

# ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНИХ КОРЕКЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ КОМПЛЕКСНОГО КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ЧОЛОВІКІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

*Гусейнов Ельнур Фаман Огли*

*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика*

Відомо, що психоемоційні розлади при хронічному простатиті та інших хронічних запальних захворюваннях (ХЗЗ) статевої системи відмічаються як у чоловіків, так і у їхніх дружин [1, 2]. Практично у всіх хворих та 70–96% жінок відмічаються ті чи інші преморбідні риси, при цьому у чоловіків найчастіше спостерігаються тривожність та дезадаптивність [3].

Мета роботи. Поліпшення результатів комплексного комбінованого лікування чоловіків із хронічними запальними захворюваннями сечостатевої системи з використанням системи психологічних корекційних заходів.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для більш детального дослідження всі хворі були розділені на групи, що визначались нозологією захворювання (табл. 1). Найбільш чисельну групу хворих склали чоловіки із хронічним простатитом (47,9%), майже чверть із загальної кількості склали хворі із уретритом (24,7%), а групи хворих із везикулітом та ДГПЗ були відповідно набагато менші – 16,7% та 10,7%.

Після виконання психодіагностичного дослідження і аналізу отриманих результатів було визначено раніше застосовані показники після проведеного психокорегуючого тренінгу. По-

рівняльний аналіз результатів нової психодіагностичної серії дозволив зробити висновок покращення більшості психологічних параметрів особистості, проте нами були відмічені і певні відмінності, що мали місце у різних групах пацієнтів. Для обстежених хворих характерні досить критична оцінка ситуації і власної поведінки, акцентування уваги на власній особі, вороже ставлення до оточуючих, нездатність враховувати або нехтувати інтересами оточуючих, головним чином, близьких людей, членів сім'ї. Для пацієнтів із ХЗЗ статевих органів характерна стійкість афективно забарвлених переживань, що проявляється в хворобливій образливості, відчуженості, підозрливості, недобррозичливості та проявах нетерпимості до оточуючих, підвищеній чутливості по відношенню до проявів несправедливості. Особистісні розлади, які виявлені під час діагностування, призводять до частих конфліктів у сім'ї, пов'язаних із домінуючим протиріччям, що виникає внаслідок існування характерологічного та сексуального типів несумісності. Ці дані були наведені в попередніх частинах результатів застосування психокорекційної роботи і наступної оцінки та аналізу психологічних показників особистості.

Досліджуючи рівень тривожності (за шкалою С. Спілбергера, 1970) у хворих, було встановлено, що цей показник суттєво зростає у

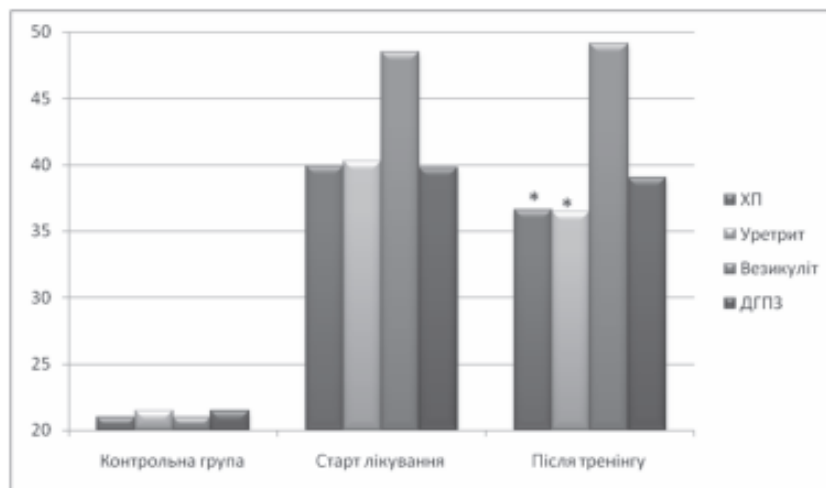
Таблиця 1

Розподіл хворих із ХЗЗСС по нозологічних групах

№ з.п.	Діагноз	Абсолютна кількість хворих (N)	Кількість хворих, (%)
1.	Хронічний простатит	112	47,9%
2.	Уретрит	58	24,7%
3.	Везикуліт	39	16,7%
4.	ДГПЗ	25	10,7%
5.	Всього	234	100%

пацієнтів – хворих чоловіків, що страждають на хронічний везикуліт. До проведення психокорекційних заходів особистісна тривожність при хронічному простатиті зростала в 1,8 рази, а ситуативна – майже в 2,2 рази, що негативно впливало на загальний стан хворих, перебіг основного захворювання, якість життя пацієнтів.

