

**СИНДРОМОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ГОСТРИХ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ
У ПАЦІЄНТІВ ПІДВИЩЕНОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ****Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України****(м. Харків)**

Дослідження виконано у межах науково-дослідних робіт кафедри психотерапії (зав. – проф. Михайлов Б. В.), кафедри сімейної медицини, народної та нетрадиційної медицини, санології (зав. – проф. Шкляр С. П.) «Обґрунтування, розробка та оцінка ефективності методів немедикаментозної корекції психосоматичних розладів та психогенних захворювань на первинному рівні надання медичної допомоги населенню» (2014-2016 р.) та є фрагментом наукової кваліфікаційної роботи автора.

Вступ. Дослідження, спрямовані на удосконалення медико-психологічного моніторингу, ранньої діагностики, індивідуалізацію ризикометричних підходів є актуальними [6-9, 13, 16], оскільки згідно до існуючих уявлень, шкала оцінки ризику «SCORE» призначена для прогнозування смертельного (коронарного чи некоронарного) захворювання в найближчі 10 років. Тоді як в молодому віці технологія оцінки КВР носить проспективний характер. І, не дивлячись на меншу точність, ніж у старших вікових групах, технологія дозволяє на рівні первинної ланки надання медичної допомоги індивідуалізувати засоби цільової профілактики кардіоваскулярних подій [6-10]. Серед способів діагностики та моніторингу кардіоваскулярного ризику (КВР), відомі способи, що спрямовані на використання як результатів лабораторних досліджень, так і дихотомічних індикаторів ризику [1, 4, 14, 16]. Недоліком існуючих підходів є лабораторно-інструментальна формалізація в оцінках КВР, яка не враховує ні психологічний портрет особистості, ні наявність неспсихотичних розладів психічної сфери, що актуалізує удосконалення концепції діяльності на первинному рівні надання допомоги, задля підвищення ефективності профілактичних заходів та покращення прогнозу пацієнтів з високим КВР [11, 13, 14].

Мета дослідження полягала у вивченні частоти та характеру патологічних симптомів при різних формах гострих невротичних розладів у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком.

Об'єкт і методи дослідження. Первинною інформаційною базою для виконання дослідження стали результати комплексного клініко-анамнестичного обстеження пацієнтів молодого віку, частина яких мали неспсихотичні розлади психічної сфери

(НППС) та які попередньо були стратифіковані за рівнем кардіоваскулярного ризику (КВР), визначеним за методикою «SCORE». [1, 16]. Застосування цієї методики передбачало урахування віку, статі, наявності паління, рівня артеріального тиску та інших і передбачало можливість екстраполяції можливого ризику на старший вік [1, 4]. Дослідження виконано за стандартизованою програмою збирання, накопичення та аналізу результатів. Дослідження виконано за стандартизованою програмою збирання, накопичення та аналізу результатів. Серед 199 осіб з підвищеним кардіоваскулярним ризиком (пКВР) та НППС – 29 пацієнтів мали гострі невротичні розлади (ГНР), стратифікованих за клінічними варіантами: неврастенія (n=17); дисоціативно-конверсійний (n=6); обсессивно-компульсивний (n=6). При виконанні дослідження застосовано відомі та широко вживані клініко-статистичні та клініко-інформаційні методи: анамнестичний кількісний аналіз [2, 3, 12], варіаційна статистика [12], імовірнісний розподіл клінічних ознак з оцінкою достовірності результатів [12].

Результати досліджень та їх обговорення.

Гострі невротичні розлади (ГНР) виникали у пацієнтів з підвищеним КВР в результаті перенесених психотравм, як рекурентна патологія. Невротичні розлади з'являлися у цих пацієнтів без взаємозв'язку з соматичним статусом, водночас, виявлялися гострі або хронічні психотравми (найчастіше родинно-побутового характеру, або пов'язані з трудовою діяльністю), що передували маніфестації невротичних розладів. За своєю структурою невротичні розлади у цих хворих відповідали класичній клініці неврастенії, дисоціативних, конверсійних, або обсессивно-компульсивних розладів. Найбільш типовими симптоматичними проявами неврастенії у пацієнтів з пКВР первісними були відчуття знедужання, втомленості, млявості, загальної слабкості, інтра-сомнічні розлади, виразність яких зменшувалася на деякий час після відпочинку, однак після цього ці прояви неминуче зростали. У цих пацієнтів поступово прогресувала емоційна лабільність, все частіше наступали періоди меланхолічного, апатичного стану, байдужості, пригніченості, зростала тривожність, очікування чогось поганого. У частини хворих з'являлися необґрунтовані побоювання та страхи,

