

ПРИНЦИПИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ ЕКЗАЦЕРБАЦІЙ ОРГАНІЧНИХ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ ІЗ ПОРУШЕННЯМ КОМПЛАЄНСУ ДО ТЕРАПІЇ

Запорізький державний медичний університет

Розроблено принципи комплаєнс-орієнтованої психокорекції та психопрофілактики екзацерацій органічних тривожно-депресивних розладів з урахуванням психофеноменологічних особливостей хворих та катamnестично доведено їх ефективність.

Ключові слова: тривожно-депресивні розлади, органічна психопатологія, принципи комплаєнс-орієнтованої психокорекції.

Значна поширеність афективних розладів серед хворих з органічним ураженням головного мозку вирізняє цей контингент поміж інших пацієнтів неврологічної клініки [1, 2]. Специфічною є висока частота комбінацій неврологічного дефіциту та неспсихотичних розладів гіпотимічного спектра, а саме — тривожно-депресивної семіотики, що обумовлює необхідність комплексного та мультидисциплінарного підходу до їх діагностики і терапії [3, 4].

Комплекс predisponуючих патоперсоналогічних трансформацій та психопатологічних особливостей визначає основну проблематику терапії хворих на органічні тривожно-депресивні розлади (ОТДР) з низьким рівнем комплаєнтності [5, 6]. Так, для хворих на ОТДР специфічними є нестійкість векторів афективної та мотиваційної сфер, значна емоційна напруженість, внутрішній особистісний конфлікт, схильність до obsesивних та фобічних реакцій, висока частота дисгармонічних акцентуацій характеру, що поєднуються з когнітивно-мнестичними порушеннями та депресивною симптоматикою різного рівня вираженості, формуючи патологічно змінений модус особистісного реагування [7, 8].

Порушення комплаєнсу у цьому контингенті хворих призводить до несистематичного прийому психофармакотерапевтичних засобів, що супроводжується зниженням їх ефективності і, як наслідок, зумовлює збільшення кількості й тривалості регоспіталізацій пацієнтів, підвищення фінансових витрат на їх утримання. Порушення режиму прийому ліків має тяжкі наслідки щодо перебігу та прогнозу захворювання, формує негативну інтрапсихічну передумовку хворих щодо лікувального процесу [9, 10].

Актуальними є розробка і впровадження принципів психокорекції та психопрофілактики, що мають поліфокальний, мультимодальний та

ієрархічний організований характер, сфокусовані на компонентах психопатогенезу ОТДР та спрямовані на встановлення та підтримання висококомплаєнтних відносин у терапевтичному супроводі.

Мета нашого дослідження — розробити принципи психокорекції та психопрофілактики екзацерацій у хворих з ОТДР.

Із дотриманням принципів біоетики та деонтології протягом 2014–2016 рр. на базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» Запорізької обласної ради було обстежено 102 хворих із діагнозами, що за МКХ-10 відповідають рубриці F06 «Психічні розлади, спричинені ураженням чи дисфункцією головного мозку та соматичними захворюваннями», за критерієм домінування у клінічній картині феноменів тривожно-депресивного спектра.

Шляхом гомогенізації та рандомізації пацієнтів було розділено на дві групи: 70 хворих, які лікувалися за стандартними клінічними протоколами з використанням психокорекційно-психопрофілактичних заходів, становили основну групу (ОГ), а 32 особи, які отримували лише терапію відповідно до стандартних протоколів лікування, — контрольну групу (КГ).

У ході дослідження було використано клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, катamnестичний, статистичний методи.

Катamnестичне дослідження було застосовано задля визначення ефективності розроблених принципів психокорекційних і психопрофілактичних заходів та реалізовано за допомогою порівняння показників, отриманих за Особистісним опитувальником Бехтеревського інституту (ООБІ), що використовується для визначення типу ставлення до хвороби; Шкали медикаментозного комплаєнсу (ШМК) — для встановлення рівня прихильності хворого до довготривалого прийому фармакотерапевтичних засобів; Шкали глобального функціонування (Global Assessment of Functioning Scale,

Таблиця 1

Показники глобального функціонування в обстежених групах (за GAF)

Рівень глобального функціонування	ОГ, n = 70		КГ, n = 32		p (χ^2)
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	
Високий (100–80 балів)	6	8,6	—	—	0,087
Задовільний (80–60 балів)	19	27,1	2	6,3	0,015
Легкі утруднення (60–40 балів)	38	54,3	5	15,6	≤ 0,001
Значні утруднення (40–20 балів)	7	10,0	25	78,1	≤ 0,001
Тяжкі утруднення (20–0 балів)	—	—	—	—	

GAF) — для оцінки спроможності хворих до соціального функціонування.