Одночасне застосування із комплексним індивідуально підібраним лікуванням групової психотерапії позитивно вплинуло на психологічний стан хворих за наступними показниками: особистісна тривожність знижувалась на 8,3%, а ситуативна – на 16,1% (рис. 1).



**Рис. 1. Зміни особистісної тривожності хворих із хронічними запальними захворюваннями сечостатевої системи (\* – достовірно по відношенню показників хворих, отриманих до проведення психокорективного тренінгу,  $p < 0,05$ )**

У хворих, що страждали на хронічний уретрит, особистісна тривожність знижувалась не так суттєво, а при везикуліті достовірно встановле-

но зниження лише ситуативної тривожності в середньому на 13,4% (табл. 2).

Таблиця 2

Вивчення показників тривожності за шкалою С. Спілбергера (1970) у пацієнтів із хронічними запальними захворюваннями статевої системи після використання психологокорегуючих заходів

Хвороба		Особистісна тривожність	%	Ситуативна тривожність	%
Контрольна група		20,6±0,3	100,0±0,0	21,5±0,6	100,0±0,0
Хронічний простатит	Старт лікування	39,9±3,5	100,0±0,0	48,0±5,0	100,0±0,0
	Після тренінгу	36,6±2,2*	91,7±5,5	40,3±3,3*	83,9±6,8
Уретрит	Старт лікування	40,3±3,0	100,0±0,0	47,0±4,4	100,0±0,0
	Після тренінгу	36,5±2,2*	90,5±5,4	41,5±2,6*	88,2±5,5
ДГПЗ	Старт лікування	39,8±3,4	100,0±0,0	44,6±5,1	100,0±0,0
	Після тренінгу	39,0±3,5	97,9±8,7	44,4±5,3	99,5±11,8
Везикуліт	Старт лікування	48,5±3,2	100,0±0,0	54,7±2,5	100,0±0,0
	Після тренінгу	49,1±2,7	101,2±5,5	47,4±2,4*	86,6±4,3

\* – достовірно по відношенню показників хворих, отриманих до проведення психокорективного тренінгу ( $p < 0,05$ )

Наступним етапом стало визначення особливостей психологічного стану пацієнтів досліджуваних, за методикою М. Курганського після застосування системи психокорегуючих впливів. Було встановлено, що у хворих із хронічним простатитом та уретритом після тренінгу підви-

щений емоційний тонус знижувався в середньому на 11–14%, у хворих ДГПЗ – на 17,6%, причому у групі пацієнтів із хронічним везикулітом суттєвих і достовірних змін досліджуваного показника не відбулось. Подібна тенденція спостерігалась і щодо такого показника, як зміна

зацікавленості пацієнтів (тобто зниження інте- ресу (зацікавленості) хворих особливо до пере- бігу власного соматичного захворювання). Найбільш виражено ці зміни відбувались у хво-

рих із групи осіб із хронічним простатитом (на 19,1%), у той час, як при везикуліті достовірних змін встановлено не було (табл. 3).

Таблиця 3

Вивчення показників психоемоційних порушень, що спостерігаються у хворих при хронічних запальних захворюваннях статевих органів після використання психологокорегуючих заходів