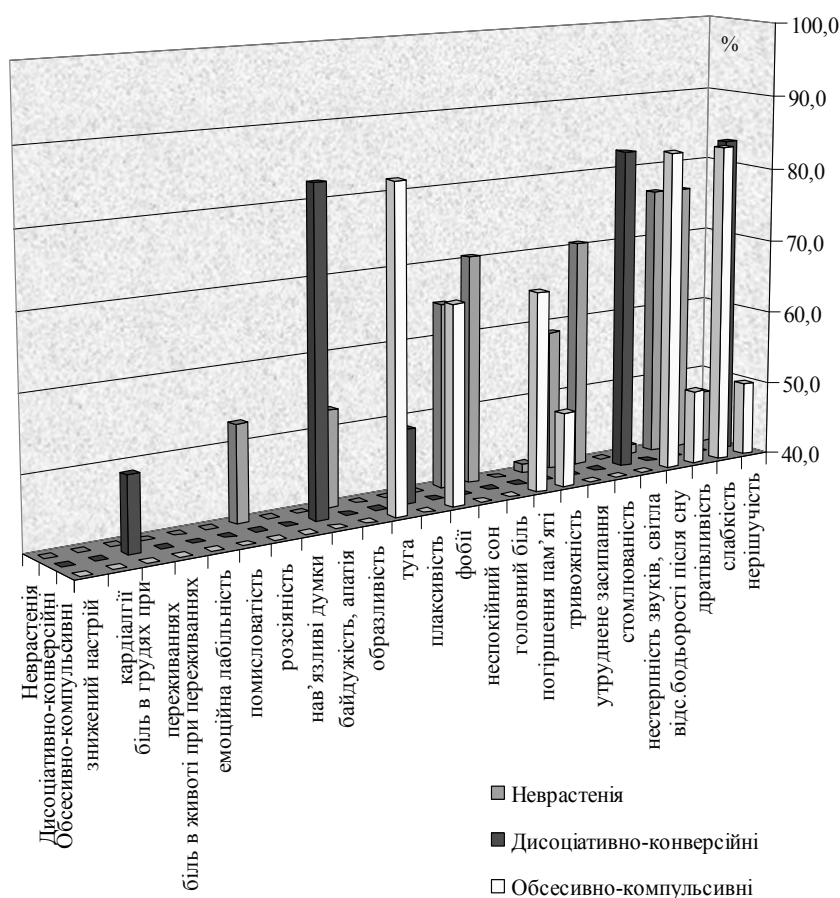


Рис. Інформативні симптоматичні комплекси залежно від форм гострих невротичних розладів у пацієнтів підвищеного кардіоваскулярного ризику.

формувався іпохондрична інтерпретація стану свого здоров'я, результатів клінічних та інструментальних досліджень.

У пацієнтів з підвищеним КВР та дисоціативно-конверсійними розладами невротична симптоматика була безпосередньо пов'язана з гострими психотравмами, виникала гостро, раптово, відрізнялася яскравістю, демонстративністю. Жвава міміка, експресія, афективна насиченість надавали своєрідний колорит депресивної симптоматиці, що

демонструвалося усією поведінкою хворих. Характерними були образливість, підвищена навіюваність, хворобливе прагнення привернути до себе увагу, егоцентризм, на тлі яких проявлялися емоційні радикали астенії – нестабільність настрою, дратівливість, запальність, нестриманість. Обсесивно-компульсивні розлади на тлі підвищеного КВР маніфестувалися фобіями, як правило, відразу за гострою психотравмою, у частини з пацієнтів дещо пізніше формувалися також обсеції ідеомоторної або моторної сфер, але практично завжди в поєднанні зі страхами та побоюваннями.

Найчастіше це були страх зачинених приміщень, раку, операцій, судинних катастроф. Характерними особливостями емоційних порушень у цих пацієнтів були стійкість, конкретність, усвідомлюваність фобій, переважно астенічного характеру з тривожним та депресивним фоном, включенням в їх структуру коморбідного соматичного захворювання та імпресивністю проявів. Інтенсивність психопатологічних симптомів у осіб з підвищеним рівнем КВР з ГНР була найбільшою в порівнянні з іншими групами – на рівні 3,2-4,3 бали, а синдромологічна завершеність – повною. Для пацієнтів з пКВР із супутньою неврастенією характерною виявилася взагалі широка представленість психопатологічних симптомів. Найбільш поширеними проявами у цих хворих були дратівливість та слабкість – у (76,5 ± 10,3)%, а також стомлюваність, головний біль – у (70,6 ± 11,1)%, та неспокійний сон (рис.).

