

цьому відміну антидепресивних засобів здійснювали в загальмованому темпі, який дещо відставав від редукції симптомів депресії. В другій – стадії «стабілізації ремісії» – лікувально-профілактичні заходи були спрямовані на остаточне визначення спектра психофармакотерапії, яка сприяє або хоча б не заважає соціальній активності пацієнта. В третій – стадії «пререцидиву» – здійснювали динамічне спостереження з метою раннього виявлення пререцидивних психічних зрушень. При виявленні ознак повернення депресії, інших (коморбідних) психічних і соматоневрологічних порушень чи / та відновленні алкоголізації повторювалося активне психотропне та соматотропне комплексне лікування з використанням тих самих терапевтичних засобів й у тих самих дозах, які були ефективними в попередній активній фазі захворювання. При необхідності проводили їх корекцію. Якщо констатували зворотний розвиток рецидиву, надавали допомогу, аналогічну тій, що проводилася в стадії «до-зрівання ремісії». В усіх зазначених стадіях ремісії проводилася психотерапія.

Результати та їх обговорення. Ефективність протирецидивного лікування оцінювали ретроспективно за стійкістю та тривалістю ремісії. При цьому розрізняли повну та часткову ремісії хвороби. Катamnестичні дані (6–24 місяці після основного курсу терапії) отримано про 42 хворих із ВАШН, з них 18 (43 %) були в стані часткової ремісії, тобто епізодично, набагато рідше, вживали алкоголь (такий результат було визнано покращенням), у 5 (12 %) ВАШН трансформувався в АЗ (негативний результат), у 24 (57 %) констатовано повну ремісію (значне покращення), вони абсолютно утримувалися від вживання алкоголю та не виявляли симптомів депресії. При порівнянні цих результатів із нашими попередніми даними в описаній групі хворих встановлена тенденція до менш частого трансформування ВАШН у АЗ, ніж у тих, хто отримував традиційне протирецидивне лікування та в осіб, які його взагалі не отримували.

Висновки. Динамічне спостереження даної категорії хворих після закінчення купірувальної терапії дає можливість оптимізувати протирецидивну терапію шляхом виявлення ранніх ознак пререцидиву і проведення лікування, диференційованого залежно від встановленої стадії ремісії.

Ключові слова: депресія, зловживання алкоголем, протирецидивна терапія.

O. K. Napryeyenko, N. Yu. Napryeyenko, V. V. Babych

ANTI-RELAPSE THERAPY OF PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS COMBINED WITH ALCOHOL ABUSE

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Background. The issue of this research based on widely spread of depressive disorders, alcohol abuse, which are commonly connected, increasing of its frequency and often relapses.

Objective. Development of the anti-relapse treatment system for patients with depressive disorder combined with alcohol abuse.

Materials and methods. In current research the following methods were used: clinical-anamnestic, clinical-psychopathological, psychodiagnostic (AUDIT screening scale, Hamilton Depression Scale, Zung Self-Rating Depression Scale, Spielberger – Hanin Scale, Leonhard – Shmishek technique) and statistical method. The efficiency of the anti-relapse therapy was estimated retrospectively by the quality and durability of remissions. There were observed complete and partial remissions. 65 men with depression and alcohol abuse were examined (F10.1 according to ICD-10).

Results. As a result of this research the system of anti-relapse therapy was designed, launched and estimated its efficiency. It was divided into subtypes according to the stage of remission – «ripening remission», «stable remission» and «pre-relapse». Catamnestic data were available in case of 42 patients, 18 (43 %) of them had partial remission with episodic rare alcohol taking (it was treated as a positive result), 5 (12 %) of them got alcohol dependence (F10.2) that concerned to be the negative result. And 24 patients (57 %) got complete remission, broken up taking alcohol and haven't shown depressive sings.

Conclusions. Dynamic observation of patients who have received main therapy gives an opportunity to optimize anti-relapse therapy. The way of this optimization is based on detecting early signs of pre-relapse and specific treatment depends on the type of remission.