Хвороба	Термін дослідження	Емоційний тонус	%	Інтерес, зацікавленість	%	Психічна активація	%	Комфортність	%	Напруження	%
Контрольна група	—	9,7±0,4	100,0±0,0	9,0±0,6	100,0±0,0	8,8±0,4	100,0±0,0	9,1±0,5	100,0±0,0	9,3±0,5	100,0±0,0
Хронічний простатит	Старт лікування	10,3±1,1	100,0±0,0	10,6±1,4	100,0±0,0	11,1±1,0	100,0±0,0	10,1±1,2	100,0±0,0	11,4±1,5	100,0±0,0
	Після тренінгу	8,7±0,6*	85,2±7,4	8,5±0,8*	80,1±7,5	9,7±0,7*	87,3±6,3	8,4±0,8*	83,1±7,9	9,0±0,6*	78,9±5,2
Уретрит	Старт лікування	10,0±0,8	100,0±0,0	9,9±1,0	100,0±0,0	10,7±1,1	100,0±0,0	9,8±1,0	100,0±0,0	10,8±0,8	100,0±0,0
	Після тренінгу	8,9±0,4*	89,0±4,0	8,2±0,9*	82,8±9,0	8,2±0,9*	76,6±8,4	8,2±0,7*	83,6±7,1	8,2±0,6*	75,9±5,5
ДГПЗ	Старт лікування	10,8±1,1	100,0±0,0	10,4±0,9	100,0±0,0	10,3±0,8	100,0±0,0	10,4±1,2	100,0±0,0	11,4±1,5	100,0±0,0
	Після тренінгу	8,9±0,6*	82,4±5,5	8,4±0,7*	80,7±6,5	8,9±0,5*	86,4±4,8	8,7±0,6*	83,6±5,7	8,9±0,4*	78,0±3,5
Везикуліт	Старт лікування	12,5±0,7	100,0±0,0	8,5±0,7	100,0±0,0	8,7±0,6	100,0±0,0	8,5±0,4	100,0±0,0	10,1±0,4	100,0±0,0
	Після тренінгу	12,0±0,5	96,0±4,0	8,2±0,5	96,4±5,8	8,0±0,5	91,9±5,7	8,0±0,2	94,1±2,3	9,8±0,3	97,0±2,9

\* – достовірно по відношенню показників хворих, отриманих до проведення психокорективного тренінгу (p<0,05)

У результаті застосування групової психокорегуючої системи встановлено, що показники психічної активності пацієнтів частково знижувались у всіх груп пацієнтів (рис. 2). Найбільш суттєво це зниження відмічалось у хворих першої та четвертої груп пацієнтів, тобто таких, що страждали від ХП та ДГПЗ. Ці результати можуть частково підтвердити більш виражений терапевтичний ефект лікування хворих цих груп при комбінованому застосуванні фармакотерапії та психокорекції. При цьому стан комфортності у пацієнтів, крім тих, що страж-

дали на хронічний везикуліт, достовірно знижувався у середньому на 16%.

Особливо важливим показником, на нашу думку, було дослідження психологічного стану пацієнтів та вивчення впливу зміни напруженості, що характеризує поточний психоемоційний стан особистості на процес лікування хворих. У процесі дослідження було встановлено, що напруженість хворих, які страждають на хронічний простатит, достовірно знижувалася в середньому на 21%, при ДГПЗ – на 22%, в той час як при хронічному уретриті на 24% (рис. 3).

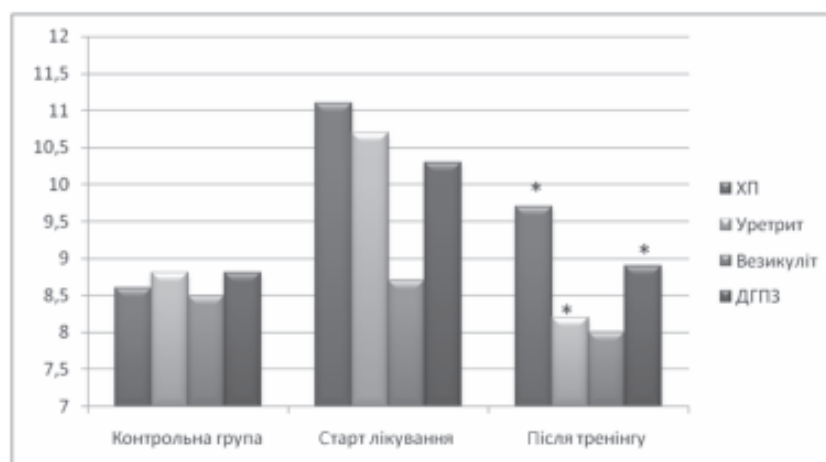
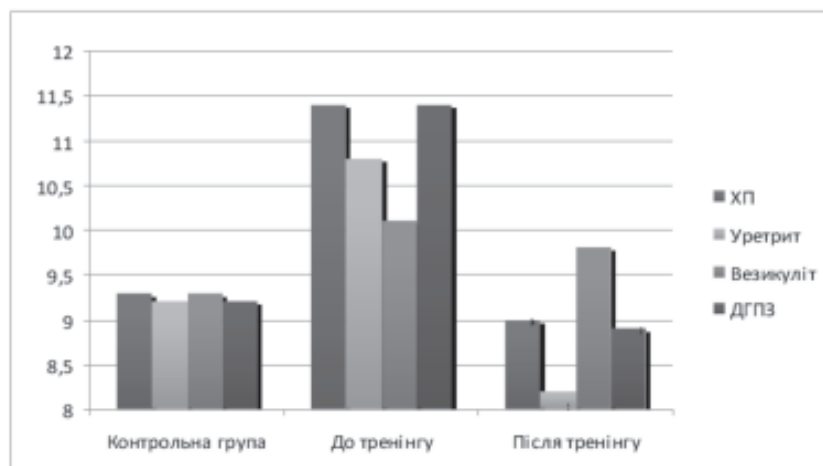