Таблиця

Ранговий розподіл психопатологічних симптомів серед пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком на тлі гострих невротичних розладів

Клінічні форми гострих невротичних розладів (n ₃ = 29)			Ранг
Неврастенія (¹n ₃ = 17)	Дисоціативно-конверсійні (²n ₃ = 6)	Обсесивно-компульсивні (³n ₃ = 6)	
слабкість (76,5 ± 10,3) %	нестерпність гучних звуків та яскравого світла (83,3 ± 15,2) %	слабкість (83,3 ± 15,2) %	1
дратівливість, нестриманість (76,5 ± 10,3) %	нерішучість (83,3 ± 15,2) %	відсутність бадьорості після сну та туга (83,3 ± 15,2)	2
стомлюваність (70,6 ± 11,1) %	байдужість та апатія (83,3 ± 15,2) %	страхи, побоювання (66,7 ± 19,2) %	3
головний біль, відчуття важкості в голові (70,6 ± 11,1) %	демонстративність (66,7 ± 19,2) %	дратівливість, нестриманість (50,0 ± 20,4) %	4
неспокійний сон (64,7 ± 11,6) %	плаксивість (50,0 ± 20,4) %	відчуття грудки в горлі (50,0 ± 20,4) %	5

Достовірно частіше, ніж в середньому в групі у них діагностувалися образливість – у (52,9±12,1)%. Більш, ніж у половини пацієнтів цієї підгрупи відзначалися, окрім зазначених вище, тривожність та розсіяність. У осіб з підвищеним рівнем КВР та з гострими невротичними дисоціативно-конверсійними розладами найбільш поширеними психопатологічними симптомами були: нестерпність гучних звуків та яскравого світла – у (83,3±15,2)%, нерішучість – у (83,3±15,2)%, плаксивість – у (50,0±20,4)%, байдужість та апатія – у (83,3±15,2)% і демонстративність – у (66,7±19,2)%, причому остання зустрічалася лише у пацієнтів цієї підгрупи.

Абсолютно домінуючими психопатологічними симптомами у осіб з підвищеним рівнем ризику та з гострими невротичними обсессивно – компульсивними розладами були: слабкість – у (83,3±15,2)%, відсутність бадьорості після сну та туга – у (83,3±15,2)%, фобії – у (66,7±19,2)%. Перевищували середні показники поширеності в цій групі також: фобії – у (66,7±19,2)%, дратівливість, відчуття грудки в горлі, пов'язане з переживаннями, тривожність, нерішучість – у (50,0±20,4)%. Результати співставлення частоти діагностування п'яти найбільш часто діагностованих психопатологічних симптомів при різних варіантах ГНР у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком (**табл.**) дозволило визначити найбільш часті симптомокомплекси при різних їх формах.

Висновки.

1. Для пацієнтів з пКВР із супутньою неврастенією характерною виявилася взагалі широка представленість психопатологічних симптомів. Найбільш поширеними проявами у цих хворих є: дратівливість та слабкість – у (76,5±10,3)%, а також стомлюваність, головний біль – у (70,6±11,1)%, та неспокійний сон.

2. Абсолютно домінуючими психопатологічними симптомами у осіб з підвищеним рівнем КВР та з гострими невротичними обсессивно – компульсивними розладами є: слабкість – у (83,3±15,2)%, відсутність бадьорості після сну та туга – у (83,3±15,2)%, фобії – у (66,7±19,2)%. .

3. У осіб з підвищеним рівнем КВР та з гострими невротичними дисоціативно-конверсійними розладами найбільш поширеними психопатологічними симптомами є: нестерпність гучних звуків та яскравого світла – у (83,3±15,2)%, нерішучість – у (83,3±15,2)%, плаксивість – у (50,0±20,4)%, байдужість та апатія – у (83,3±15,2)% і демонстративність – у (66,7±19,2)%. .

4. Виконано ранговий розподіл симптомів та визначені провідні симптомокомплекси залежно від форми гострих невротичних розладів у пацієнтів з пКВР.

