

РІВЕНЬ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Подано результати визначення рівня психосоціального стресу у пацієнтів із цереброваскулярною патологією. Показано зростання рівня стресу у континуумі «здорові особи — група кардіоваскулярного ризику — клінічні ознаки цереброваскулярної патології — після інсульту». Підкреслено, що для високого рівня психоемоційного стресу характерні системність його дії, персоналізація та розширення від соціального до особистісного рівня функціонування.

Ключові слова: психосоціальний стрес, цереброваскулярна патологія, медико-психологічна допомога.

Цереброваскулярна патологія (ЦВП) у зв'язку зі значною поширеністю і тяжкими наслідками — високою летальністю, втратою працездатності хворих, негативним впливом на якість життя — становлять актуальну медичну, соціальну та психологічну проблему [1–5].

Причинами розвитку ЦВП виступають різноманітні патофізіологічні чинники, соматичні, природні фізичні константи, у тому числі й психосоціальні фактори, насамперед стрес [6, 7].

Стрес — це невід'ємна складова життя людини. Еустрес допомагає розвиватися та набувати нових навичок, тоді як дистрес може спричинити тимчасові чи необоротні зрушення у роботі організму внаслідок інтенсивності й тривалості впливу, та, що важливіше, — відсутності достатніх ресурсів для його подолання. Першим етапом у ланцюгу стресових реакцій виступає розпізнавання подразника як стресового, саме це і суб'єктивізм стресу роблять його індивідуальним. У подальшому, якщо стимул визначено як стресовий, в організмі запускається каскад нейрогуморальних реакцій. Постійне перенапруження фізіологічних механізмів може провокувати розвиток патологічних станів. В основі стресасоційованих захворювань лежить тривала активація адренергічної, гіпофіз-адреналової систем, що супроводжується циркуляцією високих рівнів катехоламінів та глюкокортикоїдів у крові, а також дисбалансом тиреоїдних гормонів, інсуліну, глюкагону, активацією ренін-ангіотензин-альдостеронової системи.

У сучасних умовах життя дедалі більшого значення набувають психоемоційні та соціальні стреси. Переживання неможливості вирішити психологічно складну ситуацію тривалий час стає підґрунтям для розвитку психічних, соматичних та психосоматичних розладів.

Сучасні дослідники відзначають, що емоційний стрес та його наслідки все ще недооцінюються клініцистами і дослідниками як фактор ризику,

модифікація якого може суттєво вплинути на епідеміологію й прогноз ЦВП [8, 9].

Проте, незважаючи на величезну увагу дослідників до проблеми стресу й психологічних особливостей у генезі розвитку ЦВП та значну кількість публікацій з цього приводу, в науковій літературі й клінічній практиці немає цілеспрямованих системних досліджень закономірностей клініко-психологічної дезадаптації пацієнтів із ЦВП в аспекті формування здоров'я центрованого й адаптаційного підходу.

Мета цього дослідження — вивчити рівень психосоціального стресу у пацієнтів на різних етапах розвитку ЦВП.

На основі інформованої згоди на базі Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Харківської обласної клінічної лікарні у 2016–2018 рр. проведено психологічне обстеження 383 пацієнтів із ЦВП, які становили основну групу, з них:

— 122 особи зі серцево-судинними хворобами та відповідно наявністю чинників кардіоваскулярного ризику, що були підтверджені клініко-лабораторним методом, — група 1 (Г1) з високим ризиком розвитку ЦВП;

— 134 опитуваних із клінічно зареєстрованими проявами ЦВП, а саме транзиторними ішемічними атаками — Г2;

— 127 хворих після ішемічного мозкового інсульту — Г3.

Було сформовано й групу порівняння (ГП) у кількості 47 умовно здорових осіб.

До критеріїв включення у дослідження належали: наявність факторів кардіоваскулярного ризику як основи для розвитку ЦВП, власне присутність клінічної симптоматики ЦВП, стан після ішемічного мозкового інсульту, відсутність психічних розладів в анамнезі, станів порушення свідомості чи психотичних станів під час проведення обстеження.

Критеріями виключення слугували психічні та поведінкові розлади в анамнезі, інші супровідні

Таблиця 1

**Структура психосоціального стресу
в опитаних із різних груп дослідження, %**

Рівень психосоціального стресу	ГП, n = 47	Г1, n = 122	Г2, n = 134	Г3, n = 127
Низький	29,8	15,6	8,2	1,6
Помірний	48,9	45,9	46,3	37,8
Високий	21,3	38,5	45,5	60,6

соматичні захворювання у стадії декомпенсації внаслідок потенційного впливу на психологічний стан хворих, окрім тих, що становили предмет вивчення (серцево-судинна патологія та ЦВП).

