

Б. С. Федак, канд. мед. наук, доцент

КПОЗ «Областная клиническая больница — центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» (г. Харьков)

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Проведено исследование 810 больных, в т. ч. 204 — с ишемической болезнью сердца, 198 — с инфарктом миокарда, 201 — с мозговыми инсультами, 207 — с транзиторными ишемическими атаками. Исследование включало клинико-психопатологическое наблюдение и патопсихологическое изучение. Определены такие формы непсихотических расстройств психической сферы: реакции психической дезадаптации, соматогенный астенический симптомокомплекс, острые невротические расстройства, невротические расстройства с затяжным течением.

По данным патопсихологического исследования установлено, что у всех больных преобладал негативный эмоциональный спектр, наибольший уровень тревожности и нейротизма преобладал у больных с ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда.

Эти данные могут быть основой для разработки системы психокоррекционных мероприятий.

Ключевые слова: острые соматические состояния, психическая дезадаптация, негативный эмоциональный спектр, тревога, нейротизм.

В настоящее время в Украине актуальной является задача повышения эффективности медицинской помощи больным с острой соматической патологией, прежде всего с инфарктом миокарда (ИМ), ишемической болезнью сердца (ИБС), мозговыми инсультами (МИ), транзиторными ишемическими атаками (ТИА), и т. п. [2, 3, 6]

Это обусловлено повышением распространенности, высокими показателями смертности, прогрессирующим течением, высокой инвалидизацией, значительным ухудшением уровня социального функционирования и качества жизни больных.

В течении этих состояний и их исходов важную роль играют психогении, состояние эмоциональной сферы и личностные характеристики.

Это обусловило проведение нашего исследования, целью которого было изучение состояния эмоциональной сферы у больных, которые перенесли острую терапевтическую патологию.

Было обследовано 810 пациентов, из которых 204 с ИБС, 198 с ИМ, 201 с МИ, 207 с ТИА.

Исследование включало клинико-психопатологическое наблюдение и патопсихологическое исследование.

Клинико-психопатологическое наблюдение позволило выделить четыре основные формы непсихотических расстройств психики: реакции психической дезадаптации (РПД), соматогенно обусловленный астенический симптомокомплекс (САСК), острые невротические расстройства (ОНР), невротические расстройства с затяжным течением (НРЗТ).

Распределение форм нарушений психики по видам соматической патологии представлено в табл. 1. Данные патопсихологического изучения показали следующее: наиболее часто были представлены РПД — у 449 больных (55,4 %), наименее частыми были ОНР — у 89 больных (10,98 %).

Таблица 1

Структура непсихотических расстройств у исследованных больных

Соматическая патология	Формы непсихотических нарушений психики (n = 810)							
	РПД		САСК		ОНР		НРЗТ	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
ИБС	135	16,7	44	5,43	24	2,96	38	4,69
ИМ	144	17,7	32	3,95	26	3,2	17	2,09
МИ	98	12,09	34	4,19	17	2,09	27	3,33
ТИА	72	8,88	37	4,56	23	2,83	43	5,3
Всего	449	55,4	147	18,1	89	10,98	125	15,43

Результаты патопсихологического исследования по тесту дифференциальной самооценки состояния (САН) по нозологическим группам представлены в таблице 2.

Таблица 2

Сопоставление уровней самочувствия, активности и настроения у больных по нозологическим группам

Показатели	Формы патологии				
	ИБС (n = 204)	ИМ (n = 198)	МИ (n = 201)	ТИА (n = 207)	Всего (n = 810)
Самочувствие	93,2 ± 1,6	96,5 ± 2,3	98,1 ± 1,2	91,6 ± 2,3	94,3 ± 1,1
Активность	74,6 ± 3,2	78,9 ± 2,1	63,9 ± 2,6	76,5 ± 3,8	75,4 ± 2,3
Настроение	92,7 ± 1,8	91,2 ± 2,3	84,2 ± 2,6	81,3 ± 2,2	86,3 ± 1,6

Сопоставление полученных результатов по формам патологии показало, что достоверно ниже нормы самооценка самочувствия была у больных с МИ (98,1 ± 1,2 %), активности — у больных с ИМ (78,9 ± 2,1 %), настроения — у больных с ИБС (92,7 ± 1,8 %).