Аналіз клініко-психопатологічних компонентів ОТДР дав змогу сформулювати принципи їх комплаєнс-орієнтованої психокорекції та психопрофілактики:

— *принцип когнітивної стабілізації* (порушення інтелекту зумовлюють неефективність психокорекційних методик, що апелюють до інтелектуального потенціалу та потребують оптимального балансу мотиваційно-вольових та мнестико-прозектичних операцій);

— *принцип нормативної апеляції* (неодмінною умовою досягнення комплаєнсу у хворих на ОТДР є використання психокорекційних методів та методик, що апелюють до інтактних психічних сфер);

— *принцип семантичної конгруентності* (психотехнічне втілення психокорекції повинно бути конгруентним по відношенню до клініко-психопатологічного наповнення розладу);

— *принцип паравербальної преференції* (переваги набувають психокорекційні методики з тематичним сугестивним контентом тілесноорієнтованого та інструментально-опосередкованого характеру та фізіологічним підлаштуванням, а також аутотренінговими елементами);

— *принцип еволютивної інтенсифікації* (за умови значних когнітивно-мнестичних порушень чи розвитку психопатоподібних розладів обґрунтованим є застосування допоміжних методів психокорекції з поступовим переходом у міру формування терапевтичного комплаєнсу до протокольних методів);

— *принцип мікросоціальної інтеграції* (важливим аспектом формування комплаєнсу внаслідок неможливості ефективної корекції когнітивно-мнестичних порушень у хворих за ОТДР є встановлення адаптивного модусу соціального функціонування, що може бути реалізований за допомогою групових методів психокорекції).

Дослідження ефективності розроблених принципів психокорекції та психопрофілактики екзацербаций ОТДР було проведено шляхом компаративного аналізу показників у обстежених ОГ та КГ за ШМК, GAF та ООБІ.

Виявлено статистично достовірну різницю ($p < 0,001$) між середньогруповим показником медикаментозного комплаєнсу у пацієнтів ОГ (42,27±0,40) та КГ (30,26±0,33).

Серед контингенту ОГ рівень глобального функціонування не досягав тяжкого порушення (табл. 1); високий рівень функціонування продемонстрували 7 (8,6%) хворих, задовільний — 19 (27,1%), значні утруднення було зареєстровано у 7 (10,0%) пацієнтів, легке порушення дослідженої ознаки — у 38 (54,3%).

У той час коли серед КГ у більшості хворих (25 (78,1%)) було виявлено значні порушення глобального функціонування, легке утруднення визначено у 5 (15,6%) пацієнтів, 2 (6,3%) особи продемонстрували задовільний рівень.

Статистично достовірним ($p < 0,05$) є переважання частки пацієнтів зі значними утрудненнями глобального функціонування в КГ та хворих із задовільним рівнем та легким порушенням серед контингенту ОГ.

Зареєстровано статистично достовірне ($p < 0,001$) зниження частки хворих зі значними та тяжкими порушеннями глобального функціонування в ОГ порівняно з КГ — 10,0 і 78,1% відповідно, що дорівнює 87,2% ефективності нормалізації психологічного функціонування.

Дослідження типу ставлення до захворювання у пацієнтів ОГ та КГ показало такі результати (табл. 2).

Абсолютна більшість контингенту ОГ продемонструвала гармонічний — 32 (45,8%) хворих — та неврастенічний — 23 (32,7%) особи — типи ставлення до захворювання, тривожне аранжування до хвороби виявлено у 7 (10,0%), іпохондричне — у 3 (4,3%), апатичне — у 5 (7,2%) пацієнтів. У КГ домінуючими типами ставлення до хвороби були: тривожний — 10 (31,3%) хворих, іпохондричний — 8 (25,0%), меланхолічний — 4 (12,5%) та апатичний — 8 (25,0%). Було визначено низьку представленість гармонічного та анозогностичного типів — по 1 (3,1%) хворому, що цілком відповідає показникам загальної вибірки та основному модусу захворювання.

Типи ставлення до захворювання обстежених хворих (за ООБІ)

Тип ставлення до захворювання	ОГ, n = 70		КГ, n = 32		p (χ^2)
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	
Гармонічний	32	45,8	1	3,1	$\leq 0,001$
Ергопатичний	—	—	—	—	—
Анозогнозичний	—	—	1	3,1	0,137
Тривожний	7	10,0	10	31,3	0,008
Іпохондричний	3	4,3	8	25,0	0,002
Неврастенічний	23	32,7	—	—	$\leq 0,001$
Меланхолічний	—	—	4	12,5	0,003
Апатичний	5	7,2	8	25,0	0,012
Сенситивний	—	—	—	—	—
Егоцентричний	—	—	—	—	—
Паранояльний	—	—	—	—	—
Дисфоричний	—	—	—	—	—

Виявлено статистично достовірні ($p \leq 0,05$) відмінності між показниками поширеності гармонічного, тривожного, іпохондричного, неврастенічного, меланхолічного та апатичного типів ставлення до хвороби серед хворих ОГ та КГ.

