

УДК: 616.61 -002.3:616.89 -008.19

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ СЕРОЗНЫМ
НЕОБСТРУКТИВНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

Д.Е. СТРОЕВА, А.В. КУЗЬМЕНКО, В.В. КУЗЬМЕНКО, Н.В. КУРНОСОВА,
В.А. КУТАШОВ, Д.В. ПОПОВ

*ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н.Бурденко Минздрава России, кафедра урологии
394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10*

Резюме: тревожно- депрессивных расстройств у больных с острым серозным необструктивным пиелонефритом являются актуальными в настоящее время. Проведено обследование 30 больных находящихся на стационарном лечении у урологического отделения ГКБСМП №10 с диагнозом: «Острый серозный необструктивный пиелонефрит». Возраст больных от 16 до 65 лет. Все пациенты обследованы клинически и лабораторно в объеме общего анализа крови с определением лейкоцитарной формулы, общего анализа мочи, биохимического анализа крови с определением мочевины и креатинина, бактериологическое исследование проб мочи с посевом урокультуры на твердые питательные среды, установлением вида возбудителей и чувствительности к антибиотикам, степени бактериурии. Выполнялось ультразвуковое сканирование почек и экскреторная урография. Был проведен анализ показателей тяжести тревожно-депрессивных расстройств, особенностей личности и типов отношения к болезни, качества жизни пациентов на 1-е и 10-е сутки госпитализации. Пациенты обследованы с помощью батареи психометрических и психологических методик: шкалы Гамильтона для оценки депрессии (HDRS), тревоги, шкала оценки качества жизни (SF 36). Проводилась антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная терапия в течение 10 дней: парентерально левофлоксацин 500мг 1 раз в сутки. У подавляющего большинства пациентов с острым серозным пиелонефритом выявлены расстройства психического статуса (понижение настроения, бессонница, тревога за свое состояние).

Ключевые слова: пиелонефрит, депрессия, тревожные расстройства.

**FEATURES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATUS OF PATIENTS WITH
NON-OBSTRUCTIVE ACUTE SEROUS PYLONEPHRITIS**

D.E. STROEVA, A.V. KUZMENKO, V.V. KUZMENKO, N.V. KURNOSOVA, V.A. KUTASHOV, D.V.
POPOV

*Voronezh State Medical Academy n.a. N.N. Burdenko, urology chair
394036, c. Voronezh, st. Stydencheskaya, 10*

Abstract. This article discusses the relevance of the study of anxiety-depressive disorders in patients with acute serous obstructive pyelonephritis. The study involved 30 patients who were treated in the department of urology with the diagnosis: "Acute serous non-obstructive pyelonephritis". The age of patients was from 16 to 65 years. All patients were examined. The examination included blood analysis, urinalysis, blood chemistry with the definition of urea and creatinine, bacteriological examination of urine samples with sowing urocultures on solid culture media, the definition of species of pathogens and antibiotic sensitivity, the degree of bacteriuria. Ultrasound scan of the kidneys and excretory urography were performed as well. It was conducted an analysis of indicators of the severity of anxiety-depressive disorders, personality traits and types of attitude to the disease, patients' quality of life on the 1st and the 10th day of hospitalization. The patients were examined with a battery of psychometric and psychological methods: Hamilton scale to assess depression (HDRS), anxiety, scale of assessment of quality of life (SF 36). All patients received antibacterial, anti-inflammatory, detoxication therapy within 10 days: parenteral levofloxacin 500 mg 1 time per day. The vast majority of patients with acute serous pyelonephritis identified psychic disorders (low mood, insomnia, anxiety for his condition).

Keywords: pyelonephritis, depression, anxiety disorders.

Самым частым и серьезным урологическим заболеванием являются инфекции мочевыводящих путей [2]. Острый пиелонефрит составляет 14% всех болезней почек, причем у 36% из них развиваются гнойно-деструктивные формы [3]. Течение этого заболевания усугубляется его осложнениями: в 42,1% - нарушением функциональной способности почек, в 10,3% случаев развивается сепсис и бактериотоксический шок [1]. При генерализации инфекции и развитии уросепсиса летальность достигает 80% [4]. Частота встречаемости острого пиелонефрита в России, по разным данным, составляет 0.9-1.3 млн. случаев ежегодно или 100 больных на 100 тыс. человек и в последующие годы имеет устойчивую тенденцию к росту [5].

