

method of polymerase chain reaction (PCR) in real time. There was a tendency ($p < 0,10$) towards the association between unfavourable allele A oligonucleotide polymorphism of cytochrome system P450 2D6*4 isoenzyme gene in heterozygous genotype GA and body weight. Its frequency made up 14 cases out of 37 (38 %) among the patients with chronic heart failure and obesity; 15 cases out of 52 (29 %) among patients with chronic heart failure and normal or excess weight; 5 cases of 21 (24 %) among healthy individuals of control group. It has been shown that one year dynamics of the treatment of obese patients with chronic heart failure by using metoprolol succinate under cardiac hemodynamics and rhythm control is characterized by relatively fast and stable reaching targeted clinical and functional parameters, good tolerance and low level of lethal outcomes caused by heart failure progression, and also by significant improvement of quality of life and patient's compliance to the treatment. While, in the cohort with heterozygous GA genotype, comparing with homozygous GG genotype, the positive dynamics was comparatively not so pronounced in the quality of life, clinical picture, parameters of hemodynamics and heart rhythm, serum level of NT-proBNP and insulin resistance markers during the treatment with metoprolol succinate in the patients with chronic heart failure and concomitant obesity. The further studies will deal with logic-statistical grounding of protocols for metoprolol succinate use in patients with chronic heart failure and concomitant obesity with taking into account the role of oligonucleotide polymorphism of cytochrome system P450 2D6*4 isoenzyme gene described in this article .

УДК159.923:616.89+616.12-008+615.851

Герасименко Л.О., Ісаков Р.І., Гринь К.В.

ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЖІНОК З СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Метою даного дослідження було встановити предиктори формування психосоціальної дезадаптації на підставі клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей жінок з сомато-вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи. Для реалізації мети і завдань дослідження було обстежено 87 осіб жіночої статі за допомогою клініко-психопатологічного, психометричного, психодіагностичного та статистичного методів. Встановлено, що клініко-психопатологічними предикторами розвитку психосоціальної дезадаптації у жінок із сомато-вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи є астено-депресивний синдром (93,3±3,9%), психічна втомлюваність (93,3±1,5%) та емоційна лабільність (82,2±2,4%).

Ключові слова: психосоціальна дезадаптація, сомато-вегетативна дисфункція.

Робота є фрагментом НДР «Психосоціальна дезадаптація при невротичних розладах у жінок (клініко-психопатологічна характеристика, принципи реабілітації та профілактики)», державний реєстраційний номер 0115U004877.

Вступ

За поширеністю чільне місце серед психічних розладів посідає невротична патологія. Однією із головних причин формування таких тенденцій є постійне ускладнення функціонування в усіх аспектах людського життя – від екологічного до соціального і, звичайно, психологічного [1,2]. В умовах сучасного патоморфозу, серед невротичних розладів найчастіше зустрічаються форми, обтяжені соматичним і неврологічним фоном, стійкі до лікування стани, що призводять до інвалідазації хворих. Це надає даній проблемі не тільки медичного, але й надзвичайно важливого соціального значення. Зокрема, медико-соціальні наслідки невротичних розладів включають хронічний перебіг, вираженість соціального дистресу, зниження працездатності та порушення соціальної адаптації [3].

Незважаючи на визнаний взаємозв'язок формування станів дезадаптації із невротичними розладами, зокрема у жінок, системні дослідження даного напрямку є новими та вивченими недостатньо [4,5]. Невирішеність перелічених проблем суттєво утруднює своєчасну діагности-

ку та профілактику формування психосоціальної дезадаптації у жінок із невротичними розладами [6,7].

Пріоритетним у даному напрямку є визначення типології неврозу у поєднанні з визначенням стану соціальної адаптації, стресдолаючої поведінки, впливу коморбідної патології на рівень постстресорного реагування, ризику розвитку постстресорної депресії, предикторів формування дезадаптивної поведінки (біологічних, психологічних та соціальних) [8,9].