Розподіл пацієнтів на групи залежно від етапності генезу ЦВП забезпечує розуміння особливостей та динаміки впливу поведінкових, особистісних, психосоціальних факторів на розвиток та перебіг ЦВП із метою їх медико-психологічної корекції.

Описові характеристики досліджуваних груп:

- Г1 — тривалість хвороби 1–3 роки;
- Г2 — наявність клінічно виражених симптомів ЦВП від півроку до 2 років;
- Г3 — час від моменту ішемічного мозкового інсульту 3–18 міс.

Віковий діапазон опитуваних становив від 37 до 68 років. За гендерним складом вибірки 58,5% становили чоловіки та 41,5% — жінки. За нозологією: у 59,8% пацієнтів було діагностовано гіпертонічну хворобу та у 40,2% — ішемічну хворобу серця.

Рівень психосоціального стресу пацієнтів досліджували за допомогою Шкали психосоціального стресу (L. Reeder). Для аналізу отриманих результатів використовувався пакет MS Excel v. 8.0.3.

Психосоціальний стрес в опитуваних ГП, Г1 та Г2 перебував у межах середнього, тоді як у Г3 досягав високого рівня. Психосоціальне напруження зростало у континуумі «здорові опитувані — група кардіоваскулярного ризику — клінічні ознаки ЦВП — після інсульту» ($p < 0,01$): $1,37 \pm 0,67$; $1,68 \pm 0,69$; $1,89 \pm 0,65$; $2,17 \pm 0,55$ відповідно ($x \pm \delta$).

Структура вираженості психосоціального стресу має такий вигляд (табл. 1): низький рівень виявлено у 29,8% осіб ГП, 15,6% — у Г1, 8,2% — у Г2 та 1,6% — у Г3. Помірний психосоціальний стрес зареєстровано серед 48,9% обстежених у ГП, 45,9% — у Г1, 46,3% — у Г2 та 37,8% — у Г3, а високий — відповідно у 21,3; 38,5; 45,5 та 60,6%.

Ці результати вказують на більшу вираженість психосоціального напруження у пацієнтів, які мають соматичну патологію, що обумовлено, з одного боку, впливом фізичного нездоров'я на можливості протидіяти стресу, з іншого — можуть

бути етіопатогенетичними чинниками, що потенціюють розвиток стресасоційованих розладів.

В опитуваних із ГП спостерігалися окремі ситуативні стреси, спричинені роботою, стосунками з оточуючими та в родині, що викликали напругу у спілкуванні, професійній реалізації, спричиняли фізичну та психічну втому, проте вони не мали системного характеру та добре долалися (табл. 2).

У пацієнтів із Г1 та Г2 відзначалася стійка тенденція до зростання психосоціального стресу, що відображалось у суб'єктивному відчутті постійної перенапруги, її персоналізації, стані перевтоми, коли труднощі викликала звичайна щоденна діяльність. Стан стресу негативно впливав на виконання їхніх професійних обов'язків, у них виникали проблеми у спілкуванні з оточуючими та родиною, що свідчило про розширення впливу стресу з соціального на особистісний рівень функціонування.

Пацієнти після перенесеного інсульту дуже гостро переживали обмеження у психосоціальній сфері як результат усвідомлення особистісного значення суттєвого зниження працездатності, фізичної неспроможності до звичної діяльності, залежності від оточуючих, відсутності чітких прогнозів щодо відновлення втрачених функцій або неприйняття невідворотних наслідків. Особливістю цієї групи опитуваних була невідповідність очікувань та психосоціальних потреб до наявного у них ресурсу (фізичного, психологічного) в аспекті впливу на власну ситуацію, можливості контролювати події при їх надзвичайній значущості.

Отримані результати дають підставу дійти таких висновків.

Таблиця 2

Рівень психосоціального стресу в опитаних із різних груп дослідження, $x \pm \delta$

Рівень	ГП, n = 47	Г1, n = 122	Г2, n = 134	Г3, n = 127
Самооцінка власної напруженості	3,09±0,83	2,61±0,89	2,49±0,86	2,15±0,81
Занепокоєння роботою	2,51±0,98	2,36±0,82	2,05±0,90	1,86±0,77
Нервова напруга	2,57±0,90	2,25±0,87	1,84±0,93	1,62±0,79
Напруга від щоденної діяльності	2,47±0,97	2,13±0,98	1,99±0,91	1,67±0,77
Напруга у спілкуванні	2,43±0,85	2,20±0,98	2,13±0,97	1,82±0,90
Відчуття виснаження	2,53±0,86	2,33±0,89	2,11±0,84	1,74±0,69
Напруга у відносинах	2,81±0,74	2,38±0,88	2,25±0,87	1,96±0,90

Примітка. У зв'язку з особливостями побудови шкали Л. Рідера нижчі показники вказують на вищий рівень стресу: мінімальний бал — 1 (високий стрес), максимальний — 4 (низький стрес).

