

*М. Б. Федак, здобувач кафедри психотерапії
Харківська академія післядипломної освіти (м. Харків)*

ЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

У статті викладені дані з клініко-психопатологічного та патопсихологічного вивчення хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Виділені провідні психопатологічні синдроми, встановлено підвищення рівня тривоги та депресії. Сформована етапна система психотерапевтичної корекції.

Ключові слова: ІХС, тривога, депресія, психотерапія

За останні роки в Україні, як в цілому світі спостерігається постійна тенденція до зростання захворювань серцево-судинної системи, серед яких провідне місце займає ішемічна хвороба серця (ІХС). Підвищена психоемоційна стресогенність оточуючого середовища є визначальним чинником такого становища [2—4, 8—10].

Численні дослідження підкреслюють патогенетичну значущість у розвитку ІХС саме стану емоційної сфери хворих. Враховуючи таке становище, важливим є визначення стану психоемоційної сфери хворих на ІХС та розроблення лікувально-реабілітаційних програм медико-психологічної спрямованості [1, 4, 7].

У 25 % осіб з захворюваннями системи кровообігу спостерігаються тривожно-депресивні емоційні порушення [5].

В останній час набула розвитку концепція психокардіології, яка обумовлює необхідність вивчення психосоматичних і соматопсихічних співвідношень у хворих на серцево-судинні захворювання [11].

Все зазначене обумовило обґрунтування проведеного нами дослідження, метою якого було визначення стану емоційної сфери хворих на ІХС.

До спостереження увійшли 65 осіб, хворих на ІХС — 44 чоловіки та 21 жінка віком від 42 до 60 років (середній вік — 48,6 років), які склали основну групу. До групи порівняння увійшли 48 осіб, хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) без ознак ІХС — 27 чоловіків та 21 жінка віком від 40 до 60 років, середній вік — 46,5 років.

Відповідно до критеріїв Канадської асоціації кардіологів була діагностована у всіх обстежених хворих стабільна стенокардія напруження I—III функціональних класів.

Дослідження було побудовано за лонгітудінальним дизайном. Застосовані такі методи дослідження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний (шкала депресії Гамільтона HDRS), шкала реактивної тривоги та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна), статистичний.

Першим етапом дослідження стало вивчення предрисповиційних чинників формування психоемоційного стану обстежених пацієнтів з ІХС та АГ. У всіх пацієнтів були виявлені особистісно-значущі емоційно-стресові чинники. Виділені деякі гендерні відмінності — у чоловіків предрисповиційні психотравмуючі чинники містилися більшою мірою в соціальній площині, а у жінок — в особистісній.

Результати психодіагностичного дослідження виявили таке. У процесі дослідження за даними методики Спілбергера — Ханіна встановлено високий рівень як особистісної тривожності, так і реактивної тривоги у більшості пацієнтів основної групи. У хворих на ІХС вони становили $54,4 \pm 1,02$ та $49,8 \pm 1,29$ балів, відповідно,

і були дещо вищими ніж у пацієнтів з АГ — $48,4 \pm 1,06$ та $46,8 \pm 1,79$ балів, відповідно. Для хворих обох груп були характерні тривожні побоювання з приводу свого стану здоров'я (прогресування хвороби, виникнення інфаркту міокарду, повторних приступів тощо) та соціальної адаптації із урахуванням впливу захворювання.

Аналіз показників депресивного стану хворих на ІХС та АГ за даними шкали Гамільтона показав високий рівень депресії ($64,2 \pm 1,07$ та $52,0 \pm 1,05$ бали відповідно). При цьому у пацієнтів основної групи переважали емоції тривожно-депресивного спектра: тривога — $97,1 \pm 1,7$ %, сум — $95,7 \pm 2,0$ %, досада — $91,4 \pm 2,8$ %, засмучення — $87,1 \pm 3,4$ %, туга — $80,0 \pm 4,0$ %, а у досліджених групи порівняння — емоції побічно-депресивного спектра: страх — $98,6 \pm 1,2$ %, тривога — $95,7 \pm 2,0$ %, переляк — $90,0 \pm 3,0$ %, туга — $87,1 \pm 3,4$ %, жах — $85,7 \pm 3,5$ %, смуток — $84,3 \pm 3,6$ % та відчай — $62,7 \pm 4,8$ %. В обстежених порівняльної групи показники депресії були клінічно не окресленими ($39,7 \pm 2,01$ балів); крім того, у них домінували позитивні емоції: довіра ($81,4 \pm 0,7$ %), задоволення ($64,1 \pm 0,2$ %), симпатія ($61,5 \pm 0,5$ %), впевненість ($57,9 \pm 3,1$ %), радість ($51,9 \pm 1,2$ %).