Мета роботи

Встановити предиктори формування психосоціальної дезадаптації на підставі клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей жінок з сомато-вегетативною дисфункцією (СВД) серцево-судинної системи.

Матеріал та методи дослідження

За умов інформованої згоди до дослідження залучено 87 осіб жіночої статі, які звертались за консультативною та лікувальною допомогою до співробітників кафедри психіатрії, наркології та

медичної психології ВДНЗУ «УМСА». До основної групи належали 45 жінок із соматоформною вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи (F45.30), які мали ознаки психосоціальної дезадаптації. Групу порівняння склали 42 жінки із аналогічною патологією (F45.30), але без ознак психосоціальної дезадаптації. Основна група та група порівняння були гомогенними за основними характеристиками. Для реалізації мети і завдань дослідження у роботі використано комплекс методів, що включав клініко-психопатологічне, психометричне, психодіагностичне дослідження та статистичні методи обробки отриманих результатів. Психометричні методи доповнювали клініко-психопатологічне дослідження та застосувалися з метою отримання кількісної оцінки клінічних показників. У дослідженні застосовувалися: шкала психосоціальної дезадаптації, шкала Гамільтона для оцінки тривоги (HARS), шкала Гамільтона для оцінки депресії (HDRS), шкала адаптації/дезадаптації (опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (SCL-90-R).

Результати дослідження та їх обговорення

Серед обстежених основної групи із сомато-вегетативною дисфункцією (СВД) серцево-судинної системи переважали жінки середнього віку – (44,8±6,1 роки, $p < 0,01$), які були виховані у неповних родинах (55,55 %, $p < 0,05$).

Структурні показники психосоціальної дезадаптації у жінок цієї групи визначались за методикою Артюхова І.П. зі співавторами. Згідно отриманих даних, у жінок із сомато-вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи у 40,00% було визначено її виробничий (службовий) тип, що характеризувався порушенням адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом факторів професійної діяльності. Дана форма дезадаптації розвивалась у результаті невідповідності між очікуваннями та реальною ситуацією у сфері професійної діяльності.

У 31,11% обстежених жінок основної групи було визначено змішаний тип психосоціальної дезадаптації. Інші види дезадаптації мали значно меншу поширеність серед представниць даної групи: економічна дезадаптація – 13,33%, сімейна дезадаптація – 8,89%, інформаційна дезадаптація – 6,67%.

Аналіз структури виробничої (службової) дезадаптації показав, що найбільш типовими її проявами для пацієнтів цієї групи були наступні: незадоволеність психологічним кліматом на роботі (68,89 %), стосунками із колегами по роботі (64,44 %) і начальством (75,56 %), незадоволеність фінансовим станом сім'ї (44,44 %) та пов'язування відчуття комфорту із самотністю (80,00 %) і висока кратність роздратування (80,00 %).

Структурні показники психосоціальної деза-

даптації жінок із сомато-вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи за методикою Артюхова І.П. зі співавторами наведено у таблиці 1.

Аналіз структури ризику розвитку психосоціальної дезадаптації у жінок групи порівняння показав, що найбільш типовими її проявами були наступні: психологічні стосунки із начальством (82,35 %), незадоволеність стосунками із колегами по роботі (70,59 %), кратність роздратування (58,82 %), незадоволення відчуттям комфортності (58,82 %).

Структурно, серед елементів ризику розвитку психосоціальної дезадаптації, у групі порівняння, як і в основній групі пацієнтів із сомато-вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи, переважали елементи професійної (службової) дезадаптації.

Клінічна картина СВД серцево-судинної системи у обстежених нами жінок характеризувалась домінуванням астено-депресивної симптоматики з багатоманітними проявами соматизації і депресивним забарвленням. Синдромальна структура характеризувалась переважанням астено-депресивного (93,3±3,9%), тривожно-депресивного (44,4±4,7%) і астено-іпохондричного (44,4±3,7%) синдромів.

