

# КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

## ПСИХИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ МЕЖСЛОЙНОЙ КОЛЬЦЕВОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ

**В.В. Марилов, О.М. Шорихина**

Кафедра психиатрии и медицинской психологии  
Российский университет дружбы народов  
Специализированная клиническая больница  
№ 8 им З.П. Соловьева  
*ул. Донская, 43, Москва, Россия, 115419*

**М.А. Фролов**

Кафедра глазных болезней  
Российский университет дружбы народов  
12 городская клиническая больница  
*ул. Бакинская, 26, Москва, Россия, 115516*

Цель настоящего исследования — клиническая оценка психических изменений при проведении операций межслойной кольцевой кератопластики.

В изученную выборку включили 21 пациента, которым были проведены операция межслойной кольцевой кератопластики. В контрольную группу включено 20 пациентов без офтальмологической патологии. Пациенты основной группы обследовались катамнестически через полгода-год после операции. Анамнестически исследовалась реакция на операцию, их оценка своего состояния до операции. Оценивался психический статус пациентов на момент осмотра. Определены уровень тревоги по Тейлору, уровень депрессии по Беку, личностные особенности по опросникам Айзенка. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Statistica 6.0. Для выявления различий количественных признаков между группами использовался однофакторный дисперсионный анализ. Распределение качественных признаков изучалось при помощи критерия  $\chi^2$ -квadrat и точного метода Пирсона для таблиц сопряженности признаков размерности  $2 \times 2$ . Уровень значимости принимался на уровне 0,05.

Возраст в основной группе от 23 до 57 лет, средний возраст —  $36,4 \pm 9,4$ . Мужчин 7 (33,3%) и женщин 14 (66,7%). В контрольной группы мужчин 8 и женщин 12. Средний возраст обследованных составил  $35,3 \pm 8,7$  лет.

По течению предоперационного периода пациенты разделены на 4 подгруппы: без психопатологической симптоматики (11—52,4%), с астено-депрессивной (5—23,8%), с тревожной (2—9,5%) и с тревожно-депрессивной симптоматикой (3—14,3%). В этот период у 11 (52,4%) пациентов наблюдалось легкое волнение, психопатологической симптоматики не выявлялось. Все они либо были нацелены на положительный результат операции, либо ощущали «доверие к врачам». У 5 (23,8%) пациентов перед операцией наблюдалась астено-депрессивная симптоматика. У 2 (9,5%) — тревожная симптоматика, страх операции, ипохондричность, бессонница. У троих из них отмечалась повышенная личностная тревожность, склонность к тревожным реакциям в прошлом. Снижение настроения появлялось за 2—3 недели до операции, сопровождалось тревожностью, страхами.

Пациенты с психопатологическими проявлениями в предоперационном периоде были объединены в одну группу. Эти пациенты мало думали о результатах операции, а главным образом были фиксированы на её опасности. Уровень их невротизма был статистически значимо выше, чем у лиц без психопатологических явлений ( $10,7 \pm 2,1$  vs  $14,2 \pm 1,3$ ,  $p \leq 0,05$ ). Высокий невротизм у пациентов с тревожно-депрессивными реакциями статистически недостоверен.

Уровень тревоги БОЛЬНЫХ на момент обследования составил  $13,2 \pm 1,1$ , что соответствует среднему уровню тревоги. У 5 пациентов наблюдалось более выраженное повышение ее уровня, у них уровень невротизма по Айзенку был выше нормального. У 3 из них возникали тревожные реакции.

Уровень депрессии составил  $5,7 \pm 1,2$ ; лишь у 3 пациентов он был выше нормального ( $10,1 \pm 2,3$ ). Для них были характерны повышенные ожидания от операции: наступление в жизни резких положительных перемен. Сразу после операции у этих пациентов наблюдалась эйфория, через 1—2 месяца появлялось разочарование. Уровень невротизма у них был повышен. У одного из этих пациентов перед операцией наблюдалась астено-депрессивная реакция, у другого — тревожно-депрессивная.

Таким образом, у пациентов с миопией высокой степени перед операцией межслойной кератопластики наблюдаются астено-депрессивные и тревожные реакции, связанные с личностными особенностями пациентов. Повышение уровня депрессии через полгода после операции выявляется у пациентов с завышенными ожиданиями по поводу изменений в жизни после операции, для этих пациентов также характерен повышенный уровень невротизма.

## **MENTAL CHANGES AT CARRYING OUT OF OPERATION INTERLAMINAR RING KERATOPLASTY**

**V.V. Marilov, O.M. Shorihina**

Chair of Psychiatry and Medical Psychology RPFU  
*Don str., 43, Specialised clinical hospital № 8 of Z.P. Soloveva, Moscow, 115419*

**M.A. Frolov**

Chair of eye illnesses RPFU  
*Baku str., 26, 12 city clinical hospital, Moscow, 115516*

The purpose of the present research — a clinical estimation of mental changes at carrying out of operations interlaminar ring keratoplasty. 21 patient (7 males and 14 females) were studied. Their middle age was  $36,4 \pm 9,4$  years. All patients have been operated by a method interlaminar ring keratoplasty. On a current of the preoperative period all patients have been divided into 4 subgroups: without psychopathological semiology (11—52,4%), with asteno-depressive semiology (5—23,8%), with disturbing semiology (2—9,5%), with disturbing-depressive semiology (3—14,3 %). With psychopathological displays in the preoperative period (with asteno-depressive, it is disturbing-phobical, disturbing-depressive semiology) we have united patients in one group, at them neurotism level was statistically significantly above, than at patients without the psychopathological phenomena ( $10,7 \pm 2,1$  vs  $14,2 \pm 1,3$ ,  $p \leq 0,05$ ). The highest neurotism level was found out in patients with disturbing-depressive reactions. Level of alarm at surveyed at the moment of inspection has made  $13,2 \pm 1,1$  that corresponds to an average (with the tendency to low) to alarm level. Level of depression at the surveyed has made  $5,7 \pm 1,2$ , only at 3 patients it was above normal ( $10,1 \pm 2,3$ ). At patients with myopia high degree before operation interlaminar keratoplasty the asteno-depressive and disturbing reactions connected with personal features of patients were observed.

**Key words:** Mental changes, interlaminar ring keratoplasty, psychopathological semiology, asteno-depressive semiology, disturbing semiology, disturbing-depressive semiology, disturbing-phobical, neurotism.