

Влияние психотравмирующей ситуации может проявляться с течением времени, иметь различные варианты проявления (на соматическом и психоэмоциональном уровне).

Вегетативная нервная система без задействования воли человека регулирует работу дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем. Поэтому даже во время отдыха изменения сердечного ритма являются показательным индикатором изменений внутри организма. Для оценки состояния вегетативной нервной системы может быть применен анализ вариабельности сердечного ритма.

Целью данного исследования является оценка функционального состояния вегетативной нервной системы у лиц с постстрессовыми расстройствами в процессе реабилитации на основании показателей вариабельности сердечного ритма.

Исследование проведено на базе ГУ «НПМ РДЦ МЗ Украины». В исследовании принимали участие 40 человек с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Для анализа вариабельности сердечного ритма использовали диагностический автоматизированный комплекс «Кардио+». Длительность регистрации ЭКГ составляла 5 минут. При обработке данных учитывали временные и частотные показатели (ЧСС, SDNN, RMSSD, pNN50, LF, HF, LF/HF).

По результатам анализа вариабельности сердечного ритма у обследуемых выявлено снижение общей вариабельности в 64 % случаев, сдвиг вагосимпатического взаимодействия в сторону симпатического звена вегетативной нервной системы — в 58 % случаев. В процессе реабилитации произошло снижение общей вариабельности у 52 % обследуемых, сдвиг вагосимпатического взаимодействия в сторону симпатического звена вегетативной нервной системы — в 44 % случаев.

Стресс, страх, гнев, беспокойство коррелируют с пониженной вариабельностью сердечного ритма, сопровождаются активацией симпатической нервной системы и нарушением симпато-вагусного баланса. Снижение параметров вариабельности указывает на нарушение взаимодействия вегетативной нервной и сердечно-сосудистой систем. Такая тенденция объясняет высокую вероятность развития сердечно-сосудистых расстройств, которые отмечаются у людей, испытывающих вышеуказанные психологические проблемы.

ния соматической патологии. Возможный диагноз соматоформного расстройства должен быть подтвержден, как минимум, клинико-психопатологическим и психометрическими методами.

Целью нашего исследования явилась разработка комплексного подхода к диагностике соматоформных нарушений у больных с психотическими и непсихотическими психическими расстройствами с целью изучения патогенетических механизмов соматизации и разработки комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий для психически больных с соматоформными нарушениями.

Объектом нашего наблюдения явились 57 больных, мужчин и женщин, в возрасте от 23 до 59 лет, с диагнозом соматоформное расстройство (F45 согласно критериям МКБ-10), находившихся на стационарном лечении в нашей больнице. Клиническое наблюдение и анализ анамнестических данных (не менее 2 лет) позволил выявить и описать манифестный этап соматизации у всех без исключения больных, который клинически мог быть оценен как соматоформная вегетативная дисфункция (F45.3) продолжавшийся не менее 6 месяцев, сопровождавшийся обращением к нескольким врачам соматического профиля, множественными диагностическими мероприятиями, приемом, при отсутствии абсолютных показаний, соматотропных и нейротропных препаратов. Так как описанные выше больные ранее за помощью к психиатру не обращались, то у них отмечалось усложнение симптоматики, что расценено было нами как (F45.1). Следующий этап — этап развития соматизации продолжительностью от 6 месяцев до нескольких лет. Клиническое состояние этих больных, по данным анамнеза, можно было бы оценить как недифференцированное соматоформное расстройство (F45.1). Соматизированное расстройство (F45.0), как третий этап соматизации, развивалось не ранее чем после двух лет от появления манифестных соматоформных нарушений.

Следовательно, комплексное клинико-анамнестическое исследование больных с соматизированным расстройством позволило предположить, выделить и описать этапы его развития (этапы развития соматизации) для разработки в последующем лечебно-реабилитационных программ для больных с соматоформными нарушениями различной степени выраженности.

УДК 616.89-008.441.1-07-08:615.214

Юрєва Л. Н.*, Мамчур А. И.*, Гуца С. И.**

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»;

**КУ «Днепропетровская областная клиническая психиатрическая больница Днепропетровского областного совета» (г. Днепр)

Некоторые особенности диагностики и клинической динамики соматоформных расстройств

Проблема диагностики и лечения соматоформных нарушений у больных с психическими и поведенческими расстройствами остается актуальной для современной медицины. Главная, и наиболее важная, на наш взгляд, стратегическая особенность заключается в принятии того, что так называемые соматические жалобы пациентов не должны восприниматься как нераспознанное или коморбидное соматическое заболевание. Естественно, что возможно это только после соответствующего обследования специалистами-психиатрами, в том числе с использованием параклинических методов, и исключе-

UDK 616.891-036.4-06:616.89-008-084-055.5/.7

Yurieva L. M.*, Shusterman T. Y.*, Hoholev K. V.**

*SE "Dnipropetrovsk medical Academy of Ministry of Health of Ukraine";

**CI "Dnipropetrovsk clinical psychiatric Hospital of Dnipropetrovsk regional council" (Dnipro)

Primary prophylaxis of psychical maladjustment in relatives of patients with the first psychotic episode

A close-knit family, sense of security, the opportunity to participate in public life, access to favorite work and meaningful employment outside, comfortable living conditions and economic prosperity, support in crisis and a sense of belonging and usefulness of the family and society — this is not a complete list of factors that enhance human mental health. All of this not only reduces vulnerability regarding mental health problems, but also reduces the likelihood of manifestation of psychical maladjustment (PM). In this regard, carrying out preventive measures regarding families of patients with mental disorders are becoming clear, the presence of a mentally ill person in the family is burdensome psychogenic fac-