

заци, емоціональними расстройствами, изменением активности, снижением самооценки здоровья, уверенности в себе и тоскливым настроением.

Социально-психологические - проявляющиеся в виде нарушений межличностных отношений, усиления внутриличностной конфликтности, неудовлетворенности избранной профессией, трудностями в овладении программами обучения, неудовлетворенностью бытовыми и социальными условиями жизни.

Таким образом, как показывают результаты исследования, учебную деятельность студентов первокурсников можно рассматривать как естественную модель эмоционального и информационного психологического стресса, который в ряде случаев может привести дезадаптивным реакциям и состояниям, нуждающимся в психологической и психотерапевтической коррекции.

Полученные в ходе работы данные позволяют разработать программу прогнозирования возникновения социально-психологической дезадаптации у студентов начального периода обучения в вузе и определить основные направления психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий.

#### Литература:

1. Абрамов В.А., Лебедев Д.С. Психическая дезадаптация // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - Донецк, 1996. - №1(2). - С.34-38.
2. Башкин В.М. Методика диагностики и коррекции функционального состояния студентов высшего учебного заведения // Метод. указания. - Санкт-Петербург. - 2006. - 10 с.
3. Васильева С.В. Структурные и динамические особенности студенческого адаптационного синдрома. // Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.11 / СПб., 2000. - 16 с.
4. Марута Н.О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні // *Нейро News психоневрологія та нейропсихіатрія*. №5 (24), 2010, С. 83-90.
5. Носов В.І. Основи психогігієнічного забезпечення гуманістично орієнтованої професійної підготовки студентів // Автореф. дис.д.мед.н., Київ 2002.- 26 с.
6. Соколова И.М. Психофизиологические механизмы адаптации студентов // Монография. - Харьков: ХГМУ, 2007. - 412 с.
7. Соколова И.М. Соціальні та клініко-психологічні особливості порушення адаптації у студентів вузу // Зб. наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. - Київ, 2001. - Т. 3, ч. 5. - С. 281-284.
8. Табачников С.І., Мельник А.В. Роль громадського суспільства у формуванні державної політики щодо охорони психічного здоров'я населення України. // *Архів психіатрії*. Том 11, №1 (40), 2005. С. 17-21.
9. Чехлатый Е.И. Исследование coping-механизмов у студентов вузов в связи с задачами первичной психогигиены и психопрофилактики // *Обзрении психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева*, 2006.- Т.3.- №2.- С. 26-28

#### ДО ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЙНОГО СИНДРОМУ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ ВНЗ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

А.М. Кожина, М.В. Маркова, Є.Г. Гриневич, К.О. Зеленська

У роботі проведена порівняльна оцінка причин та проявів розладів процесу адаптації до навчальної діяльності у вітчизняних та іноземних студентів I курсу. Систематизовано патогенетично значущі чинники формування розладів адаптації у студентів молодших курсів. Описано специфіку клінічної структури і динаміку клінічного перебігу розладів адаптації у студентів молодших курсів.

**Ключові слова:** адаптаційний синдром, студенти

#### THE PROBLEM OF THE UNDERGRADUATE STUDENTS OF UNIVERSITIES III-IV ACCREDITATION LEVELS

A. M. Kozhyna, M.V. Markova, Ye.G. Grinevich, E.A.Zelenskaya

In a comparative assessment of the causes and manifestations of disorders of adaptation to educational activity in the domestic and foreign students a year. Systematized pathogenetically relevant factors of adjustment disorder in younger students. We describe the clinical specificity of the structure and dynamics of the clinical course of adjustment disorder among younger students.