Распределение показателей самочувствия, активности и настроения по разным формам непсихотических нарушений психики представлено в таблице 3. Как видно из таблицы, во всех группах почти одинаково часто регистрировались низкие показатели самочувствия — от 92,7 ± 2,3 % при НРЗТ до 97,9 ± 1,2 % при САСК.

Таблиця 3

Сопоставление уровня самочувствия, активности и настроения у больных с разными формами непсихотических нарушений психики

Показатели	Формы непсихотических нарушений психики				
	РПД (n = 449)	САСК (n = 147)	ОНР (n = 89)	НРЗТ (n = 125)	Всего (n = 810)
Самочувствие	96,9 ± 0,8	97,9 ± 1,2	96,5 ± 2,0	92,7 ± 2,3	96,4 ± 0,7
Активность	61,7 ± 2,3	87,0 ± 2,8	87,1 ± 3,6	77,8 ± 3,7	71,5 ± 1,6
Настроение	98,0 ± 0,7	91,8 ± 2,3	92,4 ± 4,1	91,9 ± 2,5	94,2 ± 0,8

У больных с ОНР и САСК показатели активности наиболее часто были ниже нормы: 87,1 ± 3,6 % (ОНР) и 87,0 ± 2,8 % (САСК), по сравнению с 77,8 ± 3,7 % у больных с НРЗТ.

Исследование личностной тревожности и реактивной тревоги проводили с помощью шкалы С. D. Spielberger, адаптированной Ю. Л. Ханиным [4, 5]. Для сравнения в разных группах учитывались показатели высокого уровня.

С достоверно наибольшей частотой высокий уровень личностной тревожности отмечался у больных с ИМ (73,6 ± 2,5 %), а реактивной тревоги — в группе пациентов с ИМ (91,1 ± 3,9 %) и ИБС (83,1 ± 2,3 %) (табл. 4).

Распределение показателей личностной тревожности и реактивной тревоги соответственно формам непсихотических нарушений психики представлено в таблице 5.

Таблиця 4

Сопоставление частоты высокого уровня личностной тревоги и реактивной тревожности у больных по формам патологии

Показатели	Формы патологии				
	ИБС (n = 204)	ИМ (n = 198)	МИ (n = 201)	ТИА (n = 207)	Всего (n = 810)
Личностная тревожность	71,5 ± 2,8	73,6 ± 2,5	61,5 ± 2,8	69,1 ± 2,7	69,8 ± 2,4
Реактивная тревога	83,1 ± 2,3	91,1 ± 3,9	68,4 ± 2,9	71,5 ± 2,8	81,5 ± 3,6

Таблиця 5

Показатели частоты высокого уровня личностной тревожности и реактивной тревоги по разным формам непсихотических нарушений психики

Показатели	Формы непсихотических нарушений психики				
	РПД (n = 449)	САСК (n = 147)	ОНР (n = 89)	НРЗТ (n = 125)	Всего (n = 810)
Личностная тревожность	56,1 ± 1,9	69,7 ± 2,8	81,6 ± 3,5	76,7 ± 3,8	67,2 ± 2,4
Реактивная тревога	58,1 ± 2,7	76,2 ± 2,9	74,2 ± 4,6	69,5 ± 4,3	68,9 ± 2,6

Наиболее часто высокие уровни отмечались у больных с ОНР и НРЗТ: личностной — соответственно у 81,6 ± 3,5 % и 76,7 ± 3,8 % пациентов, реактивной — 74,2 ± 4,6 % (ОНР) и 76,2 ± 2,9 % (САСК). Наименее частыми высокие уровни были у больных с РПД: личностной — 56,1 ± 1,9 % пациентов, реактивной — 58,1 ± 2,7 %.

Изучение уровня нейротизма, экстра- и интроверсии проводили при помощи опросника Н. I. Eysenck [4, 5]. При оценке уровня нейротизма у больных учитывались высокие и очень высокие показатели.