Keywords: depression, alcohol abuse, anti-relapse therapy.

УДК 616 89-008.4-07.614.876

О. М. Пітик

АЛЕКСИТИМИЯ І НЕПСИХОТИЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

lenchikphd@gmail.com

Актуальність. Психічне здоров'я є важливим чинником забезпечення соціальної єдності, миру та стабільності в економічному розвитку країни. За даними Всесвітнього Звіту з Охорони Здоров'я (World Health Report), впродовж останніх 20 років переконливо встановлено фундаментальний і нерозривний зв'язок між психічним та фізичним здоров'ям. Комбінація біологічних, психологічних та соціальних факторів впливають як на психічне, так і на фізичне здоров'я. У доповіді вказано на два критичні шляхи, через які це відбувається – фізіологічні системи, такі як нейроендокринна та імунна функціональні системи, та поведінка. Ці шляхи не є самостійними: поведінка може впливати на фізіологію, тоді як фізіологічне функціонування може, у свою чергу, впливати на здоров'я. Саме тому зростає розуміння інтегрованої моделі охорони здоров'я у вигляді тісної співпраці психіатра, терапевта та лікаря загальної практики. Практична спрямованість на єдність діагностики фізичних та психічних патологічних патернів сприяє більш точній оцінці пацієнта і виправдовує відповідні як біологічні, так і психологічні впливи на пацієнтів для досягнення добрих результатів в лікуванні.

Мозок є важливим органом-мішенню для гормону щитоподібної залози, а зміни настрою та когнітивної сфери можуть виникати при її дисфункції. Порушення в ендокринних залозах внаслідок ослаблення або посилення їхньої функції забезпечують сильний, включаючи патогенний, вплив на центральну нервову систему, гіпоталамічні

структури та кору головного мозку. Діенцефало-лімбіко-ретикулярна система, як функціональна система мозку, відповідає за найважливіші особливості функціонування центральної нервової системи, а саме інтегративні властивості. Таким чином, ці структури відповідальні за виникнення широкого спектра симптомів непсихотичного рівня, оскільки їх поява насамперед залежить від дисбалансу інтегративних функцій між різними формами інформації. Тому дослідження психологічного рівня функціонування хворих з ендокринними розладами сприяє кращому розумінню механізмів формування непсихотичних психічних розладів та розробці адекватних методів лікування й психопрофілактики цих порушень. Крім того, ситуація наявності хронічного фізичного захворювання розглядається багатьма авторами як така, що провокує кризу психічного розвитку (і, фактично, кризу ідентичності), і тому є психотравмуючою ситуацією, тобто фактором ризику розвитку психічного розладу.

У формуванні непсихотичних психічних розладів у пацієнтів з патологією щитоподібної залози важливі нейрогуморальні механізми і психосоматичні відносини. Сучасна концепція психосоматичних відносин включає модель алекситимії. Алекситимія описана в сучасній літературі як конструкт особистості, що характеризується субклінічною нездатністю виявляти та описувати свої емоції вербально. Основними характеристиками алекситимії є дисфункція в емоційній обізнаності, соціальній прихильності та міжособистісних стосунках. Крім того, людям з алекситимією складно розрізнити та оцінити емоції інших людей, що, як вважають, призводить до беземпатійного та неефективного емоційного реагування. Дослідження також показують, що алекситимія має два виміри – когнітивний вимір, коли дитина чи дорослий намагаються ідентифікувати, інтерпретувати та вербалізувати почуття («мисляча» частина нашого емоційного досвіду), і афективний вимір, де виникають труднощі у реагуванні, вираженні, емоційності та уяві («переживальна» частина нашого емоційного досвіду).