Клінічні прояви у обстежених хворих були в межах синдромологічних утворень депресивного, тривожного і тривожно-депресивного характеру.

Статистичне оброблення отриманих даних дозволило провести рівневу стратифікацію патогенетично значущих чинників формування розладів психічної сфери. Провідними патогенетичними ланками формування психопатологічної симптоматики у хворих на ІХС були порушення емоційної сфери тривожного, депресивного і сполученого регістру.

На підставі отриманих результатів була сформована система медико-психологічної корекції емоційних порушень, яка побудована за інтегративним принципом.

На останньому етапі дослідження був проведений комплексний аналіз отриманих результатів за напрямками зміни образу життя, підтримуючої терапії та медико-психологічного супроводу. Встановлені деякі відмінності у хворих різних груп досліджених: краща ефективність встановлена в основній групі хворих на ІХС, тоді як у групі порівняння отриманий прогноз виявився лише задовільним.

За результатами аналізу висновки з отриманих даних надали можливість прогнозувати високу ефективність лікування у хворих на ІХС із порушеннями емоційної сфери. Застосування психокорекційної програми дасть можливість підвищити рівень медичної, психологічної та особистісної реабілітації, покращити рівень соціального функціонування хворих та якість їхнього життя.

Список літератури

1. Маркова М. В. Медико-психологічні аспекти розвитку та перебігу хвороб системи кровообігу / М. В. Маркова // Неврологія і психіатрія. — 2008. — № 243. — С. 71—74.
2. Марута Н. А. Новые возможности терапии депрессивных расстройств / Н. А. Марута // Здоров'я України. — 2008. — № 7/1 (додатковий). — С. 5.
3. Марута Н. А. Депрессии в общесоматической практике: Справ. Пособие для врачей первичной медико-санитарной сети / Н. А. Марута, Л. Н. Юрьева, А. И. Мамчур. — Киев, 2009. — 30 с.

4. Михайлов Б. В. Соматоформные расстройства: клиника, диагностика, принципы терапии / Б. В. Михайлов, Е. И. Кудинова // Архив психиатрии. — 2010. — Т. 16, вып. 3(62). — С. 8—13.

5. Смулевич А. Б. Психосоматические расстройства (аспекты психопатологии и клинической систематики) / А. Б. Смулевич, А. А. Сыркин, А. Н. Львов // Приложение к журналу Неврология, психиатрия, психосоматика. — 2010. — С. 4—36.

6. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні: Інформаційно-аналітичний огляд за 2000—2010 рр. — Харків, 2011. — 173 с.

7. Сучасна діагностика і лікування в психіатрії (2-е видання, перероблене та доповнене) / за ред. д. м. н., проф. Підкоритова В. С. В кн.: Довідник лікаря «Психіатр». — К.: Доктор-Медік, 2011. — 292 с.

8. Табачников С. І. Актуальні проблеми психічного здоров'я населення України // Міжнародний психіатричний журнал. — 2007. — Т. 1, № 1. — С. 5—7.

9. Хобзей М. К. Соціально-орієнтована психіатрична допомога в Україні: проблеми та рішення / Хобзей М. К., Волошин П. В., Марута Н. О // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, вип. 3 (64). — С. 10—14.

10. Чабан О. С. Діагностика та лікування психосоматичних розладів в загальній медичній практиці (на прикладі метаболічного синдрому X) : методичні рекомендації / О. С. Чабан, О. О Хаустова, О. Ю. Жабенко. — К., 2009. — 40 с.

11. An open label trial of interpersonal psychotherapy in depressed patient with coronary disease / [D. Koszycki, S. Lofontaine, N. Fiasure-Smith et al.] // Psychosomatics. — 2004. V. 45(4). — P. 319—324.