По результатам исследования уровней нейротизма у больных с соматическими заболеваниями с разными формами непсихотических нарушений психики (табл. 6) наиболее часто показатели нейротизма, превышающие норму, встречались у больных с ИМ (64,8 ± 4,1) и ИБС (61,5 ± 2,9), очень высокий уровень нейротизма отмечен также у больных с ИМ (29,3 ± 2,9) и ИБС (21,7 ± 3,1).

Распределение показателей нейротизма у больных по разным формам непсихотических нарушений психики представлено в таблице 7.

Таблиця 6

Распределение высоких показателей нейротизма по формам патологии

Показатели	Формы патологии				
	ИБС (n = 204)	ИМ (n = 198)	МИ (n = 201)	ТИА (n = 207)	Всего (n = 810)
Высокий уровень нейротизма (16—19 баллов)	61,5 ± 2,9	64,8 ± 4,1	32,8 ± 3,9	29,4 ± 2,9	56,7 ± 2,9
Очень высокий уровень нейротизма (более 19 баллов)	21,7 ± 3,1	29,3 ± 2,9	14,7 ± 2,4	21,6 ± 3,8	19,2 ± 2,1
Всего	83,2 ± 6,0	94,1 ± 7,0	47,5 ± 6,3	51,0 ± 6,7	75,9 ± 5,0

Таблиця 7

Показатели нейротизма у больных с разными формами неспихотических нарушений психики

Показатели	Формы неспихотических нарушений психики (%)			
	РПД (n = 449)	САСК (n = 147)	ОНР (n = 89)	НРЗТ (n = 125)
Высокий уровень нейротизма (16—19 баллов)	26,7 ± 2,7	59,6 ± 3,9	57,6 ± 4,8	51,1 ± 3,9
Очень высокий уровень нейротизма (> 19 баллов)	12,6 ± 1,3	36,7 ± 2,8	42,3 ± 4,7	36,4 ± 3,7
Всего	39,3 ± 4,0	96,3 ± 6,7	99,9 ± 9,5	87,5 ± 7,6

Суммарно высокий уровень нейротизма был зафиксирован в 99,9 ± 9,5 % случаев при ОНР и в 96,3 ± 6,7 % при САСК (см. табл. 7).

Высокие показатели нейротизма диагностировались почти у всех больных с САСК и ОНР (соответственно 59,6 ± 3,9 % и 57,6 ± 4,8 %), несколько реже — у больных с НРЗТ (51,1 ± 3,9 %), и только у 26,7 ± 2,7 % больных с РПД.

Очень высокий уровень нейротизма отмечен у больных с САСК, ОНР и НРЗТ (соответственно 36,7 ± 3,9 %, 42,3 ± 4,7 % и 36,4 ± 3,7 %) и практически не встречался при РПД (12,6 ± 1,3 %).

Распределение показателей экстра-, интроверсии у больных по нозологическим группам представлено

в таблице 8. Обнаружено наибольшее количество интровертов среди больных с ИБС (73,3 ± 7,9), ИМ (70,3 ± 3,1), МИ (64,6 ± 7,6 %), в то время как у больных с ТИА — 61,7 ± 8,0 %.

Распределение экстра-, интроверсии по разным формам неспихотических нарушений психики представлено в таблице 9.

Как видно из таблицы, преимущественное количество больных с неспихотическими нарушениями психики относятся к выраженным интровертам и практически в два раза меньше — к экстравертам, что в цифровом выражении показывает значительное превышение интровертов (76,2 ± 5,6 %) над экстравертами (32,1 ± 4,1 %).