Перебіг ЦВП на різних етапах її розвитку — від наявності чинників кардіоваскулярного ризику до клінічних проявів та ускладнень у вигляді мозкового інсульту — супроводжуються підвищенням рівня психосоціального стресу.

Психосоціальна напруга є індикатором впливу фізичного нездоров'я на рівень опірності до стресу, з одного боку, та може бути одним з етіопатогенетичних чинників розвитку стресасоційованих розладів — з іншого.

Рівень психосоціального стресу зростає у континуумі «здорові опитувані — група кардіоваскулярного ризику — клінічні ознаки ЦВП — після інсульту». Окрім кількісної характеристики у вигляді підвищення рівня психосоціальної напруги відзначаються якісні прояви: системність стресового впливу, його персоналізація та розширення із соціального на особистісний рівень функціонування.

Таким чином, високий рівень психосоціального стресу є важливою мішенню медико-психологічного супроводу пацієнтів із ЦВП та потребує розробки комплексу заходів, спрямованих на ідентифікацію персоналізованих стресових чинників із подальшою психокорекцією неадаптивних психоемоційних, когнітивних на поведінкових патернів.

Список літератури

1. Мищенко Т. С. Эпидемиология цереброваскулярных заболеваний и организация помощи больным с мозговым инсультом в Украине / Т. С. Мищенко // Укр. вісн. психоневрології.— 2017.— Т. 25, вип. 1 (90).— С. 22–24.
2. Хвороби системи кровообігу в Україні як одна з характеристик суспільного здоров'я / О. Я. Бабак, В. І. Дроздова, А. А. Бабець [та ін.] // Укр. терапевтичний журн.— 2017.— № 1.— С. 4–11.
3. Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 / V. L. Feigin, M. H. Forouzanfar, R. Krishnamurthi [et al.] // Lancet.— 2014.— Vol. 383, № 9913.— P. 245–254.
4. Стрес і хвороби системи кровообігу: посіб.; за ред. В. М. Коваленко, В. М. Корнацького.— К.: Видавель В. Ю. Коломішин, 2015.— 352 с.
5. Інвалідність унаслідок хвороб системи кровообігу (первинна, прихована, прогнозована) / А. В. Іпатов, І. В. Дроздова, І. Я. Ханюкова, О. М. Мацуга // Укр. терапевтичний журн.— 2013.— № 2.— С. 47–53.
6. Маркова М. В. Медико-психологічні аспекти розвитку та перебігу хвороб системи кровообігу / М. В. Маркова, В. В. Бабич // Новості медицини и фармації. Неврологія и психіатрія. Спец. вып.— 2008.— № 243.— С. 71–74.
7. Психосоціальний стрес та негативний вплив макро- й мікросоціальних чинників як складова розвитку хвороб системи кровообігу / М. В. Маркова, В. В. Бабич, Н. М. Степанова [та ін.] // 36. наук. пр. співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика.— 2008.— № 4.— С. 336–348.
8. Evidence of perceived psychosocial stress as a risk factor for stroke in adults: a meta-analysis / J. Booth, L. Connelly, M. Lawrence [et al.] // BMC Neurol.— 2015.— Vol. 15.— P. 233.
9. The emotional stress and risk of ischemic stroke / D. Kotłęga, M. Gołąb-Janowska, M. Masztalewicz [et al.] // Neurol. Neurochir. Pol.— 2016.— Vol. 50 (4).— P. 265–270.

УРОВЕНЬ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Т. П. ЯВОРСКАЯ

Представлены результаты определения уровня психосоциального стресса у пациентов с цереброваскулярной патологией. Показано возрастание уровня стресса в континууме «здоровые лица — группа кардиоваскулярного риска — клинические признаки цереброваскулярной патологии — после инсульта». Подчеркнуто, что для высокого уровня психоэмоционального стресса характерны системность его воздействия, персонализация и расширение от социального до личностного уровня функционирования.

Ключевые слова: психосоциальный стресс, цереброваскулярная патология, медико-психологическая помощь.

LEVEL OF PSYCHOSOCIAL STRESS IN PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASES

T. P. YAVORSKA

The results of determining the level of psychosocial stress in patients with cerebrovascular pathology have been shown. The growth of stress level in the «healthy individuals — cardiovascular risk group — clinical signs — post stroke» continuum has been demonstrated. It was emphasized that a high level of psychoemotional stress was characterized by the systemacity of its action, personalization and extension from the social to personal level of functioning.

Key words: psychosocial stress, cerebrovascular pathology, medical and psychological assistance.

Надійшла 21.12.2018