Напрямки **подальших досліджень** пов'язані з вивченням закономірностей формування синдромологічної структури інших НППС серед пацієнтів різних ризикометричних груп КВР.

Література

1. Горбась І. М. Шкала SCORE у клінічній практиці: переваги й обмеження / І. М. Горбась // Здоров'я України. – 2008. – № 11 (1). – С. 40-41.
2. Личко А. Е. Медико-психологическое обследование соматических больных / А. Е. Личко, Н. Я. Иванов // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1980. – Т. 80, № 8. – С. 1195-1198.
3. Лишук В. А. Информатизация клинической медицины / В. А. Лишук // Клин. информатика и телемедицина. – 2004. – № 1. – С. 7-13.
4. Нетяженко В. З. Пацієнт високого кардіоваскулярного ризику: як покращити прогноз / В. З. Нетяженко, О. Г. Пузанова // Внутрішня медицина. – 2008. – № 5-6. – С. 123-129.
5. Органов Р. Г. Новый способ оценки индивидуального сердечно – сосудистого суммарного риска для населения России / Р. Г. Органов, С. А. Шальнова, А. М. Калинина // Кардиология. – 2008. – № 5. – С. 85-89.
6. Панченко М. С. Медико-психологічні, санологічні та генеалогічні передумови формування підвищеного серцево-судинного ризику у пацієнтів з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту / М. С. Панченко // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць. – 2013. – Вип. 4 (118). – С. 280-287.
7. Панченко М. С. Прогностичне значення медико-психологічних факторів в оцінці серцево-судинного ризику / М. С. Панченко // Вісник проблем медицини та біології. – 2013. – Вип. 4, Т. 1. – С. 193-197.
8. Панченко М. С. Психологічні особливості хворих з соматичною патологією та кардіоваскулярний ризик / М. С. Панченко // Вісник проблем медицини та біології. – 2013. – Вип. 4, Т. 2. – С. 149-153.
9. Панченко М. С. Санологія та клінічна медицина: методологія та досвід популяційного аналізу психосоматичних розладів у молодому віці / М. С. Панченко, С. П. Шкляр, Д. П. Перцев, Л. В. Черкашина // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць. – 2011. – Вип. 6, (108). – С. 457-467.
10. Приходько В. Ю. Пациент высокого риска – кто он ? / В. Ю. Приходько // Здоров'я України – 2010. – № 3. – С. 18-19.
11. Сіренко Ю. М. Ефективність профілактичних заходів для попередження розвитку серцево – судинних захворювань / Ю. М. Сіренко // Сімейна медицина. – 2006. – № 1. – С. 52-60.
12. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Заг. ред. Москаленко В. М., Вороненко Ю. В. / Підручник. – Тернопіль, 2002. – С. 50-75.
13. Соціометрична оцінка якості медичної допомоги в амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини / Методичні рекомендації МОЗ України; укладачі : С. П. Шкляр, І. М. Кравченко, Л. В. Черкашина, О. І. Сердюк, М. С. Панченко // Затверджено ЦМК МОЗ України. – Київ, 2013. – 20 с.
14. Шальнова С. А. Оценка суммарного риска сердечно-сосудистых заболеваний. Комментарии к европейским рекомендациям по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / С. А. Шальнова, О. В. Вихирева // Рациональная фармакотерапия. – 2005. – № 3. – С. 54-56.

15. Шкляр С. П. Санологія та клінічна медицина: методичні аспекти вивчення факторів ризику психосоматичних розладів / С. П. Шкляр, М. С. Панченко, Д. П. Перцев, Л. В. Черкашина // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наукових праць. – 2011. – Вип. 6 (108). – С. 495-505.
16. Bhatt D. L. International prevalence, recognition, and treatment of cardiovascular risk factors in outpatients with atherothrombosis / D. L. Bhatt, P. G. Steg, E. M. Ohman // JAMA. – 2006. – № 295. – P. 180–189.

УДК 616. 33-002. 44:616. 61-002. 3

СИНДРОМОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ГОСТРИХ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ ПІДВИЩЕНОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

Панченко М. С.