Зареєстровано зниження частки хворих із дисконформним аранжуванням ставлення до захворювання в ОГ порівняно з КГ — 54,2 та 96,9% відповідно, що дорівнює 44,1% ефективності нормалізації комплаєнсу.

Отже, розроблено принципи комплаєнс-орієнтованої психокорекції та психопрофілактики екзацербцій ОТДР з урахуванням психофеноменологічних особливостей хворих та визначено їх ефективність у лікувальному процесі.

За результатами катamnестичного дослідження виявлено зниження частки хворих зі значними та тяжкими порушеннями глобального функціонування в ОГ порівняно з КГ, що відповідає рівню ефективності нормалізації психологічного функціонування 87,2%, а також хворих із дисконформним аранжуванням ставлення до захворювання, що дорівнює 44,1% ефективності нормалізації комплаєнсу.

Список літератури

1. Бурчинский С. Г. Депрессивные расстройства в неврологической практике: возможности ноотропов нового поколения / С. Г. Бурчинский // Здоровье Украины.— 2009.— № 15–16.— С. 46–47.
2. Терехулова Д. Р. Депрессия в неврологической практике (на примере болевых синдромов и инсульта) / Д. Р. Терехулова, М. А. Кутлубаев, Л. Р. Ахмадеева // Вестн. современной клинической медицины.— 2015.— № 3.— С. 32–36.
3. Коростий В. І. Лікування психічних розладів тривожно-депресивного спектру серед хворих на психосоматичні розлади / В. І. Коростий // Інтегративні підходи в діагностиці та лікуванні психічних і психосоматичних хвороб // Матер. наук.-практ. міжрегіон. конф.— Вінниця: ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 2010.— С. 52.
4. Старчина Ю. А. Постинсультная депрессия: научно обоснованные подходы к выбору терапии / Ю. А. Старчина // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.— 2012.— № 1.— С. 116–120.
5. Дубенко А. Е. Депрессия и деменция: коморбидность, дифференциальная диагностика и тактика ведения пациентов / А. Е. Дубенко, В. И. Коростий // НейроNews.— 2016.— № 2.— С. 22–27.
6. Treating comorbid anxiety and depression: Psychosocial and pharmacological approaches / J. D. Coplan, C. J. Aaronson, V. Panthangi, Y. Kim // World J. of psychiatry.— 2015.— № 5 (4).— P. 366–378.
7. Ахмедова Д. А. Особенности постинсультной депрессии в раннем и позднем восстановительном периодах / Д. А. Ахмедова, С. З. Хакимова, А. Т. Джурабекова // Инновационная наука.— 2015.— № 6–2.— С. 224–227.
8. Михайлов Б. В. Комплекс психотерапевтических заходів в лікуванні тривожних розладів / Б. В. Михайлов, Т. С. Чорна // Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою: матер. наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, 8–9 квітня 2014 р., Харків.— Харків, 2014.— С. 173–174.
9. Коростий В. И. Когнитивная психотерапия в лечении тревожных и депрессивных расстройств у молодых лиц с психосоматическими заболеваниями / В. И. Коростий // Медицинская психология.— 2011.— Т. 6, № 3 (23).— С. 19–22.

10. Психотерапія непсихотичних психічних розладів тривожно-депресивного спектра (когнітивно-реверсивний підхід) / М. В. Маркова, С. А. Бахті-

ярова, В. В. Бабич [та ін.] // Журн. психіатрії і медичної психології.— 2008.— № 2 (19).— С. 25—31.

**ПРИНЦИПЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ ЭКЗАЦЕРБАЦИЙ
ОРГАНИЧЕСКИХ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ КОМПЛАЙЕНСА К ТЕРАПИИ**

Н. В. КРИВАНКОВА

Разработаны принципы комплаенс-ориентированной психокоррекции и психопрофилактики экзацербаций органических тревожно-депрессивных расстройств с учетом психофеноменологических особенностей больных и катамнестически доказана их эффективность.

Ключевые слова: тревожно-депрессивные расстройства, органическая психопатология, принципы комплаенс-ориентированной психокоррекции.

**PSYCHOCORRECTION AND PSYCHOPREVENTION PRINCIPLES
OF ORGANIC ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS EXACERBATION
IN PATIENTS WITH IMPAIRED COMPLIANCE TO THERAPY**

N. V. KRYVANKOVA

The principles of compliance-oriented psychocorrection and psychoprevention principles of organic anxiety-depressive disorders exacerbations were developed considering psychophenomenological features of the patients. Their efficacy was proved by the follow-up results.

Key words: anxiety-depressive disorders, organic psychopathology, principles of compliance-oriented psychocorrection.

Надійшла 17.04.2017