**Keywords:** adaptation syndrome, students

УДК 616.89

В.И. Коростий

#### КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ПОДХОДЫ К ИХ КОРРЕКЦИИ<sup>1</sup>

Харьковский национальный медицинский университет

**Ключевые слова:** эмоциональные расстройства, тревожные и депрессивные расстройства, психосоматические заболевания

Значительную часть пациентов соматической сети составляют больные психосоматическими заболеваниями. Данные о распространенности психосоматических нарушений в в их классическом понимании, таких как бронхиальная астма, язвенная болезнь, арте-

риальная гипертензия свидетельствуют, что их частота колеблется от 15 до 50%. Значительная часть этих больных имеют психические расстройства эмоциональной сферы непсихотического уровня, при этом по данным ряда авторов отдельные симптомы психиче-

<sup>1</sup> Статья публикуется в авторской редакции

ских нарушений встречаются практически у всех пациентов с психосоматическими заболеваниями. В их лечении необходимо учитывать существенную роль психологических и психопатологических факторов [1;2;5;9].

Доля невыявленных случаев наличия психических нарушений у больных с психосоматическими расстройствами остается пока неизвестной. Считается, что примерно у 30% взрослого населения в силу разных жизненных обстоятельств возникают непродолжительные депрессивные и тревожные эпизоды непсихотического уровня, из которых диагностируются не более 5% случаев. [3;4;8]. «Субсиндромальные» и «донозологические» изменения психической сферы, зачастую проявления тревожности, не соответствующие диагностическим критериям рубрик тревожно-фобических расстройств МКБ-10, вообще остаются без внимания специалистов в области психического здоровья [6; 7; 10; 11; 12].

Тенденция к хроническому течению психосоматических расстройств, существенное снижение качества жизни больных повышают актуальность поиска эффективных методов лечения, профилактики и реабилитации пациентов именно молодого возраста.

**Целью** проведенного исследования является разработать принципы дифференцированной терапии эмоциональных психических расстройств и психологической коррекции психологического состояния при психосоматических заболеваниях у молодых лиц на основе комплексного изучения их клинико-психопатологических и психологических особенностей.

**Материал и методы исследования.** В ходе работы в период с 2004 по 2009 годы в Областной студенческой больнице г. Харькова обследовано 956 молодых лиц с психосоматическими заболеваниями. В исследование включены 520 пациентов (188 больных с бронхиальной астмой, 162 – с язвенной болезнью, 160 – с артериальной гипертензией). Для решения поставленных задач использованы следующие методы: клинико-anamnestический; клинико-психопатологический; психодиагностический – шкалы депрессии и тревоги Гамильтона, катамнестический – катамнестическое наблюдение в течение не менее 1 года. Контрольную группу составили 100 практически здоровых молодых лиц, сопоставимых по возрасту, полу и социально-демографическим показателям. Для оценки эффективности психореабилитационной программы пациенты клинической группы разделены на две подгруппы: основную, в которой проводилась предложенная автором психореабилитационная программа, и группу сравнения, пациенты которой получали стандартное лечение.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При клиническом и психодиагностическом обследовании у 97 % больных всех нозологических групп выявлено сочетание в клинической картине заболевания соматических симптомов с жалобами на эмоциональное состояние и симптомами психических нарушений. Из них только у 38% установлено диагноз психического

расстройства в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10: невротическими, неврозоподобными и личностными расстройствами.

Данные о соотношении пациентов с субсиндромальными проявлениями и клинически очерченными эмоциональными расстройствами у больных бронхиальной астмой (БА), артериальной гипертензией (АГ) и язвенной болезнью (ЯБ) приведены в таблице 1.

**Таблица 1**  
**Субсиндромальные проявления и клинически очерченные эмоциональные расстройства у больных бронхиальной астмой (БА), артериальной гипертензией (АГ) и язвенной болезнью (ЯБ)**

Клинические проявления	БА	АГ	ЯБ
Субсиндромальные проявления депрессии и тревоги (F54)	58,5%	59%	59,5%
Клинически очерченные эмоциональные расстройства	36,5%	37,5%	40,0%
<b>Всего</b>	<b>95,0%</b>	<b>96,5%</b>	<b>99,5%</b>

Для квалификации состояния пациентов с субсиндромальными проявлениями (жалобами на эмоциональное состояние и симптомами психических нарушений, которые не достигали степени выраженности, соответствующей диагностическим критериям соответствующих рубрик МКБ, мы использовали категорию F54. Она используется для указания на эмоциональное происхождение физических расстройств, классифицированных в других разделах МКБ-10. У обследованных пациентов устанавливался двойной диагноз, так как для регистрации соматического расстройства использовался дополнительный код, например при астме (F54 плюс J45.-); при язве желудка (F54 плюс K25.).