Алекситимія вже давно асоціюється з низкою розладів, таких як аутизм, депресія, шизофренія та соматоформні розлади, синдром емоційного вигорання, синдром хронічної втоми. Крім того, алекситимію пов'язують з соматизацією. Не існує певної концепції походження алекситимії. Невідомо, чи це вторинне чи первинне, викликане генетичними чи соціальними чинниками. Чи є ця характеристика стабільною або мінливою, наприклад, як адаптивний стан, чи проявляється в певних життєвих ситуаціях? Який зв'язок між хворобами та алекситимією, чи справді вона є основним чинником розвитку психосоматичних розладів? Вважають також, що ця психологічна властивість обумовлена порушенням рівноваги між функціями лімбічної системи та кори головного мозку, а також є наслідком порушень взаємодії дитини з матір'ю на ранніх стадіях розвитку.

Мета – дослідження рівня алекситимії у пацієнтів з гіпофункцією щитоподібної залози.

Матеріали та методи дослідження. Всього було обстежено 132 пацієнти з первинним гіпотиреозом у віці від 25 до 55 років, тривалість захворювання становила від 1 до 11 років. Для встановлення рівня алекситимії було використано Торонтську алекситимічну шкалу (TAS-20).

Результати та їх обговорення. У 108 пацієнтів (81,12 %) виявлено різні форми непсихотичних психічних розладів: астено-депресивні (32,41 %), астеничні (27,78 %) та астено-тривожні (18,52 %). У 23 пацієнтів (12,04 %) був тривожно-депресивний синдром, у 10 (9,25 %) розвинувся іпохондричний синдром. Встановлено, що 92 пацієнти (85,2 %) мали рівень алекситимії більше 74 балів, 10 (9,25 %) хворих мали невизначений рівень, і у 6 (5,5 %) хворих алекситимії не виявлено. Під час клінічного інтерв'ю також з'ясували, що пацієнтам із невизначеним рівнем алекситимії було складно описати свої внутрішні почуття, вони не звертали великої уваги на відсутність комфорту в емоційній сфері. Вони також вважали, що симптоми психічних розладів викликані лише патологією щитоподібної залози, ігнорували наявність емоційного стресу та конфліктних переживань, що продемонструвало знижену здатність до розуміння та вираження власних почуттів і наявність низького емоційного резонансу.

Висновки. Для тих, хто боровся з алекситимією, дуже складно впоратися з існуючими психологічними розладами, оскільки їх вроджена вразливість до розуміння себе та інших ускладнює відновлення. Психотерапевтична та психокорекційна робота з такими пацієнтами повинна враховувати алекситимічний радикал в їх особистісній структурі. Алекситимія є не лише одним із важливих факторів, що призводить до розвитку психосоматичної та невротичної патології, вона також дає значну прогностичну інформацію про хід захворювання в цілому та про ефективність терапії.

Ключові слова: непсихотичні психічні розлади, гіпотиреоз, алекситимія.

O. M. Pityk

ALEXITHYMIA AND NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

lenchikphd@gmail.com

Background. In the formation of non-psychotic psychiatric disorders in patients with thyroid pathologies neurohumoral mechanisms are important, and one reason is psychosomatic relationship. The modern concept of relationships includes alexithymia model, since this psychological property is considered as caused by the imbalance between the functions of the limbic system and the cerebral cortex, and as a result of violations of the interaction between the child and mother. In addition, the situation of chronic physical illness is regarded as one that provokes a crisis of development (and in fact, identity crisis) and therefore is a traumatic situation as a risk factor for the development of mental disorder.

Objective. The aim of the study was to investigate the level of alexithymia in patients with hypothyroidism.

Materials and methods. 132 patients with primary hypothyroidism aged 25 to 55 years were examined with the duration of the disease between 1 and 11 years. We used Toronto alexithymia scale proposed by Taylor G.

Results. The most of the patients with non-psychotic mental disorders were found having high alexithymia level. It was found that even patients with an uncertain alexithymia level had difficulties in describing their inner feelings, did not give much attention to the absence of well-being in the emotional sphere, that showed a reduced capacity for understanding and expressing their own feelings, low emotional resonance.

Conclusions. Thus, alexithymia radical in the personal structure of such patients should be taken into consideration during psychotherapeutic and psycho-corrective interventions.

Keywords: non-psychotic mental disorders, hypothyroidism, alexithymia.