Таблиця 8

Сопоставление показателей экстра-, интроверсии по формам патологии

Показатели экстра-, интроверсии	Формы патологии				
	ИБС (n = 204)	ИМ (n = 198)	МИ (n = 201)	ТИА (n = 207)	Всего (n = 810)
I. Интроверсия					
Значительно выражена	1,6 ± 0,3	2,0 ± 0,6	10,2 ± 1,5	10,7 ± 1,3	8,2 ± 1,9
Выражена	39,8 ± 3,5	36,6 ± 3,8	28,1 ± 3,4	24,9 ± 3,1	36,4 ± 2,3
Умеренно выражена	31,9 ± 4,1	31,7 ± 2,9	26,3 ± 2,7	26,1 ± 3,6	29,9 ± 2,3
Всего	73,3 ± 7,9	70,3 ± 3,1	64,6 ± 7,6	61,7 ± 8,0	74,5 ± 6,5
II. Экстраверсия					
Умеренно выражена	20,1 ± 2,6	24,3 ± 2,9	26,4 ± 3,2	24,9 ± 3,6	26,2 ± 2,3
Выражена	5,1 ± 1,6	4,9 ± 1,8	6,3 ± 1,6	9,1 ± 2,3	9,8 ± 1,2
Значительно выражена	—	—	—	1,9 ± 0,9	1,3 ± 0,6
Всего	25,2 ± 4,2	29,2 ± 4,7	32,7 ± 4,8	35,9 ± 6,8	37,3 ± 4,1

Таблиця 9

Показатели экстра-, интроверсии у больных с разными формами неспихотических нарушений психики

Показатели экстра-, интроверсии	Формы неспихотических нарушений психики				
	РПД (n = 449)	САСК (n = 147)	ОНР (n = 89)	НРЗТ (n = 125)	Всего (n = 810)
I. Интроверсия					
Значительно выражена	5,9 ± 1,3	14,7 ± 2,6	4,9 ± 1,9	8,3 ± 2,1	8,2 ± 1,3
Выражена	31,6 ± 2,3	29,9 ± 3,6	29,8 ± 3,9	24,1 ± 2,9	29,6 ± 2,4
Умеренно выражена	27,3 ± 2,1	39,7 ± 2,2	36,7 ± 4,3	38,1 ± 3,4	33,4 ± 1,9
ВСЕГО	64,8 ± 2,2	84,3 ± 8,4	71,4 ± 10,1	70,5 ± 8,4	76,2 ± 5,6
II. Экстраверсия					
Умеренно выражена	26,1 ± 2,3	16,1 ± 2,7	24,3 ± 3,8	21,9 ± 3,1	25,4 ± 1,9
Выражена	6,7 ± 1,3	7,1 ± 2,3	4,9 ± 0,6	5,2 ± 1,3	6,1 ± 1,1
Значительно выражена	—	3,2 ± 0,9	1,6 ± 0,8	—	0,6 ± 1,1
Всего	32,8 ± 3,6	26,4 ± 5,9	30,8 ± 5,2	27,1 ± 4,4	32,1 ± 4,1

Результати патопсихологічного дослідження в цілому показали, що для больних с остриями станами характерними являються низькі показателі активності ($71,5 \pm 1,6 \%$), настроєння ($94,2 \pm 0,8 \%$) і особливо — самочувствія ($96,4 \pm 0,7 \%$).

Найбільше часто низькі показателі настроєння відзначаються у больних с реакціями психічної дезадаптації ($98,0 \pm 0,7$), активності — у больних с остриями невротическими розладами і соматогенним астеническим симптомокомплексом (соответственно $87,1 \pm 3,6 \%$ і $87,0 \pm 2,8 \%$), а низькі показателі самочувствія зустрічаються при всіх формах неспихотических порушень психіки ($97,9 \pm 1,2 \%$ — $92,7 \pm 2,3 \%$).

Для більшості больних характерні високий рівень особистісної тривожності ($69,8 \pm 2,4 \%$) і реактивної тривоги ($81,5 \pm 3,6 \%$), особливо для больних с остриями невротическими розладами (соответственно $81,6 \pm 3,5 \%$ і $74,2 \pm 54,6 \%$) і соматогенним астеническим симптомокомплексом (соответственно $69,7 \pm 2,8 \%$ і $76,2 \pm 2,9 \%$).

Суммарно високий рівень невротизма виявлен найбільше часто у пацієнтів с соматогенним астеническим симптомокомплексом частота — $96,3 \pm 6,7 \%$, с остриями невротическими розладами — $99,9 \pm 9,5 \%$ ($57,6 \pm 4,8 + 42,3 \pm 4,7$).

Установлено, що число інтровертів в групі перевищує число екстравертів ($74,5 \pm 6,5 \%$ і $37,3 \pm 4,1 \%$ соответственно).