Особенно важно отметить, что указанные психические нарушения являются легкими и сами по себе они не оправдывают использование какой-либо из других диагностических категорий, однако часто являлись пролонгированными и предшествовали обострению соматического заболевания.

Число таких пациентов – 59% от общего числа обследованных. При этом в рутинной клинической практике рубрика F54 «Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках» практически не используется. Эта категория должна использоваться для регистрации наличия психологических или поведенческих факторов, которые, как предполагается, сыграли важную роль в этиологии физических расстройств, классифицируемых в других классах МКБ-10. Таким образом, использование диагноза оправдано для пациентов без явно выраженного психического расстройства, нуждающихся в медико-психологической помощи.

Нозологически среди выявленных психических расстройств удельный вес невротических, связанных

со стрессом расстройств составил - 43,5% (продолжительная депрессивная реакция, расстройство адаптации с преобладанием нарушения других эмоций, соматизированное, ипохондрическое, паническое и генерализованное тревожное расстройство), аффективных - 24,1% (депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство), личностных - 19,7% (зависимое, истерическое расстройство личности), органических - 12,7% (органическое астеническое) расстройств. Как видно из полученных данных, у пациентов молодого возраста с психосоматическими заболеваниями преобладают функционально-динамические психические расстройства невротического регистра над органическими невротоподобными расстройствами.

Таким образом, непсихотические эмоциональные расстройства тревожно-депрессивного спектра среди других психических расстройств у больных с психосоматическими заболеваниями в среднем наблюдались в 67,6% случаев. Распределение по диагнозам у больных бронхиальной астмой (БА), артериальной гипертензией (АГ) и язвенной болезнью (ЯБ) представлено в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, у больных с бронхиальной астмой и артериальной гипертензией преобладают тревожные расстройства, а у больных с язвенной болезнью – депрессивные. Достоверные различия выявлены по частоте генерализованного тревожного расстройства, агорафобии, депрессивных реакций ( $p < 0,01$ ).

Основой терапевтической тактики при эмоциональных расстройствах у пациентов с психосоматическими заболеваниями являлось комплексное биологическое и социореабилитационное воздействие, в котором ведущую роль занимала психотерапия. Проведение психотерапии у пациентов с диагнозом F54 «Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицирован-

ными в других рубриках» наиболее целесообразно медицинским психологом. Патогенетическое понимание сущности психосоматических расстройств дает возможность проведения превентивных, реадaptационных и ресоциализационных мероприятий, направленных на укрепление, усиление слабых звеньев патогенеза, коррекцию и предупреждение патологических срывов адаптации. Все лечебные и психотерапевтические мероприятия проводились с учетом личностной структуры и варианта клинической динамики.

В соответствии с биопсихосоциальной моделью выделялись следующие лечебно-реабилитационные мероприятия: психотерапевтический комплекс (ПТК), психопрофилактический комплекс (ППК), фармакологический (ФК) и психофармакологический (ПФК), а также физиотерапевтический (ФТК) в сочетании с лечебно-физкультурным комплексом (ЛФК).

При катамнестическом исследовании через 12 месяцев в основной подгруппе отмечено достоверное улучшение показателей по шкале HDRS до уровня нормы (с  $22,5 \pm 0,8$  до  $12,6 \pm 0,6$ ) ( $p < 0,01$ ), за исключением пункта «суточные колебания». В группе сравнения динамика по рассматриваемым параметрам отличалась от основной подгруппы. Отмечено статистически незначимое изменение суммарного балла по шкале HDRS в сторону улучшения (с  $21,3 \pm 2,7$  до  $19,5 \pm 1,6$ ) ( $p > 0,05$ ) за счет уменьшения по пунктам «соматическая тревога» (с  $1,6 \pm 0,4$  до  $0,9 \pm 0,2$ ) ( $p < 0,05$ ), «желудочно-кишечные симптомы» (с  $0,8 \pm 0,4$  до  $0,4 \pm 0,2$ ), «соматические симптомы» (с  $1,3 \pm 0,4$  до  $0,9 \pm 0,1$ ), «заторможенность» (с  $0,8 \pm 0,4$  до  $0,4 \pm 0,2$ ) ( $p < 0,05$ ). По всем остальным пунктам общий балл сохраняется на прежнем уровне либо увеличивается. В целом положительная динамика у пациентов, прошедших психореабилитационный курс, рассчитанный на 6 месяцев, отмечена в 77,8 % ( $p < 0,01$ ), из них в 32,2 % наблюдалось отчетливое улучшение с полным купированием психопатоло-