У жінок основної групи переважали наступні симптоми астено-депресивного синдрому: зниження настрою у 93,3±3,4% жінок; психічна втомлюваність 93,3±1,5%; емоційна лабільність 82,2±2,4%; тривога 75,6±3,9%; занижена самооцінка – у 75,6±4,3% обстежених; роздратованість – у 68,9±4,6%; зниження працездатності – у 64,4±4,8% осіб; фізична втомлюваність – у 82,2±3,8%; зниження рівня концентрації уваги у 68,7±4,3% обстежених; ідеаторна загальмованість – у 64,4±2,8%; інсомнія – у 60,0±4,9% обстежених.

У групі порівняння клініко-психопатологічна структура була подібною при дещо меншій клінічній тяжкості виявлених симптомів. Статистично достовірна відмінність визначена стосовно переважання частоти тривожно-депресивного і астено-іпохондричного синдромів у групі дезадапованих жінок ($p < 0,01$).

За даними опитувальника SCL-90-R, у жінок основної групи спостерігались піки за шкалами соматизації (3,11±0,56 бали) і депресії (3,41±0,49 бали). Така конфігурація профілю відображає наявність у пацієнток цієї групи дистресу, що виникає через відчуття тілесної дисфункції і соматичних еквівалентів тривожності. Це призводить до появи депресивних радикалів, втрати інтересу до життя, виснаження життєвої енергії і нестачі мотивації. У групі порівняння спостерігався пік за шкалою соматизації (3,18±0,53 бали).

Таблиця 1
Структурні показники психосоціальної дезадаптації жінок
основної групи із соматоформною вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи (основна група)

Категорія соціальних стосунків	Критерій оцінки					
	сприятливий		задовільний		несприятливий	
	абс	%	абс	%	абс	%
Психологічний клімат у сім'ї	8	17,78	27	60,00	10	22,22
Психологічні стосунки сім'ї	18	40,00	20	44,44	7	15,55
Психологічні стосунки з дітьми	9	20,00	18	40,00	18	40,00
Період проживання у шлюбі	27	60,00	7	15,55	10	22,22
Стосунки з родичами	25	55,55	9	20,00	11	24,44
Клімат на роботі	2	4,44	12	26,67	31	68,89
Стосунки із колегами	0	0	16	35,55	29	64,44
Стосунки із начальством	0	0	11	24,44	34	75,56
Стосунки із сусідами	7	15,56	19	42,22	19	42,22
Стосунки із друзями і знайомими	22	48,88	11	24,44	12	26,67
Задоволення роботою	4	8,88	10	22,22	31	68,89
Фінансовий стан сім'ї	11	24,44	14	31,11	20	44,44
Критерій	0 – 1 разів на тиждень		2-3 рази на тиждень		1 раз на день і більше	
Кратність роздратування	0	0	9	20,00	36	80,00
Критерій	Із сім'єю		Із друзями та колегами		На самоті	
Комфортність	0	0	9	20,00	36	80,00

Таблиця 2
Структурні показники ризику розвитку психосоціальної
дезадаптації у жінок групи порівняння, які страждають на сомато-вегетативну дисфункцію серцево-судинної системи

