

Федак Б.С.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

КПОЗ «Областная клиническая больница – центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»

FEDAK B.S.

EMOTIONAL VIOLATIONS IN PATIENTS WITH COMMON SOMATIC DISEASES

Regional Clinical Hospital - the center of emergency medical care and medicine of accidents

Резюме *Цель исследования: исследование состояния эмоциональной сферы у больных, которые перенесли острые состояния терапевтического профиля.*

Материалы и методы: Проведено исследование 810 больных, в т.ч. 204 с ИБС, 198 с ИМ, 201 с МИ, 207 с ТИА. Исследование включало клинко-психологическое и патопсихологическое изучение. Выделены следующие формы непсихотических расстройств психической сферы: реакции психической дезадаптации (РПД), соматогенный астенический симптомокомплекс (САСК), острые невротические расстройства (ОНР), невротические расстройства с затяжным течением (НРЗТ).

Результаты: По данным патопсихологического исследования установлено, что у всех больных преобладал негативный эмоциональный спектр, наибольший уровень тревожности и нейротизма преобладал у больных с ИБС и ИМ.

Выводы: Эти данные послужат основанием для разработки системы психокоррекционных мероприятий.

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

В настоящее время весьма актуальной есть проблема оптимизации системы предоставления медицинской помощи больным с острыми состояниями нехирургического профиля – таких, как инфаркт миокарда (ИМ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) с частыми приступами, мозговые инсульты (МИ), транзиторные ишемические атаки (ТИА), и т.п. [2, 3, 6]

Это связано с тем, что наряду с высокими показателями смертности, эти состояния определяются прогрессирующим течением, высокой инвалидизацией и, в конце концов, значительным ухудшением уровня социального функционирования и качества жизни значительных слоев населения.

Наряду с другими системообразующими показателями, важную роль для разных контингентов играют психогенные факторы. В первую очередь – это состояние эмоциональной сферы.

Поэтому, целью нашей работы было исследование состояния эмоциональной сферы у больных, которые перенесли острые состояния терапевтического профиля.

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

Были проведены клинические обследования и патопсихологические исследования.

По данным клинического наблюдения были выделены такие формы непсихотических расстройств психики: реакции психической дезадаптации (РПД), соматогенно обусловленный астенический симптомокомплекс (САСК), острые невротические расстройства (ОНР), невротические расстройства с затяжным течением (НРЗТ).

Для изучения больными оценки своего самочувствия, активности и настроения применялся тест дифференциальной самооценки

функционального состояния (САН), построенный на принципах полярных профилей Ч. Осгуда-СДФ [5].

Показатели самочувствия ниже 5,4 балла, активности - 5,0 балла, настроения - 5,1 балла оценивались ниже нормы. Для сравнения в разных группах учитывались показатели са-

мочувствия, активности и настроения ниже нормы.

Результаты исследования уровня самочувствия, активности и настроения больных с соматическими заболеваниями с непсихотическими нарушениями психики по нозологическим группам представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Сопоставление уровней самочувствия, активности и настроения у больных с соматическими заболеваниями с непсихотическими нарушениями психики по нозологическим группам

| № п/п | Показатели | Нозологические группы | | | | |
|-------|--------------|-----------------------|------------|------------|-------------|---------------|
| | | ИБС (n=204) | ИМ (n=198) | МИ (n=201) | ТИА (n=207) | Всего (n=810) |
| 1. | Самочувствие | 93,2±1,6 | 96,5±2,3 | 98,1±1,2 | 91,6±2,3 | 94,3±1,1 |
| 2. | Активность | 74,6±3,2 | 78,9±2,1 | 63,9±2,6 | 76,5±3,8 | 75,4±2,3 |
| 3. | Настроение | 92,7±1,8 | 91,2±2,3 | 84,2±2,6 | 81,3±2,2 | 86,3±1,6 |

При сопоставлении полученных результатов по нозологическим группам отмечено, что достоверно более частой самооценка самочувствия, ниже нормы, имела место у больных с МИ (98,1±1,2%), активности – у больных с ИМ (78,9±2,1%), настроения – у больных на ИБС (92,7±1,8%).

Данные самочувствия, активности и настроения у больных по распределению показателей по разным формам непсихотических нарушений психики представлены в таблице 2.

В целом, для больных хроническими соматическими заболеваниями наиболее характерным является чувство плохого самочувствия, низкие показатели которого регистрировались у 94,3±1,1% пациентов, почти столько же случаев имели низкие показатели самооценки настроения (86,3±1,6%). В тоже время, больные соматическими заболеваниями достоверно реже отмечали снижение активности (75,4±2,3%).

