

оказывает положительное влияние на дальнейшее течение заболевания, полностью устраняет или значительно уменьшает частоту и тяжесть приступов.

#### Список литературы

1. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. — М.: Медицина, 1975. — 447 с.
2. Загуровский В. М. Патогенетическая модель механизмов развития психосоматических нарушений // Медицина неотложных состояний. — 2006. — № 1 (2). — С. 106 — 110.
3. Загуровский В. М. Экспериментально-психологические и клинико-психопатологические характеристики гипертонических кризов // Клінічна та експериментальна патологія. — 2005. — Т. 4, № 2. — С. 37–41.
4. Загуровский В. М. Место критических состояний в клинике психосоматической патологии сердечно-сосудистой системы // Патология. — 2005. — Т. 2, № 3. — С. 39–40.
5. Судаков К. В. Общая теория функциональных систем. — М.: Медицина, 1984. — 208 с.
6. Сыропятов О. Г. Психотерапия в общей медицинской практике (пособие для врачей общей практики). — К., 1998. — 24 с.
7. Функциональные системы организма: Руководство / Под ред. Судакова К. В. — М.: Медицина, 1987. — 432 с.
8. Rozanski A., Blumenthal J. A., Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy // Circulation. — 1999. — Apr 27; 99 (16). — P. 2192–2217.

Надійшла до редакції 10.04.2006 р.

*В. М. Загуровський*

#### **Зміни емоційної сфери під час психотерапії і психофармакотерапії приступів стенокардії**

*Харківська медична академія післядипломної освіти (Харків)*

Використання трансової психотерапії і психофармакотерапії на тлі медикаментозної під час лікування приступів стенокардії дозволяє нейтралізувати в повному обсязі клінічні прояви приступу. Психотерапевтичний вплив на приступ як на психосоматичний спосіб реагування особистості дозволяє блокувати їх виникнення та послабити подальший перебіг, що не вдається при психофармакотерапії. Найкращий ефект досягли завдяки поєднанню застосуванню цих методів терапії.

*V. M. Zagurovskiy*

#### **Modifications of an emotional sphere at a psychotherapy and psychopharmacotherapy of attacks of a stenocardia**

*Medical Academy of Postgraduate Educations (Kharkiv)*

Usage trance psychotherapy and psychopharmacotherapy of attacks of a stenocardia on a background medicinal allows to neutralize its developing processes. Psychotherapeutic influence on an attack as on a psychosomatic mode of reacting of the person allows to block their beginning and to loosen the further developing processes that is not possible at a psychopharmacotherapy. The best effect reached at combined usage of these methods of therapy.

УДК 616.85

*Г. Ю. Каленська, мол. наук. співробітн.*

*Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України (Харків)*

### **ВИВЧЕННЯ ПОКАЗНИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ**

Наявність численної кількості невротичних розладів, різноманітність форм порушень у структурі особистості, що приводять до розладів соціально-психологічної адаптації і зниження показників якості життя, демонструють, що дослідження в цьому напрямі є актуальними і мають велике медико-соціальне значення [1, 2, 4]. Ті або інші психологічні особливості і специфіка реагування на психотравмуючі ситуації можуть впливати на сприйняття хворими якості свого життя, виникнення і характер перебігу невротичних розладів. Вивчення проблеми якості життя при різних формах патології набуває різного відтінку залежно від специфіки захворювання, реакції пацієнтів на психотравмуючу ситуацію і особливостей соціального функціонування [4, 7–9]. Як відомо, невротичні розлади в структурі психічних захворювань займають особливе місце, обумовлене як специфікою психопатологічної симптоматики, так і тим чинником, що ця форма патології приводить до вираженої соціальної дезадаптації хворих практично в усіх сферах життя: трудової, сімейної, сфері соціальних контактів і в матеріально-побутовій сфері [1, 3, 5, 7, 10]. Якість життя є одним з ключових понять, яке дозволяє дати багатоплановий аналіз біологічних, індивідуально-особистісних і соціальних проблем хворої людини [1–10]. У даний час в психологічній літературі відсутні систематизовані уявлення щодо психологічних особливостей оцінки хворими на невротичні розлади якості свого життя, що, у свою чергу, підкреслює

необхідність проведення спеціального комплексного психодіагностичного дослідження, спрямованого на аналіз оцінки якості життя.

Все вищевикладене визначило мету дослідження — вивчити специфіку самосприйняття якості життя у хворих на невротичні розлади.