Категорія соціальних стосунків	Критерій оцінки					
	сприятливий		задовільний		несприятливий	
	абс	%	абс	%	абс	%
Психологічний клімат у сім'ї	5	29,41	10	58,82	2	11,76
Психологічні стосунки сім'ї	6	35,29	9	52,94	2	11,76
Психологічні стосунки з дітьми	9	52,94	7	41,18	1	5,88
Період проживання у шлюбі	7	41,18	9	52,94	1	5,88
Стосунки з родичами	12	70,59	2	11,76	3	17,65
Клімат на роботі	4	23,53	8	47,06	5	29,41
Стосунки із колегами	5	29,41	5	29,41	7	41,18
Стосунки із начальством	3	17,65	10	58,82	4	23,53
Стосунки із сусідами	4	23,53	10	58,82	3	17,65
Стосунки із друзями і знайомими	12	70,59	2	11,76	3	17,65
Задоволення роботою	5	29,41	7	41,18	5	29,41
Фінансовий стан сім'ї	6	35,29	6	35,29	5	29,41
Критерій	0 – 1 разів на тиждень		2-3 рази на тиждень		1 раз на день і більше	
Кратність роздратування	7	41,18	4	23,53	6	35,29
Критерій	Із сім'єю		Із друзями та колегами		На самоті	
Комфортність	7	41,18	4	23,53	6	35,29

Жінкам основної групи були притаманні міжособистісна сензитивність (68,3 %; $p < 0,01$), ворожість (60,9 %; $p < 0,05$) та психологічний дистрес (51,2 %; $p < 0,05$), а участь цих факторів у підтримці відповідної клінічної симптоматики для хворих із групи порівняння була помітно меншою: міжособистісна сензитивність (32,3 %; $p < 0,01$), ворожість (30,1 %; $p < 0,05$) і виражений психологічний дистрес (40,2 %; $p < 0,05$).

Відповідно до результатів HARS, в структурі тривожних порушень домінували побоювання повторного серцевого нападу ($3,3 \pm 0,2$ бали) та безсоння ($3,1 \pm 0,3$ бали) тяжкого ступеня вираженості ($p < 0,01$), що супроводжувалися тривожною напругою ($2,7 \pm 0,2$ бали), серцево-судинними тривожними еквівалентами ($2,8 \pm 0,2$ бали), вегетативними порушеннями ($2,6 \pm 0,3$ бали) помірного ступеня вираженості ($p < 0,05$). Для жінок із групи порівняння отримано відповідні результати: побоювання повторного серцевого нападу ($2,9 \pm 0,6$ балів) та безсоння ($1,9 \pm 0,6$ ба-

лів) помірного ступеня вираженості ($p < 0,01$), що супроводжувалися серцево-судинними тривожними еквівалентами ($2,4 \pm 0,7$ бали), вегетативними порушеннями ($2,5 \pm 0,5$ балів) помірного ступеня вираженості ($p < 0,05$).

При вивченні рівня депресії за шкалою HDRS у більшості жінок основної групи були діагностовані легкі ($46,7 \pm 3,8\%$) або ж помірні за тяжкістю ($22,2 \pm 4,5\%$) її рівні, а для жінок групи порівняння цей показник склав відповідно: легкі - $29,4 \pm 3,5\%$ та помірні $6,7 \pm 4,7\%$ рівні депресії.

Найбільшу інформативність ($J(x) \geq 0,05$) стосовно розвитку виробничого типу психосоціальної дезадаптації у жінок цієї групи мали наступні патопсихологічні фактори: висока особистісна і ситуативна тривожність, наявність тривожних і депресивних розладів, неврастенічний тип ставлення до захворювання, уникання і пристосування як домінуючі стратегії при урегулюванні конфліктів, а також перевага прагматичним життєвим цінностям «цікава робота», «матеріальна забезпеченість» на тлі високого індексу розбіж-

ності між їх суб'єктивною важливістю і доступністю і акцентуовані педантичні та циклотимні характерологічні риси.

Найбільшу інформативність ($J(x_i) \geq 0,05$) серед клініко-психопатологічних факторів мали зниження настрою, роздратованість, зниження працездатності, страхи повторного серцевого нападу.

У основі формування моделі поведінки жінок із СВД серцево-судинної системи на тлі помірної та легкої депресивної симптоматики є дисоціація між важливістю і неможливістю досягнення основних життєвих цінностей (матеріальна забезпеченість і цікава робота). Внутрішньоособистісний конфлікт, що, як правило, поєднувався з інтернальністю, порушенням комунікативних здібностей і тенденцією звинувачувати себе в усіх негативних подіях навколо, призводив передовсім до дезадаптації у суб'єктивно найбільш значимій сфері виробничих стосунків.