Рис. 2. Зміни психічної активності хворих із хронічними запальними захворюваннями сечостатевої системи (\* – достовірно по відношенню показників хворих, отриманих до проведення психокорективного тренінгу, p<0,05)



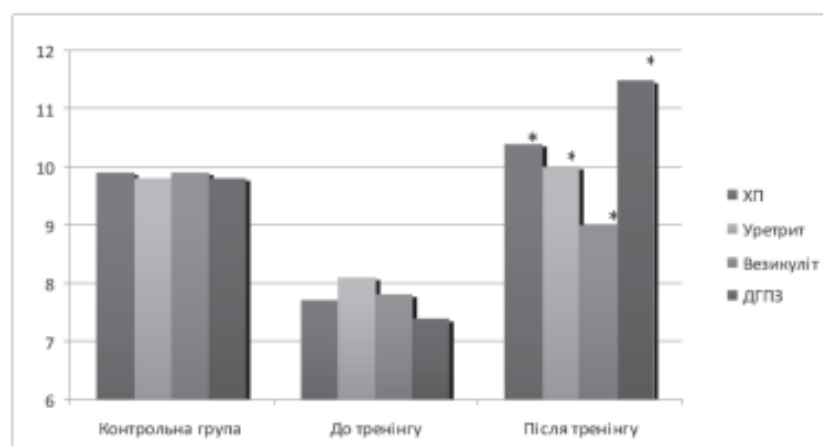
**Рис. 3. Зміни стану напруженості хворих із хронічними запальними захворюваннями сечостатевої системи (\* – достовірно по відношенню показників хворих, отриманих до проведення психокорективного тренінгу,  $p < 0,05$ )**

Аналіз результатів вивчення психологічних показників, що характеризують динаміку вольової складової вищої нервової діяльності людини (наполегливість та самоволодіння) (за методикою А.В. Зверкової та Е.В. Ейдмана, 1990), виявився досить продуктивним. Зміни вольових характеристик особистості хворих після проведення тренінгової роботи свідчать про позитивний вплив останньої на переважну більшість пацієнтів всіх дослідних груп. При цьому спостерігається підвищення психоемоційного стану, оптимістичність намірів хворих та зростання вольових ознак особистості. Найбільш виражені позитивні зміни відмічались у хворих першої та четвертої дослідних груп: наполегливість та самовладання собою (рис. 4) при хронічному простатиті зростали на 23,8% та 35%, а при ДГПЗ – на 30,2%, та 55,4% відповідно. У хворих, які страждали від хронічного уретриту, відмічено незначне підви-

щення досліджуваних вольових характеристик психологічного стану (в середньому приблизно на 25%), у той же час у хворих із хронічним везикулітом спостерігалось несуттєве зростання самовладання (на 15,3%) (табл. 4).

Таким чином, після доповнення традиційної терапії ХЗЗ сечостатевої системи комплексом психологічних корекційних заходів обстежені нами в плані реалізації і контролю застосування лікарських засобів пацієнти ставали більш активними. Швидше та в більш повному обсязі спостерігався розвиток позитивних змін з боку пацієнтів (зменшувались їх тривожність, депресивність, нівелювалась основна соматична симптоматика, підвищувались активність та соціальна функціональність), що відповідало і якісно більш якісному рівню сексуальної активності пацієнтів.

