

жінок з серцево-судинними захворюваннями має свої особливості перебігу та ведення.

Список використаної літератури

1. Добряков І. В. Перинатальна психологія / І. В. Добряков. – СПб.: Питер, 2010.
2. Менделевич В. Д. Клиническая (медицинская) психология / В. Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2008.

3. Оценка уровня мозгового натрийуретического пептида у беременных с сердечной недостаточностью на фоне врожденных пороков сердца Давыдова Ю. В., Воронков Л. Г. [и соавт.] // Украинський кардіологічний журнал. – 2013. – № 6.
4. Філінова Г. Г. Психологія материнства / Г. Г. Філінова, М., 2002.
5. http://www.pediatricsjournal.ru/files/upload/mags/298/2009_3_2405.pdf
6. Snellen M. Mental illness and antenatal care // M. Snellen & M. Galbally // *Obstetrics and Gynaecology*. – 2006. – № 7 (4).
7. Susanne S. Pedersen *Psychological Factors and Heart Disease* / Susanne S. Pedersen – № 4.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ В АНАМНЕЗЕ

В. В. Баранова

В статье приведены данные психологического состояния беременных с патологией сердечно-сосудистой системы и репродуктивными потерями в анамнезе и их влияние на течение беременности. С помощью психологических методик определены основные показатели для оценки эмоционального состояния таких женщин и сравнение их с женщинами, не имеющими репродуктивных потерь в анамнезе. Определены основные направления развития психологической помощи данной группе пациенток.

Ключевые слова: беременность, сердечно-сосудистые заболевания, психологическое, эмоциональное состояние, репродуктивные потери.

PSYCHOLOGICAL AND EMOTIONAL STATE OF WOMEN WITH CARDIOVASCULAR DISEASE AND REPRODUCTIVE LOSSES IN ANAMNESIS

V. Baranova

The article presents data psychological state of pregnant women with pathology of the cardiovascular system and reproductive losses in history and their influence on the course of pregnancy. With the help of psychological techniques identified key indicators of the emotional state of these women and their comparison with women without a history of reproductive losses. The main directions of development of psychological care of this group of patients.

Key words: pregnancy, cardiovascular disease, psychological, emotional state, reproductive losses.

УДК 616.89–008.442

К. В. Аймедов

РОЛЬ ЕКЗОГЕННИХ ФАКТОРОВ У СТРУКТУРЕ ЭНДОГЕННЫХ ДЕПРЕСИЙ

Одесский национальный медицинский университет, м. Одеса

psyhotip@gmail.com

Ключові слова:

ендогенна депресія, екзогенний вплив, зовнішні фактори, стресори, спадковість, лікування ендогенної депресії.

У статті розглядається проблема ролі екзогенних факторів у структурі ендогенних депресій. Ендогенна депресія є серйозним захворюванням, яке обмежує соціалізацію людини, заподіює страждання хворому і його близьким людям. У одних людей стресові фактори мобілізують душевні і фізичні сили, тоді як у інших викликають депресію. Здатність переносити стрес може бути зумовлена генетично. При цьому хвороба може з'явитися навіть при повному благополуччі або через дрібні неприємності. Головна причина розвитку ендогенної депресії – дефіцит певних речовин у головному мозку, проте екзогенні фактори відіграють у її розвитку не останню роль.

Актуальність. Чума двадцять першого століття – саме так називають депресію засоби масової інформації. Депресія стала настільки поширеним явищем, що один психіатр навіть описав її як «абсолютно нормальну» реакцію, за умови, звичайно, що вона «не заважає нашим щоденним справам». На сьогоднішній день депресія є однією з найпоширеніших причин звернення за психологічною допомогою [7].

Ендогенна депресія є однією з найтяжчих різновидів депресивних розладів, оскільки тримається, як правило, тривало, стійко і мало реагує на зовнішні подразники. Більше того, ендогенна депресія часто виникає не тільки без видимих зовнішніх причин, а й на тлі повного життєвого благополуччя [5].

Проблема виникнення ендогенної депресії є мало вивченою. Ця хвороба зумовлена генетично і пусковим механізмом може стати будь-яка дрібна стресова ситуація, яка для інших людей пройшла б досить не помітно. Слід зазначити, що загальною принциповою позицією психоаналітиків є визнання всіх видів депресії екзоген-

ним розладом, які виникли у відповідь на психотравмуючі події [4]. Все вищесказане свідчить про актуальність даної проблематики.