Материалы и методы. За период с октября 2012 по май 2013г. нами проведено обследование 30

пациентов, находящихся на стационарном лечении в урологическом отделении ГКБСМП №10 с диагнозом: Острый серозный необструктивный пиелонефрит. Возраст больных от 16 до 65 лет.

Все пациенты обследованы клинически: сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни, данных физического обследования, и лабораторно в объеме: общего анализ крови с определением лейкоцитарной формулы, общего анализ мочи, биохимического анализ крови с определением мочевины и креатинина, бактериологическое исследование проб мочи с посевом урокультуры на твердые питательные среды, установлением вида возбудителей и чувствительности к антибиотикам, степени бактериурии на 1-е, 3-5-е, 10-е сутки. Выполнялось ультразвуковое сканирование почек и экскреторная урография.

Был проведен анализ показателей тяжести тревожно-депрессивных расстройств, особенностей личности и типов отношения к болезни, качества жизни пациентов на 1-е и 10-е сутки госпитализации. Пациенты обследованы с помощью батареи психометрических и психологических методик: шкалы Гамильтона для оценки депрессии (HDRS), тревоги, шкала оценки качества жизни (SF 36).

Результаты и их обсуждение. Больные предъявляли следующие жалобы: недомогание, слабость, потрясающие ознобы со значительным повышением температуры до 39.5°C, обильное потоотделение, головную боль, тахикардию, миалгию, тошноту, сухость во рту, из местных симптомов отмечали постоянную боль в пояснице различной интенсивности без иррадиации. Некоторые обращали внимание на помутнение мочи и ее необычный запах. Из анамнеза установлено, что причиной появления вышеописанных жалоб имело место переохлаждение. Из психических жалоб отмечались в течении последних 2-х суток пониженное настроение, бессонница, тревога, за своё состояние, невозможность получить удовольствие от простых вещей.

На 1-е сутки в общем анализе крови: количество эритроцитов $3.4 \text{ на } 10^{12}/\text{л} (\pm 0.1)$; уровень гемоглобина $96 \text{ г/л } (\pm 7)$; гематокрит $34\% (\pm 0.5)$; лейкоциты крови $12.510^9/\text{л} (\pm 0.09)$. В общем анализе мочи количество лейкоцитов составили около 150 в п/з (± 25). В биохимическом анализе крови уровень мочевины составил $8.4 \text{ ммМ/л } (\pm 0.1)$; креатинин крови $110 \text{ мкМ/л } (\pm 0.3)$. В бактериальном посеве мочи в 76.6% возбудителем являлась E.Coli, в 6.6% - Proteusspp., в 16.6% - Enterobacter. Все возбудители чувствительны к левофлоксацину, фурадонину, меронему, цефотаксиму.

При инструментальном обследовании в 1-е сутки по данным УЗИ почек их контур ровный, экскурсия почек сохранена, паренхима диффузно неоднородна, визуализируются пирамидки с гиперэхогенным ободком, ЧЛС без деформации у 28 (93.3%) пациентов. На экскреторной урографии у всех больных прослеживались рентгенологические признаки необструктивного пиелонефрита.

Проводилась антибактериальная, противовоспалительная, детоксикационная терапия в течении 10 дней: парентерально левофлоксацин 500мг 1 раз в сутки.

По шкале Гамильтона для оценки депрессии у пациентов на 1-е сутки наиболее выраженными симптомами были: депрессивное настроение, суточные колебания состояния и их выраженность, чувство вины, ранняя и поздняя бессонница, ипохондрия. У всех опрошенных наблюдалась депрессия: у 4 (13.3%) пациентов легкой степени, у 12 (40%) человек средней степени тяжести, у 10 (33.3%) человек тяжелая депрессия, у 4 (13.3%) пациентов очень тяжелая (рис. 1.)

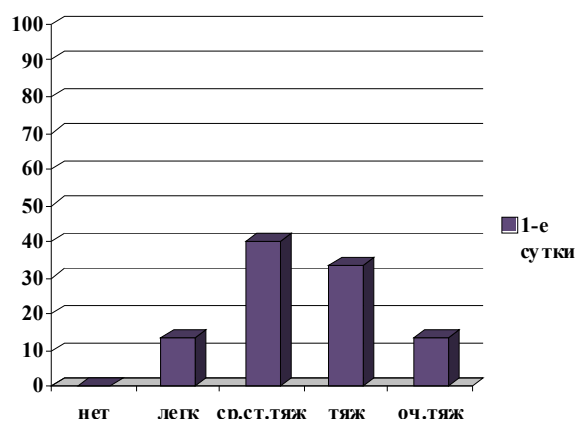


Рис.1. Оценка уровня депрессии у больных с острым серозным необструктивным пиелонефритом на 1-е сутки лечения.