Розуміючи, що кожна психометрична шкала за окремими показниками має певні перева-



**Рис. 4. Зміни самовладання хворих при хронічному простатиті (ХП), уретриті, везикуліті та доброякісній гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) (\* – достовірно по відношенню показників хворих до тренінгу,  $p < 0,05$ )**

Аналіз вольових характеристик хворих після використання психологокорегуючих заходів (за методикою А.В. Зверкової, Е.В. Ейдмана, 1990)

Хвороба		Наполегливість	%	Самовладання	%
Контрольна група		11,1±0,6	100,0±0,0	9,9±0,4	100,0±0,0
Хронічний простатит	Старт лікування	8,4±0,9	100,0±0,0	7,7±1,2	100,0±0,0
	Після тренінгу	10,4±0,8*	123,8±9,5	10,4±1,1*	135,0±14,2
Уретрит	Старт лікування	9,0±0,8	100,0±0,0	8,1±0,8	100,0±0,0
	Після тренінгу	11,5±0,9*	127,7±10,0	10,0±1,2*	123,4±14,8
ДГПЗ	Старт лікування	8,6±0,9	100,0±0,0	7,4±0,9	100,0±0,0
	Після тренінгу	11,2±0,9*	130,2±10,4	11,5±1,6*	155,4±17,5
Везикуліт	Старт лікування	7,8±1,1	100,0±0,0	7,8±0,9	100,0±0,0
	Після тренінгу	8,4±0,5	107,6±6,4	9,0±0,3*	115,3±3,8

\* – достовірно по відношенню показників хворих, отриманих до проведення психокорективного тренінгу ( $p < 0,05$ )

ги щодо виявлення тих чи інших симптомів психологічних розладів у пацієнтів, ми вирішили об'єднати досліджувані якісні показники використаних нами шкал, що характеризують зниження психоемоційних показників особистості, та окремо тих показників, які характеризують вольові характеристики особистості (табл. 5 та 6). Слід зазначити, що проведення групових психокорекційних тренінгів на фоні тривожно-депресивних розладів при хронічному простатиті та ДГПЗ є досить значними, а при хронічному везикуліті – малоефективне щодо покращення результатів лікування хворих комплексами індивідуально підібраних лікарських препаратів.

При аналізі сумарних результатів показників відповідних психодіагностичних шкал було встановлено, що найбільш якісного результату при проведенні психокорегуючих тренінгів вдалось досягти в першій та третій дослідних групах пацієнтів. Отримані дані свідчать про позитивний вплив групової психотерапевтичної роботи на психоемоційний стан пацієнтів на фоні проведення адекватної комплексної терапії. Спостерігається достовірно зниження проявів значної кількості психологічних порушень, що виникають без застосування психокорекції.

Результати проведених тестувань, виражених у балах, свідчать лише про загальну кількість та ступінь прояву окремих симптомів психоло-

Таблиця 5

Сумарний результативний показник психоемоційних розладів хворих при хронічних запальних захворюваннях статевих органів (за критеріями М. Курганського та С. Спілбергера, 1970).

№ з.п.	Хвороба	До тренінгу	Після тренінгу
1.	Хронічний простатит	141,4(100%)	121,2(85,7%)
2.	Уретрит	138,5(100%)	119,7(86,4%)
3.	Доброякісна гіперплазія передміхурової залози	137,7(100%)	127,2(92,3%)
4.	Везикуліт	151,5(100%)	142,5(94,0%)

Таблиця 6

Сумарний показник вольових розладів хворих при хронічних запальних захворюваннях статевих органів (за критеріями А.В. Зверкової та Е.В. Ейдмана, 1990)

№ з.п.	Хвороба	До тренінгу	Після тренінгу
1.	Хронічний простатит	16,1(100%)	20,8(129,1%)
2.	Уретрит	17,1(100%)	21,5(125,7%)
3.	Доброякісна гіперплазія передміхурової залози	16,0(100%)	22,7(141,8%)
4.	Везикуліт	15,6(100%)	17,4(111,5%)

гічних порушень. Проведені тестування дозволили отримати приблизні, а в деяких випадках статистично недостовірні результати, що не можуть розглядатись як клінічний діагноз. На практиці зазначені вище методики застосовуються з метою попереднього визначення депресивного стану у хворих, та їх відбору для подальшого консультування спеціалістами. Але отримані нами результати дослідження показали, що ці шкали можуть бути використані для оцінки загально-психологічного стану пацієнтів і визначення ефективності застосування тренінгового та медикаментозного типів корекції психологічних розладів, що посилюються при ХЗЗ сечостатевої системи.

Застосування сучасних психокорекційних методик потребує ретельного та фахового контролю з боку лікарів та медичних психологів. Психокорекція патопсихологічних розладів повинна бути не разовою акцією, а певною системою і передбачає лікування основного захворювання у чоловіків і його ускладнень, а також нормалізацію статевого здоров'я у подружжя, з одного боку, та відновлення сексуальної та подружньої адаптації – з іншого. Таким чином, лікування основної патології повинне поєднуватись із психотерапевтичною корекцією існуючої подружньої дезадаптації [1–3].