Викладення матеріалу. Ендогенна депресія – психічне порушення, класичними проявами якого є знижений настрій, рухова загальмованість і уповільнене мислення. Цей психічний розлад дуже важко переноситься хворими. Основні симптоми ендогенної депресії називають триадою Крепеліна. Симптоми захворювання настільки виражені, що кардинально порушують звичний спосіб життя людини. Слід зазначити, що ендогенна депресія може бути як самостійним захворюванням, так і однією з фаз в рамках маніакально-депресивного психозу (біполярного розладу особистості) [4].

Ендогенну депресію відносять до так званих хвороб схильності. В її виникненні істотне значення має генетичний фактор. Той факт, що депресія виникає в окремих сім'ях, вказує, що певні люди мають генетичну схильність до таких порушень. Спадково передаються знижені адаптаційні можливості людини, порушення регуляції певних

речовин в організмі, таких як серотонін, норадреналін, дофамін. При ендогенній депресії відзначається нестача цих речовин в організмі. Якщо організм виробляє їх у недостатній кількості, то людина починає сильно переживати з приводу і без нього, відчуває пригнічення, сильну апатію, нікчемність свого існування тощо. Достовірний факт, що ендогенна депресія у багатьох випадках була успішно лікувана препаратами, які впливають на хімічні процеси у мозку, а також те, що багато людей впадають у депресію без жодних видимих причин, підтверджує, що ця хвороба пов'язана із хімічним дисбалансом в мозку [1, 9].

Проте причиною ендогенної депресії є не лише патологія певних генів. Навіть при наявності таких генів людина, яка живе в сприятливих психоемоційних умовах, може і не страждати депресією. Насправді ендогенна депресія має також і зовнішні причини. Вона може виникати у будь-якому віці, а різноманітні негаразди і труднощі можуть стати поштовхом до захворювання. Розвиток ендогенної депресії пов'язаний із стресовими впливами, які постійно діють на людину. Стресові екзогенні фактори відіграють особливу роль у її структурі. Пусковим механізмом для розвитку захворювання може стати зовнішній вплив – психотравматична ситуація, захворювання внутрішніх органів, прийом деяких медикаментів, неврологічні патології тощо [3].

Смулевич А.Б. вказує на те, що ендогенні депресії нерідко провокуються екзогенними факторами, тоді як зовнішні фактори чинять патопластичний (вторинний) вплив на певних стадіях розвитку ендогенних депресій. Таким чином, неможливо однозначно визначити внесок ендогенних і екзогенних факторів у розвиток депресії: найяскравіше цей умовивід ілюструється тим фактом, що реактивна депресія, як і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), розвивається після переживання стресу або травми далеко не у всіх людей [8].

Може бути і так, що серйозні зміни в житті людини, ініційовані не нею самою, а несприятливими обставинами, заганяють її в депресію. Не всім легко під тиском навколишнього світу змінювати своє життя і усталені звички, тим більше тоді, коли людину в житті все влаштовувало.

Втрата роботи, конфліктні взаємини, вихід на пенсію, стихійні лиха, проблеми з законом, а також смерть у сім'ї є факторами ризику розвитку ендогенної депресії [2, 11].

Крім того, екзогенним стресовим фактором може стати фізичний стан людини, наявність неврологічних та соматичних захворювань. Затяжна хронічна хвороба також може бути стресовим чинником, який призводить до депресії. Якщо депресія супроводжує загрозливе для життя захворювання, вона може перешкоджати одужанню [4].

Ендогенна депресія може бути викликана прийомом деяких специфічних препаратів. В інструкції такий побічний ефект обов'язково описують. Зазвичай лікарі, призначаючи препарат, який здатний серйозно вплинути на психічний стан пацієнта, виписують також засіб, що компенсує цей неприємний побічний ефект [8].

У жінок, які мають генетичну схильність до депресії, пусковим механізмом можуть бути гормональні зміни в організмі, клімакс, пологи. При цьому гормональні зміни, що відбуваються в організмі внаслідок депресії, відображаються таким чином, що людина починає дуже повільно мислити і говорити. Такі хворі за жодних умов

не здатні думати або говорити швидше (будь-то пожежа, аварія тощо) [2].