По шкале Гамильтона для оценки тревоги у обследуемых больных наиболее выражены симптомы тревожного настроения, депрессивного настроения, мочеполовые симптомы, напряжение, инсомния. При поступлении тревогу испытывали 19 (63.3%) пациентов, отсутствие тревоги отмечалось у 11 (36.6%) опрошенных (рис. 2).

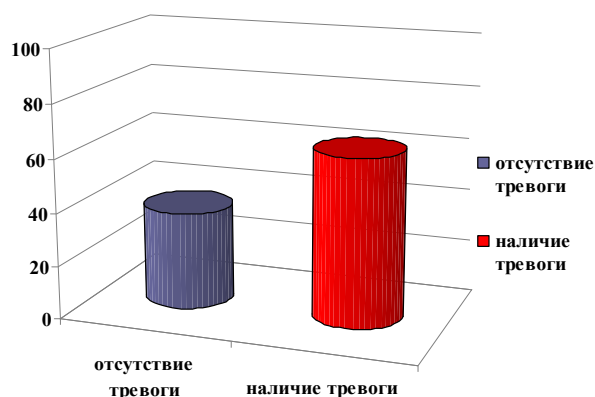


Рис.2. Оценка уровня тревоги у больных с острым серозным необструктивным пиелонефритом на 1-е сутки лечения.

На 3-5 сутки предъявляемые жалобы на боли в поясничной области сохранялись у 21 пациента (70%), температура тела снизилась до 37-38°C у 28 человек (93.3%), ознобы отсутствовали у 16 (53.3%), субъективно улучшение общего состояния отметили 20 (66.6%) пациентов. В общем анализе крови: эритроциты крови $3.7 \times 10^{12}/л (\pm 0.09)$ $p > 0.05$; уровень гемоглобина 110 г/л (± 5) $p > 0.05$; гематокрит 36% (± 0.8) $p > 0.05$; лейкоциты крови $12.2 \times 10^9/л (\pm 0.2)$ $p > 0.05$. В общем анализе мочи количество лейкоцитов 100 в п/з (± 24) $p > 0.05$. В биохимии крови уровень мочевины 8.7 мм/л (± 0.15) $p > 0.05$; креатинин крови 112 мкм/л (± 1.5) $p > 0.05$. Бактериальные посевы мочи были стерильны. Данные УЗИ почек остались без изменений у всех наблюдаемых пациентов.

На 10-е сутки температура тела нормализовалась, отсутствовали боли и ознобы. В общем анализе крови: эритроциты крови $4.0 \times 10^{12}/л (\pm 0.2)$ $p > 0.05$; гемоглобин находился в пределах 125 г/л (± 6) $p > 0.05$; гематокрит 37% (± 0.1) $p > 0.05$; лейкоциты крови $10.0 \times 10^9/л (\pm 1.5)$ $p > 0.05$. В общем анализе мочи количество лейкоцитов 25 в п/з (± 2). В биохимии крови мочевины 8.2 мм/л (± 0.1); креатинин крови 96 мкм/л (± 4). В бактериальном посеве мочи рост урокультуры не выявлен. По данным УЗИ толщина паренхимы уменьшилась у 2 (6.6%) человек, вернулась в пределы нормы у 28 пациентов (93.3%). Депрессия отсутствовала у 6 (20%) пациентов, легкая степень депрессии у 16 (53.3%), средняя степень тяжести у 8 (26.6%), тяжелая депрессия и очень тяжелая отсутствовала (рис. 3).

