

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ І ПАРОКСИЗМАЛЬНІ СТАНИ В КЛІНІЧНІЙ КАРТИНІ

С. П. Колядко

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», м. Харків

Ключові слова: невротичні розлади, пароксизмальні стани, психотерапевтична корекція

Клінічна картина сучасних пограничних станів характеризується певними психопатологічними проявами, які виникають за рахунок патоморфозу основної симптоматики, що визначає різні варіанти невротичної патології. У літературі досить часто описуються короткочасні зміни психічного стану у хворих на невротичну патологію, які супроводжуються посиленням провідних клінічних проявів, що визначають специфіку різних невротичних розладів, їх основні синдромокомплекси і є основою пароксизмальних станів (ПС). З урахуванням вищесказаного необхідним є розробка специфічних методів психотерапевтичної корекції невротичних розладів, в клінічній картині яких мають місце ПС.

Було обстежено 116 хворих на невротичні розлади, в клінічній картині яких мали місце ПС. Виділені такі ПС: депресивно-фобічний, афективний, тривожно-фобічний, тривожно-сенестопатичний, тривожно-депресивний. Переважаючі типи ПС в клінічній картині неврастенії — депресивно-фобічний (62,5 %) і афективний (37,5 %); диссоціативного розладу — тривожно-фобічний (65,0 %) і тривожно-сенестопатичний (35,0 %); розладах адаптації — афективний (33,3 %) і тривожно-депресивний (66,7 %); соматоформної вегетативної дисфункції (тривожно-сенестопатичний (59,3 %) і тривожно-депресивний (40,7 %)); агорафобії — тривожно-фобічний (75,6 %) і тривожно-сенестопатичний (21,9 %).

Розроблені специфічні принципи терапії, які ґрунтувалися на виділенні в процесі дослідження клініко-психопатологічних і патопсихологічних особливостей невротичних розладів з ПС. Специфічні принципи терапії включали: ознайомлення пацієнта з фізіологічними закономірностями виникнення ПС; вироблення адекватних форм реагування на симптоми, що виникають; застосування різноманітних форм і методів психотерапевтичної дії: раціональної (РПТ), когнітивної (КПТ), поведінкової (ППТ) і аутогенної психотерапії (АПТ), групових форм терапевтичної дії (ГПТ).

Терапія включала декілька етапів: I етап — ініціальний, тривалістю 2—3 дні; II етап — патогенетичний, тривалістю до 20 днів; III етап — завершальний, тривалістю 3—5 днів; IV етап — профілактичний, тривалістю 2—3 місяці. На I етапі застосовували методи раціональної і когнітивної психотерапії. Перевага віддавалася КПТ з використанням технік і прийомів, спрямованих на зосередження на думках і емоційних реакціях, що виникають при ПС. Використовували імагінальну техніку для відтворення ситуації психотравми або ситуацій, що спричиняють ПС, за допомогою уявлень або спогадів і аналізу особливостей реагування. КПТ була ефективною при лікуванні тривожно-депресивного (80,0 %) і тривожно-сенестопатичного ПС (84,4 %), які спостерігалися у хворих на розлад адаптації, агорафобії та соматоформну вегетативну дисфункцію. На II етапі використовували раціональну, поведінкову і групову психотерапію. Основний акцент приділявся ГПТ. Як форми ГПТ були застосовані групова дискусія, рухова терапія, методики гештальт-терапії і психодрами. При проведенні ППТ застосовували методики «систематичної десенсибілізації» і «парадоксальної інтенції», які використовували, перш за все, для лікування даних форм невротичних розладів з ПС, а також спрямовані на зміну стереотипів взаємодії в сім'ї й оточенні. Ці методи найбільш ефективними були в терапії хворих з ПС: тривожно-фобічним (79,5 %) і депресивно-фобічним (60,0 %), які спостерігалися в структурі диссоціативного розладу і при агорафобії. На III етапі базовою була ГПТ, а на IV етапі — АТ. Застосування АТ було найбільш ефективним у хворих з афективним (70,0 %) і тривожно-сенестопатичним (75,0 %) ПС, що спостерігались

в структурі соматоформної вегетативної дисфункції, неврастенії, диссоціативного розладу. Отримані дані можуть бути використані при диференційованій психотерапії хворих на невротичні розлади, що супроводжуються ПС.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МОЛОДЫХ ЛИЦ

В. И. Коростий

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: психосоматические заболевания, психические нарушения, молодые лица

Бронхиальная астма, язвенная болезнь, артериальная гипертензия являются широко распространенными заболеваниями, протекающими в большинстве случаев сочетанно с психической патологией и резко снижающими качество жизни больных, особенно лиц молодого возраста.