Найбільше число інтровертів — середі больних с соматогенним астеническим симптомокомплексом ($84,3 \pm 8,4 \%$) і найменше — при реакціях психічної дезадаптації (соответственно $64,8 \pm 2,2 \%$), а по формам патології перевищення інтровертів виявилось у больних с ИБС ($73,3 \pm 7,9 \%$), а у больних с ТИА — $61,7 \pm 8,0 \%$.

Полученные результати повинні послужити основою для формування системи медико-психологічної корекції особистісно-емоціональних порушень у больних с остриями станами терапевтического профіля.

Список литературы

1. Белова, А. Н. Шкалы и опросники в неврологии и нейрохирургии / А. Н. Белова. — М., 2004. — 432 с.
2. Долженко, М. Н. Депрессивные и тревожные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях / М. Н. Долженко // Практична ангіологія. — 2006. — Т. 2, № 1. — С.17—23.
3. Кирюхин, О. Л. Комплексная оценка и коррекция психических нарушений у больных ишемической болезнью сердца / О. Л. Кирюхин, Н. А. Гасанов, Д. Р. Ракица // Клиническая медицина, — 2007. — № 8. — С. 29—32.
4. Клинические шкалы и психодиагностические тесты диагностики сосудистых заболеваний головного мозга : методичес-

кие рекомендации / сост.: Т. С. Мищенко, Л. Ф. Шестопалова, М. А. Трещинская. — Харьков, 2008. — 36 с.

5. Експериментально-психологічне дослідження в загальній практиці — сімейній медицині : навч. посібник для лікарів-інтернів і лікарів — слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / [Михайлов Б. В., Вітенко І. С., Сердюк О. І. та ін.] ; за заг. ред. Б. В. Михайлова. — Х.: ХМАПО, 2011. — 136 с.

6. Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group Depressive symptoms and risk of coronary heart disease and mortality in elderly Americans / [A. A. Ariyo, M. Haan, C. M. Tangen et al.] // Circulation. — 2000. — 102: 1773—9.

Надійшла до редакції 14.10.2011 р.

Б. С. Федак

КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня — Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (м. Харків)

Вивчення емоційної сфери у хворих з гострими станами терапевтического профілю

Проведено дослідження 810 хворих, в т. ч. 204 хворих на ішемічну хворобу серця, 198 — на інфаркт міокарда, 201 — на мозковий інсульт, 207 — на транзиторні ішемічні атаки. Дослідження включало клінічно-психологічні і патопсихологічні вивчення. Визначені такі форми неспихотических розладів психічної сфери: реакції психічної дезадаптації (РГД), соматогенний астеничний симптомокомплекс (САСК), гострі невротичні розлади (ГНР), невротичні розлади з затяжним перебігом (НРЗП).

За даними патопсихологічного дослідження встановлено, що у всіх хворих переважав негативний емоційний спектр, найбільший рівень тривожності і невротизму переважав у хворих на ішемічну хворобу серця та Інфаркт міокарда.

Ці дані можуть бути основою для розроблення системи психокорекційних заходів.

Ключові слова: гострі соматичні стани, психічна дезадаптація, негативний емоційний спектр, тривога, невротизм.

B. S. Fedak

Healthcare Utility "Regional Clinical Hospital — Centre of urgent medical care and accident medicine" (Kharkiv)

Emotional-personality disorders on acute somatic pathology patients

The complex research of 810 patients, included 204 ischemic cardiac disease (ICD), 198 myocardial infarction (MI), 201 brain stroke (BS), 207 transitory Ischemic attacks (TIA) was held, consist with clinical-psychopathological and pathopsychological examination.

The certain forms of non-psychotic mental disorders were determined: mental disadaptive reactions (PDR), asthenic somatic syndrome (ASS), acute neurotic disorders (AND), prolonged neurotic disorders (PND). Emotional disturbances were shown for all patients, especially on myocardial infarction and ischemic heart disease.

The results must be grounded psychocorrection system establishment.

Key words: acute somatic pathology, psychic disadaptation, emotional disturbances, anxiety, neurotism.