Таблица 2.

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

| № п/п | Показатели | Формы непсихотических нарушений психики | | | | |
|-------|--------------|---|--------------|------------|--------------|---------------|
| | | РПД (n=449) | САСК (n=147) | ОНР (n=89) | НРЗТ (n=125) | Всего (n=810) |
| 1. | Самочувствие | 96,9±0,8 | 97,9±1,2 | 96,5±2,0 | 92,7±2,3 | 96,4±0,7 |
| 2. | Активность | 61,7±2,3 | 87,0±2,8 | 87,1±3,6 | 77,8±3,7 | 71,5±1,6 |
| 3. | Настроение | 98,0±0,7 | 91,8±2,3 | 92,4±4,1 | 91,9±2,5 | 94,2±0,8 |

При сопоставлении полученных результатов по группам непсихотических нарушений психики у больных с соматическими заболеваниями было установлено, что во всех группах почти одинаково часто регистрировались низкие показатели самочувствия (от 92,7±2,3% при НРЗТ до 97,9±1,2 при САСК).

Вместе с тем, у больных с ОНР и САСК в сравнении с пациентами с НРЗТ, показатели активности значительно чаще были ниже нормы (соответственно: (ОНР) 87,1±3,6% и (САСК) 87,0±2,8% относительно (НРЗТ) 77,8±3,7%), в группе больных с соматическими заболеваниями с РПД низкие показатели активности встречались достоверно реже всего, только у 61,7±2,3% пациентов.

Однако именно у них, в сравнении с другими группами, более частыми были низкие показатели настроения (РПД- $98,0 \pm 0,7\%$).

Для установления личностной тревоги и реактивной тревожности использовалась шкала С.Д. Spielberger, адаптированная Ю.Л. Ханиным. [4, 5]

Уровень тревоги и тревожности меньше 31 балла оценивался как низкий, 31-45 баллов - умеренный, более 45 баллов - высокий.

Для сравнения в разных группах учитывались показатели высокого уровня.

Результаты исследования показателей личностной тревоги и реактивной тревожности у больных разной нозологии представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Сопоставление частоты высокого уровня личностной тревоги и реактивной тревожности у больных по нозологическим группам

| № п/п | Показатели | Нозологические группы | | | | |
|-------|------------------------|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | ИБС (n=204) | ИМ (n=198) | МИ (n=201) | ТИА (n=207) | Всего (n=810) |
| 1. | Личностная тревога | $71,5 \pm 2,8$ | $73,6 \pm 2,5$ | $61,5 \pm 2,8$ | $69,1 \pm 2,7$ | $69,8 \pm 2,4$ |
| 2. | Реактивная тревожность | $83,1 \pm 2,3$ | $91,1 \pm 3,9$ | $68,4 \pm 2,9$ | $71,5 \pm 2,8$ | $81,5 \pm 3,6$ |

С достоверно наибольшей частотой высокий уровень личностной тревожности отмечался у больных с ИМ ($73,6 \pm 2,5\%$), а реактивной – в группе пациентов с ИМ и ИБС ($91,1 \pm 3,9\%$, $83,1 \pm 2,3\%$).

Распределение показателей личностной тревоги и реактивной тревожности у больных с соматическими заболеваниями с разными формами непсихотических нарушений психики представлены в таблице 4.

Таблица 4.

Показатели частоты высокого уровня личностной тревоги и реактивной тревожности у больных с соматическими заболеваниями с разными формами непсихотических нарушений психики

| № п/п | Показатели | Формы непсихотических нарушений психики | | | | |
|-------|------------------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | РПД (n=449) | САСК (n=147) | ОНР (n=89) | НРЗТ (n=125) | Всего (n=810) |
| 1. | Личностная тревога | $56,1 \pm 1,9$ | $69,7 \pm 2,8$ | $81,6 \pm 3,5$ | $76,7 \pm 3,8$ | $67,2 \pm 2,4$ |
| 2. | Реактивная тревожность | $58,1 \pm 2,7$ | $76,2 \pm 2,9$ | $74,2 \pm 4,6$ | $69,5 \pm 4,3$ | $68,9 \pm 2,6$ |

По частоте регистрации высоких показателей как личностной, так и реактивной тревожности выявлена одна и та же тенденция.

Более часто высокий уровень тревожности был у больных с соматическими заболеваниями с ОНР и НРЗТ: личностной – соответственно у $81,6 \pm 3,5\%$ и $76,7 \pm 3,8\%$ пациентов, реактивной – $74,2 \pm 4,6\%$ (ОНР) и $76,2 \pm 2,9\%$ (САСК).