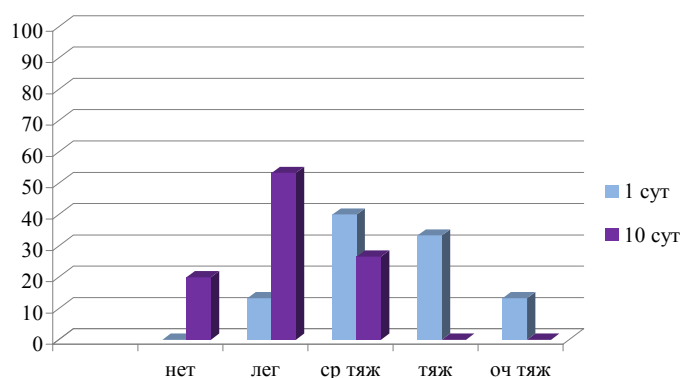


Рис.3. Сравнительная оценка уровня депрессии у больных с острым серозным необструктивным пиелонефритом на 1-е и 10-е сутки лечения.

Тревогу испытывали 7 (23.3%) пациентов, отсутствие тревоги 23 (76.6%) пациента (рис.4).

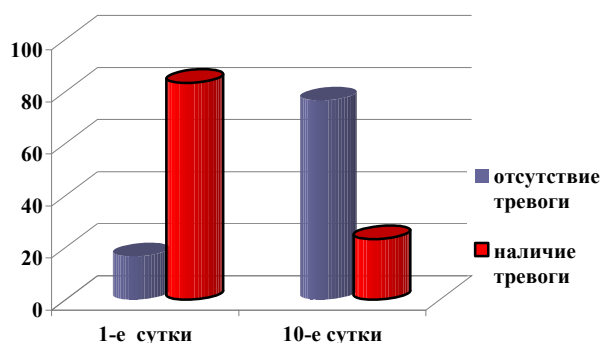


Рис.4. Сравнительная оценка уровня тревоги у больных с острым серозным необструктивным на 1-е и 10-е сутки лечения.

Оценка психического статуса на первые сутки госпитализации

По результатам исследования типов отношения к болезни у пациентов часто встречаются анозогнозический, эргопатический, сенситивный. У 30% больных имело место сочетание двух типов отношения к болезни; у 20%-выявлялось одновременно три типа отношения к болезни.

По опроснику качества жизни SF-36 в данной выборке больных наиболее низкие показатели наблюдались по шкалам: общее здоровье, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, жизненная активность. Снижение данных показателей качества жизни, входящих в психологический компонент здоровья, можно связать с наличием у больных тревожно-депрессивных расстройств.

На 10 сутки госпитализации отмечалось снижение баллов по шкале раздражительность, реактивная агрессия, застенчивость, повышение баллов по шкале общительность, снижение выраженности суточных колебаниях настроения, что говорит о купировании тревожно-депрессивных расстройств.

Выводы:

У подавляющего большинства пациентов с острым серозным небструктивным пиелонефритом выявлены расстройства психического статуса (пониженное настроение, бессонница, тревога за своё состояние, невозможность получить удовольствие от простых вещей.)

1. По опроснику качества жизни SF-36 в данной выборке больных наиболее низкие показатели наблюдались по шкалам: общее здоровье, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, жизненная активность. Снижение данных показателей качества жизни, входящих в психологический компонент здоровья, можно связать с наличием у больных тревожно-депрессивных расстройств.

2. При исследовании психического статуса пациентов с острым серозным небструктивным пиелонефритом отмечаются выраженные тревожно-депрессивные расстройства, повышение агрессивности, раздражительности и психоэмоциональной лабильности, ухудшение качества жизни.

3. Комплексная терапия пациентов и купирование острой воспалительной реакции у пациентов с острым серозным небструктивным пиелонефритом скорректировала психический статус пациентов.

Литература

1. Гидронефроз: руководство / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.А. Аляева.– Москва: ГЭОТАР-Медия, 2011. – 208 с.
2. Лоран, О.Б. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. Актуальные вопросы: учеб. пособие для врачей / О.Б. Лоран, Л.А. Синякова. – Москва: МИА, 2008.– С. 88.
3. Мирошников, В.М. Урология: учебное пособие / В.М. Мирошников. – Ростов на Дону: ФЕНИКС, 2006. – 266 с.
4. Заболевания мочеполовых органов: справ. для практ. врачей / Ю.Г. Аляев [и др.] // Под ред. Ю.Г. Аляева. – Москва: Литтерра, 2007. – 118 с.
5. Аполихин, О.А. Состояние урологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики / О.А. Аполихин, Е.П. Какорина, А.В. Сивков, Д.А. Бешлиев, Т.В. Солнцева, В.А. Комарова // Урология. – 2008. – №3. – С. 3–9.