Резюме. У дослідженні доведено, що для пацієнтів з пКВР та неврастенією найбільш поширеними проявами є: дратівливість та слабкість – у (76,5 ± 10,3)%, а також стомлюваність, головний біль – у (70,6 ± 11,1)%, та неспокійний сон. Абсолютно домінуючими психопатологічними симптомами у осіб з підвищеним рівнем КВР та з гострими невротичними обсесивно – компульсивними розладами є: слабкість – у (83,3 ± 15,2)%, відсутність бадьорості після сну та туга – у (83,3 ± 15,2), фобії – у (66,7 ± 19,2)%. У осіб з підвищеним рівнем КВР та з гострими невротичними дисоціативно-конверсійними розладами найбільш поширеними психопатологічними симптомами є: нестерпність гучних звуків та яскравого світла – у (83,3 ± 15,2)%, нерішучість – у (83,3 ± 15,2)%, плаксивість – у (50,0 ± 20,4)%, байдужість та апатія – у (83,3 ± 15,2)% і демонстративність – у (66,7 ± 19,2)%. Виконано ранговий розподіл симптомів та визначені провідні симптомокомплекси залежно від форми гострих невротичних розладів у пацієнтів з пКВР.

Ключові слова: кардіоваскулярний ризик, неспихотичні порушення, медико – психологічний супровід.

УДК 616. 33-002. 44:616. 61-002. 3

СИНДРОМОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ ПОВЫШЕННОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА

Панченко Н. С.

Резюме. В исследовании доказано, что для пациентов с пКВР и неврастенцией наиболее распространенными проявлениями являются: раздражительность и слабость – в (76,5 ± 10,3)%, а также утомляемость, головная боль – в (70,6 ± 11,1)%, и беспокойный сон. Абсолютно доминирующими психопатологическими симптомами у лиц с повышенным уровнем КВР и с острыми невротическими обсесивно-компульсивными расстройствами являются: слабость – в (83,3 ± 15,2)%, отсутствие бодрости после сна и тоска – в (83,3 ± 15,2), фобии – в (66,7 ± 19,2)%. У лиц с повышенным уровнем КВР и с острыми невротическими диссоциативно-конверсионными расстройствами наиболее распространенными психопатологическими симптомами являются: непереносимость громких звуков и яркого света – в (83,3 ± 15,2)%, нерешительность – в (83,3 ± 15,2)%, плаксивость – в (50,0 ± 20,4)%, равнодушие и апатия – в (83,3 ± 15,2)% и демонстративность – в (66,7 ± 19,2)%. Выполнено ранговое распределение симптомов и определены ведущие симптомокомплексы в зависимости от формы острых невротических расстройств у пациентов с пКВР.

Ключевые слова: кардиоваскулярный риск, неспихотические нарушения, медико – психологическое сопровождение.

UDC 616. 33-002. 44:616. 61-002. 3

Syndromological Structure of Acute Neurotic Disorders in Patients with High Cardiovascular Risk

Panchenko M. S.

Abstract. The aim of the research was to study frequency and nature of psychopathological symptoms in various forms of acute neurotic disorders in patients with high cardiovascular risk.

Materials and methods. The primary information base for the implementation of research was the result of complex clinical and anamnestic survey of young patients, the part of whom had non-psychotic mental disorders (NPMD) and who were previously stratified by the level of cardiovascular risk (CVR), defined by the «SCORE» method. The usage of this method involved taking into account: age, gender, presence of smoking, blood pressure levels and other, and provided the possibility of extrapolation of possible risk to the older age. The research was carried out by a standardized gathering, storing and results' analyzing program. Among the 199 persons with high cardiovascular risk (hCVR) and NPMD – 29 patients had acute neurotic disorders (AND), stratified by clinical variants: neurasthenia (n = 17); dissociative-conversional (n = 6); obsessive – compulsive (n = 6).

Results and their discussion. Acute neurotic disorders (AND) occurred in patients with high CVR as a result of past psychotraumas, such as recurrent pathology. Neurotic disorders appeared in these patients without any relationship with somatic status, however, acute or chronic psychotraumas appeared (mostly family and domestic nature, or related to working activity) preceded the manifestation of neurotic disorders. The structure of neurotic disorders in these patients matched the classical clinic of neurasthenia, dissociative, conversional, or obsessive-compulsive disorders. The most common initial symptomatic manifestations of neurasthenia in patients with hCVR were feelings of malaise, fatigue, apathy, weakness, intrasomnic disorders, which expression was reduced for

some time after having a rest, but then these manifestations have inevitably been increased. An emotional lability gradually progressed in these patients, increased periods of melancholic, apathy, indifference, depression, feeling of anxiety and anticipation of something bad were increased. An unfounded fears and anxiety have appeared in part of patients, hypochondriacal interpretation of their health, results of clinical and instrumental studies has formed.