Висновки

Встановлено клініко-психопатологічні предиктори розвитку психосоціальної дезадаптації у жінок із СВД серцево-судинної системи: астено-

депресивний синдром (93,3±3,9%), психічна втомлюваність (93,3±1,5%) та емоційна лабільність (82,2±2,4%) у жінок із СВД серцево-судинної системи.

Література

1. Марута Н. О. Концепція формування невротичних депресій у сучасному соціумі / Н. О. Марута [та ін.] // Архів психіатрії. – 2003. – № 1. – С. 17-20.
2. Чабан О. С. Деякі особливості сучасних невротичних розладів / О. С. Чабан [та ін.] // Архів психіатрії. – 2002. – № 3. – С. 65-69.
3. L. Goldberger Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects / L. Goldberger, S. Breznitz. – N.Y.: The Free Press, 2012. – 804 p.
4. Юрьева Л. Н. Динамика распространения психических и поведенческих расстройств в мире и в Украине / Л. Н. Юрьева // Медицинские исследования. – 2001. – № 1. – С. 32-33.
5. Маркова М. В. Постстрессові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми / М. В. Маркова, П. В. Козира // Медичинська психологія. – 2015. – №10. – С. 8-13.
6. Основи медичної психології / [В.М. Ждан та ін.]. – Полтава : АСМІ, 2014. – 255 с.
7. Скрипніков А. М. Діагностичний процес у психіатрії / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков. – Полтава : АСМІ, 2012. – 128 с.
8. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація при невротичних розладах у жінок (клініко-психопатологічна характеристика, принципи реабілітації та профілактики) : автореф. дис. ... док. мед. наук : 14.01.16 «Психіатрія» / Лариса Олександрівна Герасименко. – Харків, 2016. – 32с.
9. Чабан О. С. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) / О. С. Чабан, О. О. Хаустова. – К. : ТОВ «ДСГ Лтд», 2004. – 96 с.

Реферат

ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЖЕНЩИН С СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Герасименко Л.А., Исаков Р.И., Гринь Е.В.

Ключевые слова: психосоциальная дезадаптация, сомато-вегетативная дисфункция.

Целью данного исследования было установить предикторы формирования психосоциальной дезадаптации на основе клинико-психопатологических и патопсихологических особенностей женщин с сомато-вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы. Для реализации цели и задач исследования было обследовано 87 женщин с помощью клинико-психопатологического, психометрического, психодиагностического и статистического методов. Установлено, что клинико-психопатологическими предикторами развития психосоциальной дезадаптации у женщин с сомато-вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы является астено-депрессивный синдром (93,3±3,9%), психическая утомляемость (93,3±1,5%) и эмоциональная лабильность (82,2±2,4%).

Summary

PREDICTORS OF PSYCHOSOCIAL MALADJUSTMENT IN WOMEN WITH SOMATOFORM AUTONOMIC DYSFUNCTION OF CARDIOVASCULAR SYSTEM

Herasymenko L.O., Isakov R.I., Gryn K.V.

Key words: psychosocial maladjustment, somatoform autonomic dysfunction.

The aim of this study was to determine the predictors of the development of psychosocial maladjustment based on clinical, psychopathological and pathopsychological characteristics of women with somatoform autonomic dysfunction of the cardiovascular system. 87 women were examined with clinical, psychopathological, psychometric, psychodiagnostic and statistical methods in accordance with the objectives of the study. It has been found out that clinical and psychopathological predictors of psychosocial maladjustment in women with somatoform autonomic dysfunction of the cardiovascular system is presented with asthenic-depressive syndrome (93,3±3,9%), mental fatigue (93,3±1.5%) and emotional lability (82,2±2,4%).