Нами проведено комплексное клинико-психопатологическое, психодиагностическое и психофизиологическое обследование пациентов молодого возраста с язвенной болезнью, бронхиальной астмой, артериальной гипертензией в период стационарного лечения.

Результаты исследования показали, что встречаемость психических расстройств у обследованных больных достигает 87 %. При этом психосоматическое заболевание более чем в половине случаев манифестирует на фоне уже сформировавшейся психической патологии. С другой стороны, более 63 % пациентов реагируют на появление соматического заболевания как на стрессовую ситуацию с появлением или обострением психопатологической симптоматики. Ухудшение соматических функций усиливает беспокойство и тревогу, что приводит к формированию замкнутого круга, в котором взаимодействуют психические и соматические факторы. Анализировались синдромологическая структура, степень выраженности, особенности течения психических расстройств и наличие взаимосвязи с клиническими особенностями соматического заболевания. При сравнении трех клинических групп у больных с различными психосоматическими заболеваниями выявлены их отличительные особенности в клинической картине и структуре психопатологических проявлений. На основании полученных данных разработаны диагностические рекомендации, система психотерапевтического лечения и реабилитации больных с психосоматическими заболеваниями.

МОДЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ХАРЬКОВСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В. И. Коростий, И. М. Соколова, А. В. Тимченко, Т. П. Бровко

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: психосоматические заболевания, лечение, мультидисциплинарный подход

Современная концепция психосоматической медицины предполагает мультидисциплинарный подход к изучению психосоматических расстройств. Такой подход обеспечивает наибольшую интегративность в оценке актуального состояния пациента и дает возможность аргументированно использовать комплексную терапию. В последние годы наблюдается тенденция к омоложению психосоматических заболеваний, которые в свою очередь сопровождаются психическими расстройствами. Однако участие в лечении пациентов с этими заболеваниями специалистов в области психического здоровья (психиатр, психотерапевт, медицинский психолог) до сих пор является лишь эпизодическим,

а схема взаємодія спеціалістів потребує дальшої розробки.

В научно-практичному медичному центрі ХНМУ, в складі якого поліклінічне, терапевтичне і неврологічне відділення, розміщена додаткова база кафедри психіатрії, наркології і медичної психології. Ними застосовується модель реалізації мультидисциплінарного підходу до лікування психосоматичних захворювань у вигляді «децентралізованого» психосоматичного відділення: психіатр, психотерапевт, медичний психолог проводять консультативну, психотерапевтичну і психоосвітальну роботу з хворими стаціонара в тісному взаємодії з лікарями і персоналом неврологічного і терапевтичного відділень. Реалізується комплексна система психотерапії і психопрофілактики, направлена на підвищення особистісного і соціального ресурсів пацієнтів, психоосвітальна робота з лікарями і медичним персоналом, пацієнтами і їх родичами.

УДК 616.89-008

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ПАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Е. И. Кудинова

*Харьковская медицинская академия
последипломного образования*

Ключевые слова: соматоформная вегетативная дисфункция сердечно-сосудистой системы, паническое расстройство, психотерапевтическая коррекция, эффективность

Проблема изучения клинических особенностей, динамики формирования и патогенетических механизмов соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы и эпизодической пароксизмальной тревоги (панического расстройства) является одной из наиболее актуальных. Это обусловлено ростом их распространённости, необходимостью разработки доказательных критериев дифференциальной диагностики с соматическими заболеваниями и оценки эффективности лечения.

С целью разработки методов дифференцированной терапии эмоциональных нарушений у больных с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы и паническим расстройством проведено обследование 62 больных в возрасте 18—65 лет, которые страдали соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы и паническим расстройством. I группу составили 34 пациента с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы. Во II группу вошли 28 пациентов с паническим расстройством. В этих группах пациентов были изучены клинические проявления. При этом особое внимание уделялось оценке эмоциональных нарушений.