Система групових психокорегуючих заходів, що була застосована нами, базується на принципах комплексності і диференційованості, послідовності позитивного опосередкованого впливу на стан сексуального здоров'я пацієнтів. При визначенні нами найбільш гострих психологічних порушень, застосовані психокорегуючі

впливи були спрямовані, перш за все, на підвищення психологічної адаптованості та, вольових складових пацієнтів, зниження рівня депресивних розладів, роздратованості, комформності та психоемоційної лабільності. Отримані дані свідчать про успішність нашої системи психологічно колекційної роботи, навіть при тому, що робота проводилася лише із чоловіками, які потерпають від окремих типів хронічних запальних захворювань статевих органів. Можна зробити припущення, що отримані результати будуть застосовані і для проведення інших пошукових досліджень, у тому числі для корекції подружньої дезадаптації обох партнерів при різних типах ХЗЗ у обох сексуальних партнерів.

Слід зазначити, що подолання деструктивного дезадаптуючого стресу (при тривалому розвитку хвороб) можна досягти у пацієнтів всіх вікових груп, але найбільш суттєві позитивні зміни спостерігались нами у пацієнтів із тривалим перебігом захворювання (5–12 років) і багато в чому залежали від спілкування та міжособистісної взаємодії в межах відповідних групових колективів, з якими і проводили групову психокорегуючу роботу.

## ВИСНОВОК

Таким чином, запропонована психокорекційна тренінгова програма вдало побудована, є ефективною для хворих з ХП та ДГПЗ, але позитивні зміни, що було досягнуто, необхідно закріплювати в процесі стаціонарного лікування і особливо після його завершення в умовах родинного оточення.

## Список літератури

1. Сердюк А.И. Влияние макро- и микросоциальных факторов на психоэмоциональное состояние у больных с соматическими заболеваниями // *Архив психиатрии*. – 2004. – Том 37, № 2. – С. 15–16.
2. Бахтеева Т.Д. Клинико-психопатологические особенности неврастении у женщин // *Клінічна психіатрія*. – 2004. – Том 37, № 2. – С. 75–78.
3. Бабелюк В.Е. Сексуальная дезадаптация при хроническом простатите и система ее психотерапии (медико-психологические аспекты) // *Автор. диссертация на соискание научной степени кандидата медицинских наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология*. – Харьков, 2005. – 20 с.

## Реферат

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КОРРЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ МУЖЧИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Гусейнов Эльнур Фаман Оглы

В работе показаны результаты использования психологических коррекционных мероприятий в комплексном лечении мужчин, которые были разделены на 4 группы: с хроническим простатитом, с уретритом, с везикулитом и доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

Исследовался уровень тревожности, особенности психологического состояния, влияние изменений напряженности. Также проводился анализ изучения психологических показателей, характеризующих динамику волевой составляющей высшей нервной деятельности человека.

Установлено позитивное влияние групповой психотерапевтической работы на психоэмоциональное состояние пациента на фоне проведения адекватной комплексной терапии. Наблюдается достоверное снижение проявлений значительного количества психологических нарушений, которые возникают без использования психокоррекции.

**Ключевые слова:** хронические воспалительные заболевания половой системы, психологические коррекционные мероприятия.

## Адреса для листування

Гусейнов Эльнур Фаман Огли  
E-mail: 7espoir@rambler.ru

## Summary

USE OF PSYCHOLOGICAL CORRECTIVE MEASURES TO IMPROVE THE RESULTS OF A COMPREHENSIVE COMBINED TREATMENT WITH MEN CHRONIC INFLAMMATORY DISEASE OF THE GENITOURINARY SYSTEM

Huseinov Elnur Faman Ogly

The research shows the results of the use of psychological rehabilitative measures in treatment of men who were divided into four groups: with chronic prostatitis, with urethritis, with vesiculitis and benign prostatic hyperplasia.

We investigated the level of anxiety, especially psychological condition, the impact of changes of tension. Also, an analysis is the study of psychological parameters that characterize the dynamics of volitional component of higher nervous activity.

Found a positive effect of group psychotherapy on the emotional state of the patient against the background of an adequate complex therapy. Observed a significant reduction in the manifestations of a significant number of psychological disorders that occur without the use of psycho-correction.

**Keywords:** chronic inflammatory disease of the reproductive system, psychological correction measures.