Таблица 2

**Тревожные и депрессивные расстройства у больных бронхиальной астмой (БА), артериальной гипертензией (АГ) и язвенной болезнью (ЯБ)**

Клинические проявления	БА	АГ	ЯБ
Тревожные реакции	10,8%	11,8%	11,4%
Паническое расстройство	5,5%	4,5%	3,5%
Агорафобия	3,8%	2,5%	1,8%
Генерализованное тревожное расстройство	2,4%	3,7%	1,4%
Социальная фобия	1,6%	1,8%	1,4%
Изолированные фобии	3,6%	1,8%	2,0%
Депрессивные реакции (астено-депрессивная и депрессивно-ипохондрическая)	31,6%	30,6%	35,4%
Тревожно-депрессивное расстройство	5,8%	7,8%	5,0%
Депрессивное расстройство легкой степени тяжести	2,4%	2,0%	3,4%
Депрессивное расстройство средней степени тяжести	1,5%	2,1%	2,5%
<b>Всего</b>	<b>68,0</b>	<b>67,0%</b>	<b>67,8%</b>

гической симптоматики. В группе сравнения стабильная положительная динамика наблюдалась в 24,2 %.

### Выводы

1. У большинства (97%) пациентов молодого возраста с психосоматическими заболеваниями (артериальной гипертензией, язвенной болезнью, бронхиальной астмой) выявлено сочетание в клинической картине заболевания соматических симптомов с жалобами на эмоциональное состояние и симптомами психических нарушений различной степени выраженности. Из них только у 38% установлено диагноз психического расстройства в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10: невротическими, неврозоподобными или личностными расстройствами.

2. В структуре эмоциональных расстройств тревожно-депрессивного спектра у больных с бронхиальной астмой и артериальной гипертензией преобладают тревожные расстройства, а у больных с язвенной болезнью – депрессивные. Достоверные различия выявлены по частоте генерализованного тревожного расстройства, агорафобии, депрессивных реакций.

3. У 59% от общего числа обследованных выявлены жалобы и симптомы, соответствующие категории F54 МКБ-10. Она используется для указания на эмоциональное происхождение физических расстройств, классифицированных в других разделах МКБ-10. Указанные психические нарушения являются легкими и сами по себе они не оправдывают использование какой-либо из других диагностических категорий, однако часто являлись пролонгированными и предшествовали обострению соматического заболевания.

4. Результаты клинико-катамнестического наблюдения свидетельствуют о высокой эффективности разработанных лечебно-реабилитационных программ. В целом положительная динамика у пациентов, прошедших психореабилитационный курс, рассчитанный на 6 месяцев, отмечена в 77,8 %, из них в 32,2% наблюдалось отчетливое улучшение с полным купированием психопатологической симптоматики с достоверным отличием от группы сравнения.