В комплекс исследования входили клинично-anamnestический, клинично-психопатологический, нейрофизиологический и патопсихологический методы. Последний включал такие методики: СБОУ, шкалы тревоги и депрессии Гамильтона, шкалы реактивной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина, методику «незаконченных предложений», стандартный ассоциативный тест, опросник Айзенка.

Полученные результаты легли в основу разработки принципов формирования системы психотерапии и психологической коррекции больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы и паническим расстройством.

Были разработаны критерии оценки эффективности разработанной системы, которые включали клинические показатели и количественную динамику психодиагностических методов. Применение этих критериев позволило улучшить комплаентность пациентов и объективизировать успешность коррекционных программ.

УДК 616.89-008.47-053.7:362.141

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

И. В. Лецина

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: качество жизни, пограничные психические расстройства, студенты

Здоровье студенческой молодежи является необходимым условием полноценной учебы в вузе. В течение последних лет для комплексной оценки многообразных сторон образа жизни и факторов риска ухудшения здоровья населения все шире используются методики, основанные на оценке качества жизни (КЖ).

Цель исследования: изучить особенности психических расстройств и качества жизни студентов-медиков в современных условиях.

Проведено комплексное обследование 853 студентов ХНМУ в возрасте от 19 до 23 лет, мужчин было 36 %, женщин — 64 %. Установлено, что у 10,5 % студентов были диагностированы клинически очерченные формы пограничных психических расстройств (ППР), среди которых наиболее частыми были расстройства адаптации (67 %) и соматоформная вегетативная дисфункция (15,2 %).

Анализ полученных результатов показал существенные различия в субъективной оценке КЖ здоровых студентов и студентов с ППР. У здоровых студентов показатель КЖ характеризовался равномерностью оценок всех компонентов и высокими их значениями. Интегративный показатель КЖ у здоровых студентов составил 8,3 балла, тогда как у студентов с ППР был достоверно ниже и составлял 6,2 баллов, а профиль КЖ характеризовался неравномерностью оценок разных аспектов жизни, особенно за счет низких показателей по шкалам «Физическое благополучие», «Работоспособность», «Межличностные взаимодействия», «Общее восприятие КЖ» (5,1; 5,4; 5,6; 5,6 баллов соответственно). В структуре психических расстройств у студентов доминируют невротические нарушения, которые значительно снижают КЖ студентов и возможность полноценного функционирования.

УДК 616.89-08:612.014.482

УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК РАДІАЦІЙНИХ АВАРІЙ

*К. М. Логановський, Н. Ю. Чупровська,
М. О. Бомко, С. А. Чумак, К. Ю. Антипчук*

ДУ «Науковий центр радіаційної медицини НАМН України», м. Київ

Ключові слова: психічні розлади, постраждалі внаслідок радіаційних аварій, діагностика, лікування

Мета роботи: підвищити ефективність лікування і психореабілітації постраждалих внаслідок радіаційних аварій з психічними розладами і забезпечити профілактику виникнення порушень психічного здоров'я у постраждалих при можливих техногенних катастрофах.

Рандомізована вибірка з когорти постраждалих, які перебувають на обліку у клініко-епідеміологічному реєстрі (КЕР) ДУ «НЦРМ НАМН України: учасники ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС (УЛНА на ЧАЕС) 1986—87 рр., 100 евакуйованих або переселених, 100 мешканців радіоактивно забруднених територій, 100 осіб, залучених до робіт з перетворення об'єкта «Укриття» (ОУ) на екологічно безпечну систему (до і після робіт).

Обстеження проведено за допомогою уніфікованого психоневрологічного протоколу з використанням сучасних високоінформативних психометричних методик.

На основі уніфікованого протоколу були визначені характерні особливості структури нервово-психічних розладів у УЛНА, в евакуйованих або переселених, а також у персоналі ОУ після виконання робіт.

В УЛНА в клінічній картині відмічено переважання негативної, депресивної, тривожної і соматоформної психопатологічної симптоматики, когнітивного дефіциту, розладів особистості й надмірного вживання алкоголю з явищами