

## ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЕ ДЕПРЕССИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

**Прокофьева Анастасия Александровна**

студент, Курский государственный медицинский университет, РФ, г. Курск

**Масалева Ирина Олеговна**

научный руководитель, канд. мед. наук, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии, Курский государственный медицинский университет, РФ, г. Курск

## PREOPERATIVE DEPRESSION IN THE PRACTICE OF A NEUROLOGIST

**Anastasia Prokofieva**

*Student, Kursk State Medical University, Russia, Kursk*

**Irina Masaleva**

*Scientific director, Candidate of medical sciences, Assistant of the department of neurology and neurosurgery, Kursk State Medical University, Russia, Kursk*

**Аннотация.** В предоперационном периоде в большинстве случаев аффективные нарушения представлены реактивными депрессиями. В числе ведущих патогенетических факторов наибольшее значение приобретает ожидание предстоящей операции. Немаловажную роль играет неопределенность срока или перенос даты запланированного хирургического вмешательства, сомнения в возможности благополучного исхода. Среди преморбидных особенностей больных с предоперационными депрессиями отмечается преобладание тревожных черт (акцентуации психастенического, истеротренического круга) с утрированной фиксацией на соматической сфере.

**Abstract.** In the preoperative period, in most cases, affective disorders are represented by reactive depressions. Among the leading pathogenetic factors, the expectation of the upcoming operation becomes most important. An important role is played by the uncertainty of the date or postponement of the scheduled surgical intervention, doubts about the possibility of a successful outcome. Among the premorbid features of patients with preoperative depressions, there is a predominance of anxiety features (accentuation of the psychastenic, hysterotropic circle) with uttered fixation on the somatic sphere.

**Ключевые слова:** стресс; депрессия; предоперационные стресс; когнитивные нарушения.

**Keywords:** stress; depression; preoperative stress; cognitive impairment.

Депрессии случаях представлены как состояниями субклинического уровня с незначительно

выраженным снижением настроения и тревожными опасениями, так и очерченными психопатологическими образованиями. Невротические реакции предоперационного периода формируются в связи с ситуативными и нозогенными факторами. Среди ситуационных факторов ведущую роль играют фактор предвидения будущего и фактор среды (условия пребывания в стационаре, результаты лечения других пациентов в палате и отделении). При этом показано явное обострение тревожных симптомов с увеличением продолжительности периода ожидания. По психопатологическим характеристикам можно выделить два клинических варианта предоперационных невротических реакций - по типу невроза ожидания и по типу красивого безразличия (*la belle indifference*).

Термин «невроз ожидания» используется как невротическое расстройство, характеризующееся пугающим ожиданием неудачи в исходе ситуации, которая содержит потенциальную угрозу для данного человека извне. В клинической картине на первый план выходят тревожные страхи относительно будущего: страх неблагоприятного или даже летального исхода операции, страх импотенции, неконтролируемого и антиобщественного поведения во время и после наркоза, инвалидности и профессиональной несостоятельности в отдаленном будущем. Среди преморбидных свойств пациентов с неврозом ожидания преобладают два типа акцентуаций: с преобладанием тревожных черт, формирующихся в рамках обсессивно-компульсивного, тревожно-подозрительного и истерического характера, пламенная истерия, расстройства личности. В спектре врожденных соматических свойств преобладают признаки невропатической конституции с рецидивирующими соматизированными расстройствами и симптомами нозофобии [1, с. 63].

Психологический смысл невротических реакций типа «красивое безразличие» - стремление избавиться от чувства внутреннего дискомфорта, связанного с осознанием надвигающейся опасности, которое сопровождается гипертрофированными формами истерического поведения. На первый план выходят смелость, преувеличенное безразличие, «сверхоптимизм» в оценке исхода предстоящей операции и собственных взглядов. В круг демонстративного поведения иногда входят курение, злоупотребление алкоголем, игнорирование назначений врача и режима палаты. В центре внимания явления соматизированного страха, сопровождающиеся тяжелыми конверсионными расстройствами (истероалгия, истерический шар, *Astasia-Abasia*). Депрессия тоже на подъеме, могут появиться и другие компоненты аффективного синдрома [2, с. 71].

### **Список литературы:**

1. Бояркина, А.В. Влияние предоперационного психологического состояния пациентов на выраженность побочных эффектов опиоидов / А.В. Бояркина // Таврический журнал психиатрии. - 2013. - Т. 17. - № 3 (64). - С. 61-64.

2. Киселева, М.Г. Роль психологических факторов в течение послеоперационного периода / М.Г. Киселева // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2012. - № 2 (84). - С. 69-73.