Дослідження проводилося в клініці неврозів та пограничних станів ІНПН АМН України, де було обстежено 203 хворих на невротичні розлади, серед них 70 хворих на розлад адаптації (F 43.2), 70 хворих на неврастенію (F 48.0) та 63 хворих на тривожно-фобічні розлади (F 40.0). Усі групи поділялися на контрольну та основну за статтю. Так, у хворих на розлад адаптації основну групу склали 35 жінок, контрольну — 35 чоловіків. У хворих на неврастенію в дослідженні взяли участь 35 жінок та 35 чоловіків. У хворих на тривожно-фобічні розлади в основну групу увійшли 33 жінки та 30 осіб чоловічої статі склали контрольну групу. У цілому, за віком та характером праці основні та контрольні групи не мали суттєвих розбіжностей.

Згідно з поставленою метою дослідження використовувалась шкала «Якість життя» [11]. Аналіз отриманих даних проводився за допомогою методів математичної статистики SPSS.

Результати, отримані за методикою визначення якості життя, дозволили виявити, що існують вірогідні розбіжності та загальні закономірності в оцінці якості життя між жінками та чоловіками, хворими

на неврастенію (рис. 1). Так, хворі на неврастенію, незалежно від статевої приналежності, досить високо схильні були оцінювати власний рівень самообслуговування, незалежності дій та міжособистісної взаємодії, але були незадоволені станом свого фізичного, психічного благополуччя та рівнем громадської та службової підтримки. Відмінності між основною та контрольною групами хворих на неврастенію визначались за факторами: «Особистісна реалізація», «Психологічне та емоційне благополуччя», «Соціо-емоційна підтримка», «Громадська та службова підтримка» та «Загальне сприйняття якості життя». Хворі жіночої статі більш, ніж чоловіки, були незадоволені особистісною реалізацією ( $p \leq 0,005$ ), відчували недостатність соціо-емоційної підтримки ( $p \leq 0,01$ ), низько оцінювали рівень власного психологічного та емоційного благополуччя ( $p \leq 0,05$ ) та, взагалі, були більш незадоволені якістю свого життя ( $p \leq 0,05$ ). При цьому чоловіки, хворі на неврастенію, більш, ніж жінки, були незадоволені рівнем громадської та службової підтримки ( $p \leq 0,05$ ).

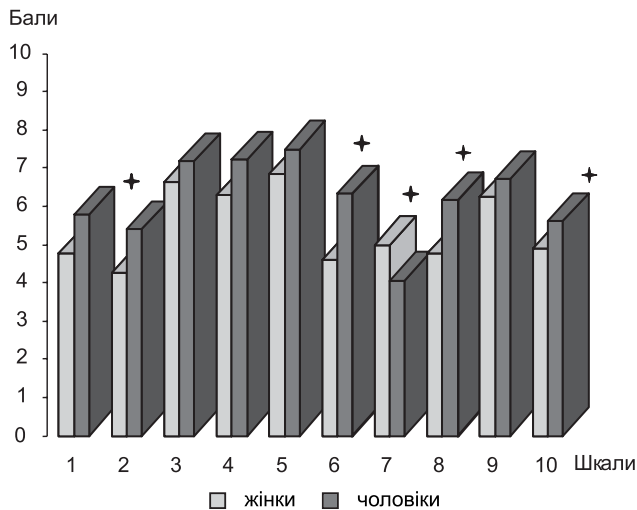


Рис. 1. Усереднений показник оцінки якості життя жінками та чоловіками, хворими на неврастенію

Умовні позначення шкал:

- |   |  |
|---|--|
| 1 — фізичне благополуччя;                   | 6 — соціо-емоційна підтримка;          |
| 2 — психологічне та емоційне благополуччя;  | 7 — громадська та службова підтримка;  |
| 3 — самообслуговування та незалежність дій; | 8 — особистісна реалізація;            |
| 4 — працездатність;                         | 9 — духовна реалізація;                |
| 5 — міжособистісна взаємодія;               | 10 — загальне сприйняття якості життя; |
- + — вірогідні розбіжності між основною та контрольною групами хворих на неврастенію

Хворі на розлади адаптації, незалежно від статевої приналежності, досить низько оцінювали якість власного життя, були незадоволені своєю реалізацією, підтримкою від оточуючих, відчували відсутність фізичного та психологічного благополуччя (рис. 2). При цьому спостерігалася досить висока оцінка якості життя за факторами самообслуговування, незалежності дій та міжособистісної взаємодії. Поряд із загальними особливостями визначались вірогідні відмінності між чоловіками та жінками в групі хворих на розлади адаптації. Так було визначено, що жінки при розладах адаптації оцінювали вище, ніж чоловіки,