Також спровокувати початок депресії цілком спроможні оточуючі, що ставлять до людини підвищені вимоги, які вона не в змозі задовольнити, або намагається відповідати їм ціною дуже значних зусиль. Крім цього, якщо хворі на ендогенну депресію впевнені у власній нікчемності, винності, можуть страждати від маревних ідей самозвинувачення (людині здається, що якщо у близьких щось не виходить, то це все через неї), гріховності (хворий вважає себе величезним грішником), іпохондричності (хворому з депресією здається, що він страждає на смертельну недугу, наприклад рак). При ендогенній депресії можуть виникати своєрідні бачення, уявлення, в яких людина робить якісь жахливі дії, наприклад, ненавмисно завдає ударів ножем дитині або чоловікові [5, 8].

Іноді на тлі рухової загальмованості у хворого може виникнути збудження, в ході якого людина може нанести собі ушкодження, вчинити суїцид. Суїцидальні думки і навіть дії є наслідком маячних ідей винності. Таким чином людина хоче захистити своїх близьких від себе, позбавити їх від турбот. Щоб уникнути таких негативних наслідків необхідне не тільки своєчасне лікування, а й підтримка близьких [6, 9].

Проте в подальшому ендогенна депресія, розвиток якої і запустив зовнішній фактор, може загострюватися самостійно, без видимої зовнішньої причини. Таке спостерігається, наприклад, при осінніх депресіях, які виникають внаслідок зміни пір року і супроводжуються гормональними змінами в організмі. Якщо хворий не отримає необхідної допомоги, то хвороба може перейти в хронічну форму або ж людина може зробити суїцидальну спробу [3].

До групи ризику потрапляють люди з певною сукупністю рис характеру: надмірно сумлінні, відповідальні, з загостреним почуттям обов'язку, тривожні, невпевнені в собі, які не вміють приймати самостійні рішення, а також особи, чії родичі страждали або страждають на ендогенну депресію або інші психоемоційні розлади. Людям, схильним до даного психічного розладу, необхідно уникати надмірного навантаження на психіку, роботи в нічний час, не зловживати спиртними напоями, вести здоровий спосіб життя [2, 8].

Причина хвороби лежить всередині організму людини, тому вплинути на перебіг хвороби не так вже й просто. Основою лікування ендогенної депресії є застосування медикаментів. Найчастіше застосовують антидепресанти. Вибір лікарського засобу ґрунтується на вираженості наявних симптомів. На тлі прийому антидепресантів відбувається зворотний розвиток симптомів, проте раптове припинення прийому препаратів загрожує поверненням симптомів хвороби.

Психотерапія при ендогенній депресії застосовується тільки як доповнення до медикаментозного лікування. Сеанси психотерапії сприяють вирішенню наявних проблем, конфліктів, але без антидепресантів ліквідувати порушення обміну речовин, що виникає при ендогенній депресії, неможливо [6, 9].

Слід зазначити, що ендогенна депресія дуже добре піддається лікуванню, і при своєчасній та грамотній допомозі людина повертається до повноцінного життя. Лікувати її повинен тільки кваліфікований психіатр або

психотерапевт, самолікування неприпустиме, оскільки може мати сумні наслідки [10].

Висновки

Причини ендогенної депресії полягають у нестачі в головному мозку так званих медіаторів центральної нервової системи, тобто речовин, які регулюють настрої: серотоніну, норадреналіну і дофаміну. Якщо організм виробляє їх занадто мало, в мозку відбувається порушення обміну біологічно активних речовин, що неминуче призводить до прояву депресивного розладу.

Як правило, описана проблема має генетичну схильність. Наявність хворих серед родичів людини значно збільшує ризик захворіти на ендогенну депресію.

Зазвичай ендогенна депресія виникає без видимих причин, внаслідок незначного стресу, зумовленого екзогенними факторами. Однак стрес при даному захворюванні не може бути першопричиною – він лише виконує роль пускового фактора хвороби і має певну роль у структурі ендогенної депресії. Також ендогенна депресія може виникнути і на тлі повного благополуччя.

Основне лікування ендогенної депресії – медикаментозне, в комплексі, як допоміжний засіб, застосовують методи психотерапії. Психотерапевтичні методи

потрібні, в основному, для профілактики загострень і формування стійкості до життєвих стресів, які можуть стати провокуючим фактором для рецидивів хвороби.