У больных с НРЗТ показатели тревожности, выше нормы встречались несколько реже: личностной в $76,7 \pm 3,8\%$ случаев, а реактивной – в $69,5 \pm 4,3\%$.

Достоверно более редким высокий уровень тревожности был у больных с соматическими заболеваниями с РПД: личностной – $56,1 \pm 1,9\%$ пациентов, реактивной – $58,1 \pm 2,7\%$.

Показатели уровня нейротизма, экстра- и интроверсии изучали при помощи опросника Н.И. Eysenck [4, 5].

Уровень нейротизма до 12 баллов оценивался как низкий; 12-15 баллов – умеренно выраженный; 16-19 – выраженный; свыше 19 баллов – значительно выраженный.

Уровень экстра-интроверсии интерпретировался по общепринятой шкале: 1-13 баллов

– интровертность (1-4 – значительно выражена, 5-9 – выражена, 10-13 – умеренно выражена), 14-24 бала – экстравертность (14-17 – умеренно выражена, 18-22 – выражена, 23-24 – значительно выражена).

При сопоставлении уровня нейротизма у больных учитывались высокие и очень высокие показатели. Результаты исследования частоты высоких показателей нейротизма у

больных с соматическими заболеваниями с разными формами неспихотических нарушений психики представлены в таблице 5.

Наибольшей частота показателей нейротизма, превышающих норму, выявлена у больных с ИМ (64,8±4,1) и ИБС (61,5±2,9), очень высокий уровень нейротизма регистрировался также у больных с ИМ (29,3±2,9) и ИБС (21,7±3,1).

Таблица 5.

Распределение высоких показателей нейротизма у больных с соматическими заболеваниями по нозологическим группам

| № п/п | Показатели | Нозологические группы | | | | |
|-------|--|-----------------------|------------|-------------|-------------|---------------|
| | | ИБС (n=204) | ИМ (n=198) | МИ (n= 201) | ТИА (n=207) | Всего (n=810) |
| 1. | 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 |
| 2. | Очень высокий уровень нейротизма (>19баллов) | 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 |

Результаты исследования частоты высоких показателей нейротизма у больных с соматическими заболеваниями с разными формами неспихотических нарушений психики представлены в таблице 6.

Таблица 6.

Частота высоких показателей нейротизма у больных с соматическими заболеваниями с разными формами неспихотических нарушений психики

| № п/п | Показатели | Формы неспихотических нарушений психики | | | | |
|-------|--|---|--------------|------------|--------------|---------------|
| | | РПД (n=449) | САСК (n=147) | ОНР (n=89) | НРЗТ (n=125) | Всего (n=810) |
| 1. | Высокий уровень нейротизма (16-19 баллов) | 26,7±2,7 | 59,6±3,9 | 58,6±4,8 | 51,1±3,9 | 39,9±2,1 |
| 2. | Очень высокий уровень нейротизма (>19баллов) | 12,6±1,3 | 36,7±2,8 | 43,3±4,7 | 36,4±3,7 | 24,9±2,1 |
| | ВСЕГО | 39,3±4,0 | 96,3±6,7 | 101,9±9,5 | 87,5±7,6 | 64,8±4,2 |

В целом у больных с хроническими соматическими заболеваниями высокий уровень нейротизма был зафиксирован у 39,9±2,1% случаев, в том числе очень высокий – у 24,9±2,1%.

Высокие показатели нейротизма диагностировались почти у всех больных с САСК и ОНР (соответственно 59,6±3,9% и 58,6±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, почти одинаково присущим больным с соматическими заболеваниями с САСК, ОНР и НРЗТ (соответственно 36,7±3,9%, 43,3±4,7% и 36,4±3,7%) и практически не встречался у пациентов с РПД (12,6±1,3%).

Результаты исследования показателей экстра-интроверсии у больных с хроническими соматическими заболеваниями с неспихотическими нарушениями психики по нозологическим группам представлены в таблице 7.

Таблица 7.