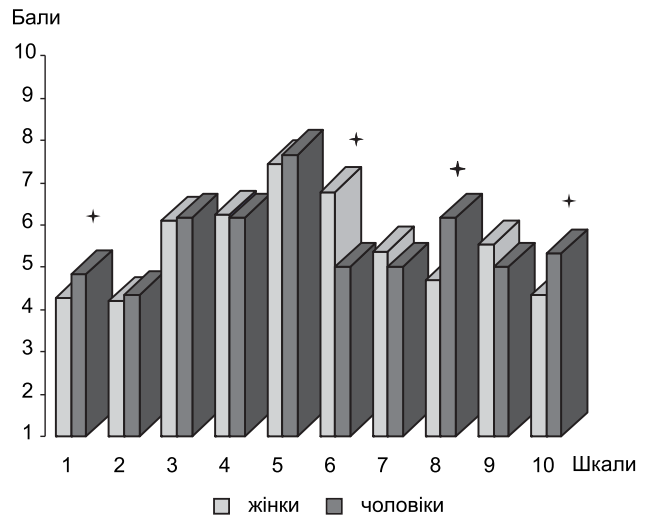


Рис. 2. Усереднений показник оцінки якості життя жінками та чоловіками, хворими на розлади адаптації

Умовні позначення шкал:

- |   |  |
|---|--|
| 1 — фізичне благополуччя;                   | 6 — соціо-емоційна підтримка;          |
| 2 — психологічне та емоційне благополуччя;  | 7 — громадська та службова підтримка;  |
| 3 — самообслуговування та незалежність дій; | 8 — особистісна реалізація;            |
| 4 — працездатність;                         | 9 — духовна реалізація;                |
| 5 — міжособистісна взаємодія;               | 10 — загальне сприйняття якості життя; |
- + — вірогідні розбіжності між основною та контрольною групами хворих на розлади адаптації

показник задоволеності рівнем соціо-емоційної підтримки ( $p \leq 0,0001$ ). Це може бути пов'язаним з тим, що жінки частіше та більше, ніж чоловіки, потребують підтримки близьких в складних ситуаціях і, як наслідок цього, шукають та реалізують свою потребу. У той час як чоловіки, хоч і відчують потребу в емоційній підтримці, але відкрито її вимагати не можуть, тому в більшому ступені відчують незадоволеність та недостатність емоційної підтримки від соціуму. Спостерігалися відмінності між основною та контрольною групами хворих на розлади адаптації й за фактором «Особистісна реалізація». Хворі жіночої статі більш, ніж чоловіки, були незадоволені особистісною реалізацією ( $p \leq 0,001$ ). Жінки також були більш незадоволені рівнем фізичного благополуччя ( $p \leq 0,05$ ) та, взагалі, були менше задоволені своєю загальною якістю життя ( $p \leq 0,01$ ).

Хворі на тривожно-фобічні розлади, незалежно від статевої приналежності, нижче середнього оцінювали показник фізичного благополуччя, декілька вище середнього — показник працездатності, були задоволені міжособистісними стосунками та своєю духовною реалізацією (рис. 3). При цьому хворі на тривожно-фобічні розлади нижче середнього оцінювали загальний рівень якості життя, відчували незадоволеність та відсутність щастя в їхньому житті. Поряд із загальними особливостями визначались вірогідні відмінності між чоловіками та жінками в групі хворих на тривожно-фобічні розлади. Так, було визначено, що жінки при тривожно-фобічних розладах оцінювали нижче, ніж чоловіки, показники задоволеності рівнем соціо-емоційної ( $p \leq 0,005$ ) та громадської підтримки ( $p \leq 0,05$ ). Це може бути пов'язано з тим,

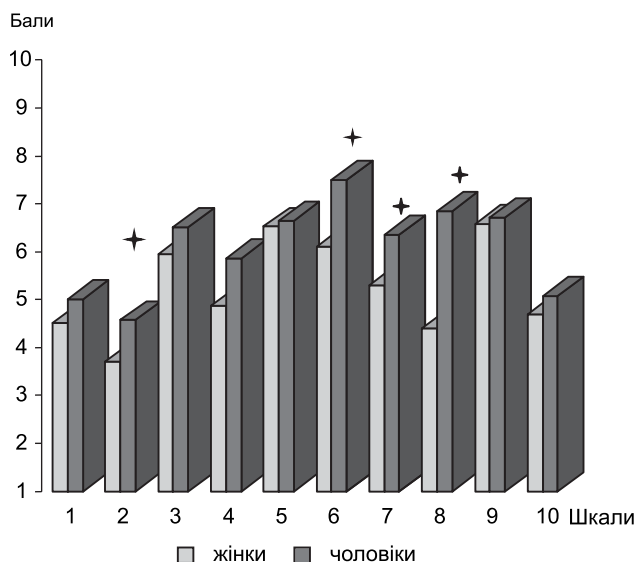


Рис. 3. Усереднений показник оцінки якості життя жінками та чоловіками, хворими на тривожно-фобічні розлади

Умовні позначення шкал:

- |   |  |
|---|--|
| 1 — фізичне благополуччя;                   | 6 — соціо-емоційна підтримка;          |
| 2 — психологічне та емоційне благополуччя;  | 7 — громадська та службова підтримка;  |
| 3 — самообслуговування та незалежність дій; | 8 — особистісна реалізація;            |
| 4 — працездатність;                         | 9 — духовна реалізація;                |
| 5 — міжособистісна взаємодія;               | 10 — загальне сприйняття якості життя; |
- + — вірогідні розбіжності між основною та контрольною групами хворих на тривожно-фобічні розлади;

що жінки частіше та більше, ніж чоловіки, потребують підтримки близьких в складних ситуаціях і, як наслідок цього, шукають допомоги від оточуючих, залишаючись незадоволеними кількістю чи якістю емоційної та громадської підтримки від соціуму. Спостерігалися відмінності між основною та контрольною групами хворих на тривожно-фобічні розлади й за фактором «Особистісна реалізація». Хворі жіночої статі більш, ніж чоловіки, були незадоволені особистісною реалізацією ( $p \leq 0,001$ ) та психологічним благополуччям ( $p \leq 0,05$ ).

Підводячи підсумки, можна сказати, що у жінок з невротичними розладами в сприйнятті якості життя визначалася незадоволеність, перш за все, психо-

логічним та емоційним благополуччям, станом свого здоров'я, а також особистісною реалізацією і в цілому загальним зниженням відчуття щастя в своєму житті.

Таким чином, проведене дослідження продемонструвало наявність загальних патопсихологічних особливостей, характерних для невротичних розладів, та специфічних психологічних особливостей жінок, що допоможе, в подальшому, в діагностиці цих станів, профілактиці та психокорекції.

#### Список літератури

1. Асанова А. М., Лаврова Т. Н. Психогенные невротические депрессии у женщин (психопатологический и психосоматический аспекты) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — Т. 101, № 11. — 2001. — С. 14–18.
2. Барановская Л. М., Новикова В. В., Юдин Ю. Б. и др. Поиск организационных подходов к улучшению социальной реабилитации и реабилитации пациентов психиатрической службы // Архив психиатрии. — 2001. — № 3(26) — С. 125–128.
3. Гурович И. Я. Психическое здоровье населения и психиатрическая помощь в России // Матер. XIII съезда психиатров России 10–13 октября 2000 г. — С. 13.
4. Денисов Е. М. Социальное функционирование и качество жизни женщин, страдающих шизофренией, в зависимости от длительности болезни // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2002. — № 1(9). — С. 66–71.
5. Колесник В. С. Оценка качества жизни в медицине // Российский семейный врач. — 2002. — № 1. — С. 23–26.
6. Коляденко Н. В. Функции психологов и социальных работников в детской психиатрии на пути реформ // Архив психиатрии. — 2002. — № 1(28). — С. 43–45.
7. Марута Н. А., Панько Т. В., Явдак И. А. и др. Критерий качества жизни в психиатрической практике. — Харьков: РИФ Арсис, ЛТД, 2004. — 240 с.
8. Михайлов Б. В. Черкасов В. Г., Маркова М. В. и др. Посттравматические стрессовые расстройства в Украине: состояние проблемы // Проблемы медицинской науки та освіти. — 2000. — № 4. — С. 68–71.
9. Омельянович В. Ю. Проблема посттравматического стрессового расстройства в современной психиатрии // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 1999. — № 2 (6). — С. 131–138.
10. Смирнов В. К., Нечипоренко В. В., Рудой Н. С. и др. Психиатрия катастроф // Военно-медицинский журнал. — 1990. — № 4. — С. 49–56.
11. Mezzich Juan E., Cohen Neal, Liu Jason, Ruiperez Maria, Yoon Gihyon, Iqbal saeed, Perez Carlos: Validation of an efficient quality of life index // Abstracts of the XI World Congress of Psychiatry «Psychiatry on New Thresholds». — Hamburg, Germany. — 6–11 August 1999. — P. 427–428.

Надійшла до редакції 29.03.2006 р.

Г. Ю. Каленская

#### Изучение показателя качества жизни у больных с невротическими расстройствами

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины (Харьков)

Исследование посвящено изучению особенностей восприятия качества жизни больными с невротическими расстройствами. Были обследованы больные с расстройствами адаптации, неврастенией и тревожно-фобическими расстройствами. Выделены общие и специфические патопсихологические особенности проявления невротических расстройств. Женщины с различными формами невротических расстройств характеризовались наличием неудовлетворенности личностной реализацией, поддержкой и психологическим благополучием.

G. Yu. Kalenska

#### The study of quality of life index in patients with neurotic disorders

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine (Kharkiv)

The work is devoted to research of perception of quality of life of patients with neurotic disorders. Patients with disorders of adaptation, neurasthenia and anxiety-phobic disorders were examined. The general and specific pathopsychological features of manifestations of neurotic disorders were selected. Women with different form of neurotic disorders were characterized by the dissatisfaction of personality realization, support and psychological well-being.