Patients with high CVR and dissociative-conversion disorders, neurotic symptoms were directly associated with the acute psychotraumas, appeared acutely, suddenly, differed with brightness, provocativeness. Lively facial expressions, affective saturation imparted peculiar flavor to depressive symptoms that were demonstrated with all patient's behavior. Typical were touchiness, heightened suggestibility, morbid desire to attract an attention, self-centeredness, against the background of which manifested an emotional fatigue radicals – unstable mood, irritability, irascibility, intemperance. Obsessive-compulsive disorders against the background of high CVR manifested by phobias, as usual, immediately after the acute psychotrauma, in some patients, later, have also formed obsessions of ideomotor or motor areas, but almost always in combination with fears and concerns.

Most often they were: the fear of closed spaces, cancer, surgeries, vascular accidents. Characteristic features of emotional disorders in these patients were stability, specificity, understanding of phobias, which had mainly asthenic character with anxiety and depressive backgrounds, inclusion of comorbid physical illness in their structure and impressiveness of manifestations. The intensity of psychopathological symptoms in patients with high levels of CVR with AND was the largest, comparing with other groups – at 3,2-4,3 points, and syndromological completeness was total. A broad representation of psychopathological symptoms at general was typical for hCVR patients with concomitant neurasthenia. The most common manifestations in these patients were irritability and weakness – in $(76,5 \pm 10,3)\%$, as well as fatigue, headache – in $(70,6 \pm 11,1)\%$, and restless sleep.

Touchiness in this group was diagnosed significantly more, than on the average – in $(52,9 \pm 12,1)\%$. More than in half of the patients in this group were observed, other than the above, anxiety and forwardness. In patients with high levels of CVR and acute dissociative-conversion neurotic disorders the most common psychopathological symptoms were: intolerance to loud sounds and bright lights – in $(83,3 \pm 15,2)\%$, indecision – in $(83,3 \pm 15,2)\%$, tearfulness – in $(50,0 \pm 20,4)\%$, indifference and apathy – in $(83,3 \pm 15,2)\%$ and provocativeness – in $(66,7 \pm 19,2)\%$, the latter met only in this subgroup of patients.

Absolutely dominant psychopathological symptoms in patients with high risk and acute obsessive-compulsive neurotic disorder were: weakness – in $(83,3 \pm 15,2)\%$, lack of vigor after sleep and anguish – in $(83,3 \pm 15,2)\%$, phobias – in $(66,7 \pm 19,2)\%$. Prevalence was exceeded the average in this group also by: phobias – in $(66,7 \pm 19,2)\%$, irritability, feeling of a lump in the throat, associated with excitements, anxiety, indecision – in $(50,0 \pm 20,4)\%$. The results of the comparison of the five most frequently diagnosed psychopathological symptoms' frequency of diagnosis in different variants of AND in patients with increased cardiovascular risk allowed to determine the most frequent symptoms in their various forms.

Conclusions. A broad representation of psychopathological symptoms at general was typical for hCVR patients with concomitant neurasthenia. The most common manifestations in these patients were irritability and weakness – in $(76,5 \pm 10,3)\%$, as well as fatigue, headache – in $(70,6 \pm 11,1)\%$, and restless sleep. Absolutely dominant psychopathological symptoms in patients with high level of CVR and acute obsessive-compulsive neurotic disorder were: weakness – in $(83,3 \pm 15,2)\%$, lack of vigor after sleep and anguish – in $(83,3 \pm 15,2)\%$, phobias – in $(66,7 \pm 19,2)\%$. In patients with high levels of CVR and acute dissociative-conversion neurotic disorders the most common psychopathological symptoms were: intolerance to loud sounds and bright lights – in $(83,3 \pm 15,2)\%$, indecision – in $(83,3 \pm 15,2)\%$, tearfulness – in $(50,0 \pm 20,4)\%$, indifference and apathy – in $(83,3 \pm 15,2)\%$ and provocativeness – in $(66,7 \pm 19,2)\%$. Ranking of symptoms was made and the major syndromes, depending on the variant of acute neurotic disorders in patients with hCVR, were defined.

Keywords: cardiovascular risk, nonpsychotic disorders, medical and psychological support.

Рецензент – проф. Скрипніков А. М.

Стаття надійшла 18. 12. 2014 р.