Сопоставление показателей экстра-интроверсии у больных с соматическими заболеваниями по нозологическим группам

| № п/п | Показатели экстра-интроверсии | Нозологические группы | | | | |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------|------------|-------------|---------------|
| | | ИБС (n=204) | ИМ (n=198) | МИ (n=201) | ТИА (n=207) | Всего (n=810) |
| I. Интроверсия | | | | | | |
| 1. | Значительно выражена | 1,6±0,3 | 2,0±0,6 | 10,2±1,5 | 10,7±1,3 | 8,2±1,9 |
| 2. | Выражена | 39,8±3,5 | 36,6±3,8 | 28,1±3,4 | 24,9±3,1 | 36,4±2,3 |
| 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 | | | | | | |
| 4. | Умеренно выражена | 20,1±2,6 | 24,3±2,9 | 26,4±3,2 | 24,9±3,6 | 26,2±2,3 |
| 5. | Выражена | 5,1±1,6 | 4,9±1,8 | 6,3±1,6 | 9,1±2,3 | 9,8±1,2 |
| 6. | 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 |

При сопоставлении результатов исследования экстра-интроверсии у больных с хроническими соматическими заболеваниями с неспихотическими формами нарушений психической сферы по нозологическим группам превышение интровертов у больных с ИБС, МИ и ИМ (73,3±7,9 – 64,6±7,6% относительно 25,2±4,2% - 32,7±4,8%), в тоже время, как у больных с ТИА – (61,7±8,0% относительно 35,9±6,8%).

Однако, если среди больных с ИБС и ИМ значительно выраженные интроверты почти не встречались (соответственно 1,6±0,3% и 2,0±0,6%) и основной массив составляли выраженные и умеренно выраженные интроверты (71,7±7,6% (ИБС: 39,8±3,5+31,9±4,1) и 68,3±6,7% (ИМ: 36,6±3,8+31,7±2,9)), то в группе пациентов с МИ их весомая часть достигала 54,4±6,1% (28,1±3,4+26,3±2,7).

Результаты исследования показателей экстра-интроверсии у больных с хроническими соматическими заболеваниями с разными формами неспихотических нарушений психики представлены в таблице 8.

Исследования показателей экстра-интроверсии показали, что значительное количество, превышающее количество больных с хроническими соматическими заболеваниями с неспихотическими нарушениями психики относятся к умеренно выраженным и выраженным интровертам и умеренно выраженным экстравертам (соответственно 29,6±2,4%, 33,4±1,9% и 25,4±1,9%). В целом среди них отмечается значительное превышение интровертов (76,2±5,6%) относительно экстравертов (32,1±4,1%).

Таблица 8.

Сопоставление показателей экстра-интроверсии у больных с соматическими заболеваниями с разными формами неспихотических нарушений психики

| № п/п | Показатели экстра-интроверсии | Формы неспихотических нарушений психики | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|---|--------------|------------|--------------|---------------|
| | | РПД (n=449) | САСК (n=147) | ОНР (n=89) | НРЗТ (n=125) | Всего (n=810) |
| I. Интроверсия | | | | | | |
| 1. | Значительно выражена | 5,9±1,3 | 14,7±2,6 | 4,9±1,9 | 8,3±2,1 | 8,2±1,3 |
| 2. | Выражена | 31,6±2,3 | 29,9±3,6 | 29,8±3,9 | 24,1±2,9 | 29,6±2,4 |
| 3. | 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 |

| № п/п | Показатели экстра-интроверсии | Формы непсихотических нарушений психики | | | | |
|------------------|-------------------------------|---|--------------|------------|--------------|---------------|
| | | РПД (n=449) | САСК (n=147) | ОНР (n=89) | НРЗТ (n=125) | Всего (n=810) |
| II. Экстраверсия | | | | | | |
| 4. | Умеренно выражена | 26,1±2,3 | 16,1±2,7 | 24,3±3,8 | 21,9±3,1 | 25,4±1,9 |
| 5. | Выражена | 6,7±1,3 | 7,1±2,3 | 4,9±0,6 | 5,2±1,3 | 6,1±1,1 |
| 6. | 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 |

Наиболее характерным это превышение выявлено для больных с САСК (84,3±8,4% относительно 26,4±5,9%), несколько меньшим оно было у больных с ОНР (71,4±10,1% относительно 30,8±5,2%) и НРЗТ (70,5±8,4% относительно 27,1±4,4%) и достоверно наименьшим в группе пациентов с РПД (64,8±2,2% относительно 32,8±3,6%).

Таким образом, проведенное экспериментально-психологическое исследование позволило установить, что у больных с хроническими соматическими заболеваниями чрезвычайно распространенными есть низкие показатели активности (71,5±1,6%), настроения (94,2±0,8%) и, особенно, самочувствия (96,4±0,7%).

Достоверно чаще низкие показатели настроения отмечаются у больных с соматическими заболеваниями с реакциями психической дезадаптации (98,0±0,7), активности – у больных с острыми невротическими расстройствами и соматогенным астеническим симптомокомплексом (соответственно 87,1±3,6% и 87,0±2,8%), а низкие показатели самочувствия с приблизительно одинаковой частотой встречаются при всех формах непсихотических нарушений психики у больных с соматическими заболеваниями (97,9±1,2% - 92,7±2,3%).

