаимодействии. Для них характерно снижение интереса к жизни, недостаток мотивации и потеря жизненной энергии. Динамика психопатологической симптоматики после проведенного лечения представлена в таблице 5.

Таблица 5 — Динамика психопатологической симптоматики в основной и контрольной группах по результатам SCL-90-R

Шкалы	Основная группа, n=33		Контрольная группа, n = 32	
	До лечения, Ме [25; 75]	После лечения, Ме [25; 75]	До лечения, Ме [25; 75]	После лечения, Ме [25; 75]
GSI	0,97 [0,59; 1,34]	0,60 [0,3; 0,87]*	0,86 [0,52; 1,21]	0,83 [0,43; 1,26]
PSDI	1,57 [1,39; 1,92]	1,11 [1,02; 1,33]*	1,52 [1,23; 1,83]	1,44 [1,18; 1,68]*
PST	59 [36; 71]	48 [26; 58]*	50,5 [35; 61,5]	48,5 [32,5; 64]
SOM	1,08 [0,75; 1,75]	0,67 [0,42; 1,0]*	0,96 [0,58; 1,63]	0,96 [0,58; 1,58]
O-C	1,1 [0,6; 1,6]	0,70 [0,4; 1,1]*	0,9 [0,45; 1,3]	0,8 [0,4; 1,35]*
INT	1,11 [0,55; 1,89]	0,67 [0,33; 0,89]*	1,05 [0,5; 1,33]	1,0 [0,61; 1,33]
DEP	1,23 [0,69; 1,77]	0,62 [0,31; 0,92]*	0,91 [0,42; 1,54]	0,84 [0,38; 1,42]
ANX	1,1 [0,6; 1,5]	0,70 [0,2; 0,9]*	0,65 [0,3; 1,1]	0,6 [0,4; 1,15]
HOS	0,67 [0,33; 1,33]	0,33 [0,17; 0,83]*	0,75 [0,33; 1,42]	0,67 [0,33; 1,25]
PHOB	0,29 [0,14; 0,57]	0,29 [0,0; 0,57]*	0,29 [0,14; 0,5]	0,21 [0; 0,5]*
PAR	0,83 [0,33; 1,5]	0,50 [0,33; 0,83]*	0,75 [0,33; 1,42]	0,75 [0,33; 1,58]*
PSY	0,42 [0,25; 0,83]	0,29 [0,17; 0,67]*	0,33 [0,13; 0,83]	0,29 [0,12; 0,66]

* $p < 0,05$.

Получена достоверно положительная динамика по всем шкалам психопатологического профиля в основной группе. Также снизились уровень (GSI) и интенсивность (PSDI) психического дистресса, диапазон психопатологической симптоматики (PST). В контрольной группе значимо снизилась интенсивность проявления дистресса (PSDI), при этом уровень дистресса (GSI) и диапазон проявления психопатологической симптоматики (PST) не изменились. На фоне медикаментозной терапии произошло значимое снижение навязчивых мыслей и импульсов (O-C), проявления враждебности и подозрительности (PAR), а также фобической симптоматики (PHOB).

Заключение

Таким образом, проведение комплексного лечения с применением медикаментозной терапии и психотерапевтической программы способствует:

1) снижению частоты обострений, изменению характера высыпаний (снижению частоты множественных высыпаний), снижению длительности высыпаний, что значительно повышает качество жизни дерматологического больного;

2) изменению типа отношения к болезни: отмечается тенденция к увеличению гармоничного, эргопатического, эйфорического типов отношения к болезни. Полученные данные указывают на осознание причин возникновения, течения, а так-

же возможных вариантов лечения герпетической инфекции, снижение концентрации внимания на болезни после проведения психотерапии;

3) снижению интенсивности проявления психопатологических симптомов и психологического дистресса, что позитивно отражается на особенностях личности пациентов.

У пациентов, получавших только медикаментозную терапию, отмечается тенденция к увеличению неврастенического типа отношения к болезни, что может указывать на привыкание к проявлениям герпетической инфекции, снижение тревоги по поводу болезни и ее лечения. Частые обострения вызывают повышенную раздражительность. Сохраняется психопатологическая симптоматика в виде фиксации жалоб на проявлениях болезни, опасения по поводу течения заболевания, дискомфорта в процессе межличностного взаимодействия.

В то же время снижение уровней тревоги и депрессии не зависит от типа проведенного лечения. Выявлено значимое снижение этих показателей как в основной, так и в контрольной группах.

