

психічними розладами. Структура зміни захворюваності свідчить, що в Україні в останні роки відзначається значний ріст психогенних за походженням, соматизованих, психосоматичних захворювань із хронічним перебігом, пограничних станів. Їх розвитку і поширенню сприяють зростаюча соціально-політична, економічна та ідеологічна нестабільність суспільства, втрата населенням старих орієнтирів і відсутність нових, збільшення кількості техногенних і природних катастроф. Велика поширеність невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних психічних розладів робить особливо актуальним пошук форм їх адекватної діагностики, лікування і профілактики.

Мета роботи: дослідити фактори ризику та антиризиків виникнення терапевтичної резистентності у хворих із невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними психічними розладами, алгоритм ранньої діагностики, лікування та заходи з профілактики невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних психічних розладів, ефективність застосування психофармакотерапії.

Шляхом системно-структурного аналізу проведено комплексне обстеження хворих із невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними психічними розладами, які зверталися за допомогою в Чернівецьку обласну психіатричну лікарню.

Вивчення статевої і особистісної особливостей хворих із невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними психічними розладами, при яких спостерігається терапевтична резистентність, показало переважання в синдромальній структурі захворюваності депресивного, астено-депресивного і тривожно-депресивного синдромів, статевої відмінностей з переважанням в структурі захворюваності жінок та наявності акцентуацій рис характеру особистості за тривожним, емотивним і дистимним типом. У хворих з терапевтичною резистентністю переважали середні значення показників за шкалами соматизації, депресії, тривоги і міжособистісної сенситивності ($p < 0,001$), що відображає наявність у хворих необґрунтованих соматичних перцепцій і уявлень, які розвиваються за механізмами конверсії і соматизації депресивних проявів, а також загострення усвідомлення власного «я», негативні очікування відносно міжособистісних комунікацій з іншими людьми, почуття особистісної неадекватності і «меншовартості».

Урахування преморбідних особливостей особистості, а також статевої факторів, клінічних проявів психічних порушень у хворих є важливою складовою в лікуванні та профілактиці невротичних, пов'язаних зі стресом, та соматоформних психічних розладів. Важлива роль надається удосконаленню психокоригуючої терапії, що покращує якість життя пацієнтів.

Проведені дослідження свідчать про актуальність проблеми та необхідність подальшого поглибленого вивчення терапевтичної резистентності хворих із невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними психічними розладами, достовірної діагностики та розробки методів етапної психотерапії та психокорекції.

УДК 616.89-008+616.89-008-454]-07-08

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ, ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗІ ЗМІШАНИМ ТРИВОЖНИМ І ДЕПРЕСИВНИМ РОЗЛАДОМ

Н. С. Карвацька

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: хворі зі змішаним тривожним і депресивним розладом

На сьогодні залишається актуальним питання вивчення особливостей клініки, діагностики, лікування хворих зі змішаним тривожним і депресивним розладом, що негативно впливає на стан здоров'я та якість життя людини.

Мета роботи: дослідити фактори ризику виникнення терапевтичної резистентності у хворих зі змішаним тривожним і депресивним розладом.

Проведено клініко-психопатологічний аналіз 26 хворих зі змішаним тривожним і депресивним розладом віком від 29 до 52 р. із дослідженням рівня тривожності (реактивної і особистісної) за методикою Спілбергера і визначенням рівня депресії за шкалою Гамільтона.

Вивчення клініко-психопатологічного стану показало, що у 100 % обстежених реєструвалися депресія і у 97,8 % — тривога. Зазначені симптоми виражені на тлі дратівливості (86,1 %), плаксивості (75,5 %), в'ялості (59,6 %), емоційної лабільності (62,8 %). Вищеперелічені особливості реєструвалися в поєднанні з систематичними конфліктними стосунками. Характерна наявність недиференційованої незадоволеності в усіх мікросоціальних сферах (сім'ї, роботі, побуті), можливо, що є наслідком генералізації внутрішньоособистісного конфлікту, що виникнув внаслідок психогенії і зумовив порушення міжособистісних стосунків з негативною оцінкою мікросоціума, що негативно впливає на результати лікування.

Застосування психофармакотерапії з використанням транквілізаторів, антидепресантів, анксиолітиків і загальнозміцнюючої терапії не дає тривалого терапевтичного ефекту без застосування психокоригуючої терапії.

УДК 616.85-08:615.214.22

ПАТОМОРФОЗ НЕВРОТИЧНИХ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

І. В. Коваленко, О. В. Мазур, М. В. Коваленко

Вінницький Національний медичний університет

ім. М. І. Пирогова, Вінницька обласна психоневрологічна лікарня

ім. акад. О. І. Ющенка

Ключові слова: патоморфоз, невротичні розлади, психосоматичні розлади

Актуальність питання патоморфозу невротичних та психосоматичних розладів обумовлена швидкими змінами, що спостерігаються в різних сферах життя людини. З розвитком цивілізації змінюються клінічні прояви, перебіг і розповсюдженість невротичних і психосоматичних розладів. Саме тому сучасне поняття «патоморфоз» включає в себе все більше видів, що намагаються пояснити багатовекторний вплив сучасного життя на психічне здоров'я людини в межах біопсихосоціального підходу.

На нашу думку, в клініці невротичних та психосоматичних розладів найбільш значимими є зміни структури психічних розладів, зміни клінічної картини «класичних» захворювань, а також поява нових форм психічних розладів.

Клінічний досвід роботи Вінницького обласного науково-практичного Центру психосоматичної медицини, що використовує мультидисциплінарний підхід до діагностики та терапії психічних розладів, впровадження моделі інтеграції психіатричної, психотерапевтичної допомоги в загальносоматичну мережу, дозволив нам виокремити деякі риси патоморфозу невротичних та психосоматичних розладів. Ми відмітили збільшення невротичних і психосоматичних розладів, обумовлене психогеніями, соматичними розладами, екзогенними чинниками (зокрема соціальними причинами) в структурі психічних розладів.

Серед так званих «пограничних розладів» більше стало психосоматичних порушень, майже зникла справжня істерія. Виникли порівняно нові, соціально обумовлені розлади: соціальний стресовий розлад, генералізований тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад, хвороба потерпілих від військового стресу, «синдром сирітства» у дітей батьків-заробітчан.

Особливостями сучасного способу функціонування людини можуть бути пояснені почастищення таких сучасних феноменів: головні болі та запаморочення функціонального характеру (інтелектуалізацією праці), заїкання (важливістю комунікативних можливостей), вегетативні розлади, які можуть бути виражені перманентною (ВСД, НЦД, соматоформна вегетативна дисфункція) або пароксизмальною формою (вегетативні кризи, панічні атаки) (збільшенням стресового