Для большинства больных с хроническими соматическими заболеваниями характерны высокий уровень личностной (69,8±2,4%) и реактивной (81,5±3,6%) тревожности, особенно для больных с острыми невротическими расстройствами (соответственно 81,6±3,5% и 74,2±54,6%) и соматогенным астеническим сим-

птомокомплексом (соответственно 69,7±2,8% и 76,2±2,9%).

У больных с реакциями психической дезадаптации высокий уровень тревожности регистрируется достоверно реже.

Высокий уровень нейротизма выявлен в среднем больше, чем у половины больных с хроническими соматическими заболеваниями – в 64,8±4,2% случаев, однако у пациентов с соматогенным астеническим симптомокомплексом частота его регистрируется в 96,3±6,7%, а с острыми невротическими расстройствами ито-го больше – 101,9±9,5%.

Среди больных с соматическими заболеваниями количество интровертов превышает экстравертов (74,5±6,5% относительно 37,3±4,1%).

Это превышение наиболее выражено у больных с соматогенным астеническим симптомокомплексом (84,3±8,4% относительно 26,4±5,9%) и наименее – при реакциях психической дезадаптации (соответственно 64,8±2,2% относительно 32,8±3,6%).

По нозологическим группам превышение интровертов выявилось наиболее присутим больным с заболеваниями ишемической болезнью сердца (73,3±7,9% относительно 25,2±4,2%), наименее – больным с транзиторными ишемическими атаками (61,7±8,0% относительно 35,9±6,8%).

Полученные результаты могут быть основой для формирования системы медико-психологической коррекции нарушений эмоциональной сферы у больных с острыми состояниями.

ЛИТЕРАТУРА:

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. Ракиа // Клиническая медицина, – 2007. – №8. – С.29-32.

4. Клинические шкалы и психодиагностические тесты диагностики сосудистых заболеваний головного мозга / Составители: Т.С. Мищенко, Л.Ф.Шестопалова, М.А. Трещинская. – Харьков. – 2008. – 36с. -Методические рекомендации.
5. Михайлов Б.В., Вітенко І.С., Сердюк О.І. та інші.- Експериментально-психологічне дослідження в загальній практиці – сімейній медицині. Навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів – слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти. За заг. ред. Б.В.Михайлова. – Х.: ХМАПО, 2011. – 136с.
6. Ariyo A.A. 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.

РЕЗЮМЕ

ЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ПОШИРЕНІ СОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Б.С. Федак

КУОЗ «Обласна клінічна лікарня - центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Мета дослідження: дослідження стану емоційної сфери у хворих, які перенесли гострі стани терапевтичного профілю.

Матеріали і методи: Проведено дослідження 810 хворих, в т.ч. 204 на ІХС, 198 на ІМ, 201 на МІ, 207 на ТІА. Дослідження включало клінічно-психологічні і патопсихологічні вивчення. Визначені наступні форми непсихотичних розладів психічної сфери: реакції психічної дезадаптації (РПД), соматогенний астеничний симптомокомплекс (САСК), гострі невротичні розлади (ГНР), невротичні розлади з затяжним перебігом (НРЗП).

Результати: За даними патопсихологічного дослідження встановлено, що у всіх хворих переважав негативний емоційний спектр, найбільший рівень тривожності і нейротизму переважав у хворих на ІБС та ІМ.

Висновки: Ці дані можуть бути основою для розробки системи психокорекційних заходів.

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

SUMMARY

EMOTIONAL VIOLATIONS IN PATIENTS WITH COMMON SOMATIC DISEASES

B.S. FEDAK

Regional Clinical Hospital - the center of emergency medical care and medicine of accidents

Aim of study: to study the state of the emotional sphere in patients who had suffered acute conditions of the therapeutic profile.

Materials and methods: The 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. Investigation consist with clinical-psychopathological and pathopsychological examination.

Results. The certain forms of noupyschotik psychic disturbances was shown: psychic desadaptation reaction (PDR), asthenic somatic syndrome (ASS), acute neurotic disturbances (AND), neurotik prolonged disturbances (UPD). The pathopsychological investigation results was show negative emotional spectrum for all patients.

Conclusions. The most highest level of anxiety and neurotism consist ICD and MI patients. The results must be grounded psychocorrection system establishment.

Key word: acute somatic disturbances, psychic desadaptation, negative emotional spectrum, anxiety, neurotism.