Таким образом, результаты проведения психотерапии в лечении тяжелой формы герпетической инфекции свидетельствуют о высокой терапевтической эффективности ее использования, что оправдывает ее применение.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Клинико-иммунологические и психосоматические особенности у больных простым герпесом / А. Н. Львов [и др.] // Рос. журн. кож. и вен. бол. — 2003. — № 6. — С. 22–25.
2. Психодерматология: история, проблемы, перспективы / О. Л. Иванов [и др.] // Рос. журн. кож. и вен. бол. — 1999. — № 1. — С. 28–38.
3. Persistent stress as a Predictor of Genital Herpes Recurrence / F. Cohen [et al.] // Arch. Intern. Med. — 1999. — Vol. 159, № 8. — P. 2430–2436.
4. Белова, А. Н. Шкалы и опросники в медицинской реабилитации» / А. Н. Белова, О. Н. Щепетова. — М.: Антидор, 2002. — 440 с.
5. Игнатъев, Д. В., Кочергин Н. Г. // IX Всероссийский съезд дерматовенерологов / Д. В. Игнатъев, Н. Г. Кочергин. — М., 2005. — Т. 2. — С. 11–12.
6. Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология: практ. рук-во / В. Д. Менделевич. — 4-е изд. — М.: МЕД-пресс-информ, 2002. — 59 с.
7. Тарабрина, Н. В. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Simptom Check List-90-Revised — SCL-90-R): практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина; Питер. — СПб, 2001. — 146 с.

Поступила 12.04.2012

УДК 616-001.4-036.12-089.163:579

ДИНАМИКА МИКРОБНОГО СОСТАВА ХРОНИЧЕСКОЙ РАНЫ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ

Ю. И. Ярец, Н. И. Шевченко, Л. Н. Рубанов

Гомельский государственный медицинский университет
Республиканский научно-практический центр радиационной медицины
и экологии человека, г. ГомельГомельская городская клиническая больница № 1
Гомельский областной центр термической травмы, ран, раневой инфекции
и реконструктивной хирургии

Проведено бактериологическое обследование раневого отделяемого пациентов ($n = 55$) с хроническими ранами (ХР). Этиологическая структура ХР характеризовалась преобладанием *S. aureus* — 42 %, а также выделением неферментирующих грамотрицательных бактерий (26 %), *E. faecalis* (13 %) и энтеробактерий (13 %). Для стартовой антибактериальной терапии необходимо учитывать высокую чувствительность штаммов к фторхинолонам, аминогликозидам, гликопептидам (грамположительные бактерии) и карбапенемам (грамотрицательная флора). В процессе консервативной подготовки (стандартные повязки с антисептическими препаратами) к аутодермопластике качественный и количественный микробный состав ХР практически не меняется. Применение метода ультразвукового дебридмента перед аутодермопластикой сопровождается снижением количества бактерий, выделенных из ран в процессе приживления лоскутов, а также изменением их видовой структуры. Неуспешный результат аутодермопластики (лизис пересаженного лоскута) сопровождается постоянным выделением в титре до 10^5 КОЕ/мл MRSA, а также неферментирующих бактерий — продуцентов β -лактамаз.

Ключевые слова: хроническая рана, ультразвуковой дебридмент, бактериологическое обследование.

DYNAMICS OF MICROBAL CONTENT OF CHRONIC WOUND ADJUSTED FOR PREOPERATIVE PREPARATION FEATURES

Yu. I. Yarets, N. I. Shevchenko, L. N. Rubanov

Gomel State Medical University
Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel
Gomel Municipal Clinical Hospital No.1
Gomel Regional Center of Thermal Wound, Wound Infection and Reconstructive Surgery

The bacteriological examination of chronic wounds in 55 patients has been carried out. The etiological structure of the wounds was characterized by the predominance of *S. aureus* (42 %), non-fermenting gram-negative bacteria (26 %), *Enterobacteriaceae* (13 %) and *E. faecalis* (13 %). High sensitivity to fluoroquinolones, aminoglycoside, glycopeptide antibiotics in gram-positive bacteria and to carbapenems in gram-negative bacteria should be taken into account during starting antibiotic therapy. During the conservative wound bed preparation for autoplasty (standard dressings with antiseptic preparations), qualitative and quantitative bacterial composition of the wounds did reveal significant changes. The application of ultrasound debridement before autoplasty led to a decrease of bacteria in the wound and change of their species structure during the engraftment. The skin graft failure (lysis of the grafted flaps was accompanied by the presence of MRSA and non-fermenting gram-negative bacteria – beta-lactamase producers in 10^5 CFU/ml.

Key words: chronic wounds, ultrasound debridement, bacteriological examination.

Введение

Показано, что хронические раны (ХР), существующие более 4 недель, характеризуются массивной бактериальной обсемененностью

[1]. Этому способствует длительное протекание воспаления, приводящее к повреждению тканей. Наличие некроза и детрита, в свою очередь, является хорошей питательной средой