Список використаної літератури

1. Аксенов В. Г. Клинические проявления затяжной эндогенной депрессии / В. Г. Аксенов // *Аффективные расстройства (диагностика, лечение, реабилитация)*. – Л., 1998. – С. 75–77.
2. Баранов П. А. Эндогенные анестетические депрессии (психопатология и терапия): учебное пособие / П. А. Баранов. – М.: РМАПО МЗ РФ, 2000. – 27 с.
3. Бобров А. С. Эндогенная депрессия / А. С. Бобров – Иркутск: Папирус, 2010. – [2-е изд., доп. и перераб.] – 370 с.
4. Гаранян Н. Г. Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований / Н. Г. Гаранян // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2009. – Т. 19, Вып. 1, Ч. 1. – С. 79–89.
5. Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение) / [А. М. Вейн, Т. Г. Вознесенская, В. Л. Голубев, Г. М. Дюкова]. – М.: МИА, 2002. – 160 с.
6. Евсегнеев Р. А. Распознавание и лечение депрессий в общей медицинской практике: учебно-методическое пособие / Р. А. Евсегнеев. – Минск [Б. у.], 2002. – С. 105–107.
7. Ковалев Ю. В. Депрессия: клинический аспект / Ю. В. Ковалев, О. Н. Золотухина. – М.: Мед. кн.; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – 141 с.
8. Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицине: руководство для врачей. / А. Б. Смулевич. – М.: МИА, 2007. – 256 с.
9. Смулевич А. Б. Лечение резистентных затяжных эндогенных депрессий / А. Б. Смулевич // *Психиатрия и психофармакотерапия*. – 2002. – № 4. – С. 128–132.
10. Хирифельд П. А. Депрессия: хроническое пожизненное заболевание / П. А. Хирифельд // *WPA бюллетень по депрессии*. – 2000. – Т. 4, № 19. – С. 7–10.
11. Bartolomucci A. Stress and Depression. Preclinical Research and Clinical Implications / A. Bartolomucci, R. Leopardi // *PLoS ONE*. – 2009. – Vol. 4, J.1 – P. 42.

РОЛЬ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В СТРУКТУРЕ ЭНДОГЕННЫХ ДЕПРЕССИЙ

К.В. Аймедов

В статье рассматривается проблема роли экзогенных факторов в структуре эндогенных депрессий. Эндогенная депрессия является серьезным заболеванием, которое ограничивает социализацию человека и причиняет страдания и больному, и его близким людям. У одних людей стрессовые факторы мобилизуют душевные и физические силы, тогда как у других вызывают депрессию. Способность переносить стресс может быть обусловлена генетически. При этом данный вид болезни может появиться даже при полном благополучии или через мелкие неприятности. Главная причина развития эндогенной депрессии – дефицит определенных веществ в головном мозге, однако экзогенные факторы играют в его развитии не последнюю роль.

Ключевые слова: эндогенная депрессия, экзогенное влияние, внешние факторы, стрессоры, наследственность, лечение эндогенной депрессии.

THE ROLE OF EXOGENOUS FACTORS IN THE STRUCTURE OF ENDOGENOUS DEPRESSION

K. Aymedov

In this article considers the problem of the role of exogenous factors in the structure of endogenous depression. Endogenous depression is a serious medical condition that limits human socialization and causes suffering and patient, and his loved ones. Some people stressors mobilize mental and physical strength, while others cause depression. Ability to tolerate stress may be genetically determined. Moreover, this type of the disease can occur even in the complete well-being, or through minor troubles. The main reason for the development of endogenous depression – lack of certain substances in the brain, but exogenous factors play in its development role.

Key words: endogenous depression, exogenous influence, external factors, stressors, family history, treatment of endogenous depression.

УДК 618.3:616.34-07:616.89-008.19

В.М. Тудай, В.В. Баранова, Ю.В. Давидова

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ВАГІТНИХ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», м. Київ

baranova-v.v@mail.ru

Ключові слова:

вагітні жінки,
диспепсичні явища,
патологія кишечника,
психологічний та
емоційний стан.

У статті наведені власні спостереження і дослідження евакуаторно-моторної дисфункції кишечника на тлі вагітності, що виникають внаслідок патофізіологічних та функціональних порушень, а також психологічних та емоційних особливостей, які у результаті, створюють передумови для розвитку патологічних станів фізіологічного перебігу вагітності. Визначено основні напрямки розвитку психологічної та медичної корекції.

Актуальність. У наш час, коли на людину, зокрема на вагітну жінку, щоденно впливають стресові та психотравмуючі ситуації, які не минають безслідно, все більшої актуальності набувають хвороби, пов'язані з психікою.

Саме психосоматичні прояви та соматизована депресія спостерігається в клініці соматичної патології. Вагітність є лакмусовим папірцем для соматичних та психологічних проблем, які турбували жінку ще до гестації, саме своєю