Надійшла до редакції 27.06.2012 р.

М. Б. Федак

Эмоциональные расстройства у больных с ишемической болезнью сердца

Харьковская медицинская академия последипломного образования (г. Харьков)

В статье изложены данные клинко-психопатологического и патопсихологического изучения больных с ишемической болезнью сердца (ИБС). Выделены ведущие психопатологические синдромы, установлено повышение уровня тревоги и депрессии. Сформирована этапная система психотерапевтической коррекции.

Ключевые слова: ИБС, тревога, депрессия, психотерапия.

M. Fedak

Emotions disorders in patients on coronary hart disease

Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv)

The results of clinic-psychopathologic and pathopsychologic investigations in patients on coronary hart disease are note in this article. The main psyhopatologic syndromes approved increased levels of anxiety and depression was shawn. It was established a new step by step system of psychotherapeutic correction.

Key words: coronary hart disease, anxiety, depression, psychotherapy.

УДК 616.89-008.47:616.891.4

**В. Ю. Федченко, аспірант відділу неврозів та пограничних станів
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»
(м. Харків)**

СПЕЦИФІКА ФАКТОРІВ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У ХВОРИХ НА СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНУ СТРУКТУРУ ДАНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Проведена комплексна якісна та кількісна оцінка факторів психічної травматизації (ФПТ) у хворих на соматоформні розлади, встановлений їхній зв'язок із провідним синдромом.

Визначена суб'єктивна значущість ФПТ, а також об'єктивні анамнестичні дані щодо тривалості їхньої дії, інтервалу від початку дії ФПТ до виникнення клінічних проявів, характеру дії ФПТ, їх динаміки на момент обстеження, а також реакції на аналогічні події в минулому. Виокремлено провідні та «фонові» ФПТ, а також сфера формування невротичного конфлікту у цієї категорії хворих.

Встановлено, що на розвиток соматоформних розладів впливають провідні ФПТ, пов'язані зі сферою власного здоров'я та сімейними стосунками з орієнтацією на власні потреби, що визначають особливості клінічних проявів соматоформних розладів у вигляді виражених вегето-вісцеральних та емоційних порушень.

Ключові слова: соматоформні розлади, фактори психічної травматизації, етіологія, патогенез

Епідеміологічні дослідження свідчать про стрімке зростання пограничних психічних розладів, спровокованих психічною травматизацією за наявності низького адаптаційного потенціалу особистості [1—4].

Згідно з результатами проведених досліджень вважається, що під час формування невротичних розладів сама хвороба є психотравмою [5—7].

Так, при соматоформних розладах, відповідно до концепції мультифакторного генезу, особливостями психотравмуючих ситуацій є не лише наявність психогенної дії зовнішнього чинника, але й подальше приєднання

самого соматичного неблагополуччя, яке проявляється вегето-вісцеральними пароксизмами. У хворих спостерігаються симптоми невротичного реагування у формі елементарних емоційних реакцій, рідше — невротичної фіксації, що виникає при відчутті соматичного дискомфорту [8, 9].

За даними літератури, на формування соматоформних розладів впливають психогенні чинники різноманітної природи, такі як побутові, соціальні, сімейні та особистісні [9—11].

Незважаючи на те, що виникнення та збереження клінічної симптоматики міцно пов'язані з неприємними подіями, переживаннями або конфліктами, хворі, зазвичай, опираються спробам обмірковувати можливості її психологічної обумовленості, що може відбуватися навіть при наявності чітких депресивних та тривожних симптомів. Для хворих на соматоформні розлади досяжний ступінь розуміння причин виникнення хворобливих проявів часто виявляється небажаною та фруструючою ситуацією [10, 12].

Враховуючи вищенаведене, визначення специфіки факторів психічної травматизації у хворих на соматоформні розлади та їхнього впливу на клініко-психопатологічну структуру даної патології має практичне значення для розроблення патогенетично зумовлених схем психотерапевтичної корекції цих розладів.

Для досягнення мети дослідження у відділі неврозів та пограничних станів ДУ «ІНПН НАМН України» було обстежено 50 хворих на соматоформні розлади (F 45). Групу обстежених склали 4 хворих на соматизовані розлади (F 45.0), 40 хворих на соматоформну вегетативну