### Литература:

1. Гавенко В.Л., Коростий В.И. Непсихотические психические расстройства у больных с психосоматическими заболеваниями. / Экспериментальная і клінічна медицина. – Харків: ХДМУ, 2007. - №3. – С122-124.
2. Каменецкий Д.А. Неврология и психотерапия: Учеб. пособие / Давид Александрович Каменецкий. – Днепропетровск, 2008. – 301с.
3. Кожина Г. М. Невротичні розлади у підлітків, які знаходяться в умовах пенітенціарної системи (клініка, механізми формування, корекція, профілактика): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д. мед. наук : спец. 14.01.16 “Психіатрія” / Г. М. Кожина. — Х., 2006. — 32с.
4. Кошелев В. В. Система медицинской реабилитации пациентов при состояниях психической дезадаптации с преобладанием астенических нарушений на основе комплексного этапного применения восстановительных технологий: дис. ... доктора мед. наук : спец. 14.00.51 “” / Кошелев Всеволод Владимирович. – Москва, 2009. – 192 с.: ил.
5. Марута Н.А. Расстройства сна при неврастении (диагностика и терапия) / Н.А. Марута, Е.Е. Семкина // Украинский вестник психоневрологии. – 2007. – Т 15, вып. 2 (51). – С.15–18.
6. Михайлов Б.В. Роль и место психотерапии в формировании качества жизни больных с невротическими и психотическими расстройствами/ Б.В. Михайлов, В.В. Чугунов, И.Н. Сарвир // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2004. – №4(14). – С.35–38.
7. Насыбулина Н. М. Психологические аспекты заболевания [Электронный ресурс] / Н. М. Насыбулина // Consilium Provisorum. – 2006. – Т.4, № 5. – Режим доступа к журн.: <http://www.concilium-medicum.com/provisorum/article/9426/>
8. Негашева М. А. Взаимосвязи соматических, дерматоглифических и психологических признаков в структуре общей конституции человека с позиций системного подхода / М. А. Негашева // Морфология. – 2008. – Т. 133, № 1. – С. 73–77.
9. Семке В.Я., Семке А.В., Аксенов М.М. Здоровье личности и психотерапия: руководство для врачей, психологов и педагогов. Томск, Кемерово: Изд-во КемГУ, 2002. – С. 22-25.
10. Смуглевич А. Б. Новый подход к терапии неврастении и соматогенной астении (результаты многоцентрового исследования эффективности и безопасности Ладастена) [Электронный ресурс] / А. Б. Смуглевич, А. В. Андриющенко, Д. А. Бескова // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2009. – № 1. – С. 35. – Режим доступа: <http://www.concilium-medicum.com/psychiatry/article/17772/>
11. Jessop D.C., Rutter D.R., Sharma D., Albery LP. Emotion and adherence to treatment in people with asthma: an application of the emotional stroop paradigm. Br.J.Psychol. 2004, 95(Pt2): 127-47.
12. Karavaeva T.A. The Change in the Psychotherapeutic and Rehabilitation Strategies in the Treatment of Neurotic Disorders in the Time of Socio-economic Changes. Part I. the Influence of the socio-economic Factors on the Clinical Picture of the Neurotic Disorders Patients V.M.Bekhterev Psychoneurological Research Institute, St. Petersburg.- №1 2010 (Обзорение психіатрії і медичинської психології ім. Бехтерева №1 2010, Т.А.Караваява Санкт-Петербурзький науково-дослідницький психоневрологічний інститут ім. В.М.Бехтерева).

## КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ТА ПІДХОДИ ДО ЇХ КОРЕКЦІЇ

В. І. Коростій

Стаття присвячена результатам вивчення емоційних психічних розладів при психосоматичних захворюваннях у молодих осіб і принципам диференційованої терапії в структурі комплексної системи лікування і психотерапевтичної реабілітації пацієнтів з психосоматичною патологією, яка розроблена автором. Результати показують ефективність використання цієї системи лікування та реабілітації у хворих молодого віку з виразковою хворобою, бронхіальною астмою, артеріальною гіпертензією.

**Ключові слова:** емоційні розлади, тривожні та депресивні психосоматичні захворювання

## CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL STRUCTURE OF EMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS AND APPROACHES TO THEIR CORRECTION

V. I. Korostiy

Article is devoted to the results of the study of emotional disorders in psychosomatic disorders in young people and the principle of differentiated treatment in the structure of an integrated system of treatment and psychological rehabilitation of patients with psychosomatic disorders, developed by the author. The results show the effectiveness of the treatment system and rehabilitation of young patients with peptic ulcer disease, asthma and hypertension.

**Keywords:** mood disorders, anxiety and depressive disorders, psychosomatic diseases