



Н. В. Криванкова

УДК: 616.891.6-071.1

КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ ТА ПРЕМОРБІДНІ ПАТОПЕРСОНОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХВОРИХ НА ОРГАНІЧНІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ З ПОРУШЕННЯМИ КОМПЛАЄНСУ ДО ТЕРАПІЇ

Н. В. Криванкова

Запорізький державний медичний університет МОЗ України, м. Запоріжжя, Україна

Анотація.

Дослідження направлено на виявлення у хворих особливостей психічного реагування, що передували органічному ураженню ЦНС. Концепція дослідження полягає у визначенні ролі особистісних факторів у психопатогенезі тривожно-депресивних розладів органічної генези. З метою встановлення клініко-анамнестичних та преморбідних патоперсоналогічних особливостей хворих на органічні тривожно-депресивні розлади, проведено обстеження 102 пацієнтів із використанням опитувальника Леонгарда–Шмішека та індивідуально-типологічного опитувальника Л. Н. Собчика. За результатами дослідження виявлено анамнестичні кореляції й патоперсоналогічні характеристики хворих на органічні тривожно-депресивні розлади. Встановлено такі преморбідні патоперсоналогічні особливості хворих, як нестійкість афективної та мотиваційної сфер особистості, емоційна напруженість, внутрішній особистісний конфлікт, патологічна недовіра та боязкість стосовно оточуючих, а також схильність до obsesivних фобічних реакцій.

Ключові слова: тривожно-депресивні розлади, органічна психопатологія, тривога, депресія, особистість.

Вступ

Проблема психопатологічних розладів психоорганічного спектру серед хворих на цереброваскулярні та церебротравматичні ураження головного мозку виходить за межі суто неврологічної клініки [1–3]. У цьому контексті особливої уваги заслуговують органічні тривожно-депресивні розлади (ОТДР). Багатофакторний психопатогенез тривожно-депресивної психопатології у хворих із органічним ураженням головного мозку обумовлює формування специфічного для таких пацієнтів комплексу патоперсоналогічних трансформацій [4; 5]. Як предиспонує фактори психопатогенезу розладів тривожно-депресивного кола серед зазначеного контингенту ці трансформації остаточно не вивчені й досі [6–8].

У терапевтичному ракурсі фармакологічна корекція ОТДР ускладнена розвитком фармакорезистентності та виникненням побічних реакцій унаслідок нерегулярного прийому фармакотерапевтичних засобів, самостійної зміни дозування препаратів тощо, тобто обумовлюється феноменами кола дисконплаєнтності [9–11].

Комплексне дослідження комплаєнтності хворих на ОТДР з подальшою перспективою психокорекційного підвищення її рівня неможливе без описування її співставлення анамнестичних даних і патоперсоналогічних характеристик визна-

ченого контингенту [5; 12]. Виявлення та систематизація клініко-анамнестичних та патоперсоналогічних особливостей пацієнтів з ОТДР формують підґрунтя для розробки та впровадження системи психокорекції та психопрофілактики екзацербаций тривожно-депресивної семіотики серед хворих на органічне ураження головного мозку різної генези.

Мета дослідження

Метою дослідження є виявлення клініко-анамнестичних та преморбідних патоперсоналогічних особливостей хворих на ОТДР.

Матеріали та методи дослідження

З дотриманням принципів біоетики та деонтології протягом 2014–2016 рр. на базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» Запорізької обласної Ради було проведено обстеження 102 хворих (обстежувана група – ОГ) із діагнозами, які відповідають рубриці F06 МКХ-10 «Психічні розлади, спричинені ураженням чи дисфункцією головного мозку та соматичними захворюваннями», за критерієм домінування у клінічній картині феноменів тривожно-депресивного спектру.

За нозологічною приналежністю контингент розподілявся таким чином: 12 хворих із діагнозом «Органічний депресивний розлад» (F06.32); 54 хворих із діагнозом «Змішаний органічний тривож-

но-депресивний розлад» (F06.33); 11 хворих із діагнозом «Органічний тривожний розлад» (F06.4); 25 хворих з діагнозом «Органічний емоційно-лабільний (астенічний) розлад» (F06.6).

У клінічній картині органічного емоційно-лабільного розладу, який був встановлений у 25 хворих ОГ, переважали психопатологічні прояви астенічного кола, але наявність супутньої симптоматики тривожно-депресивного аранжування дозволила включити цих пацієнтів до групи обстежуваних.

У ході дослідження було використано такі методи та методики:

- клініко-анамнестичний;
- клініко-психопатологічний;
- психодіагностичний:
 - опитувальник Леонгарда–Шмішека (H.Schmieschek, 1970) – для визначення типу акцентуацій характеру;
 - індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО, Л. Н. Собчик, 2007) – для визначення особистісних якостей хворих;
- статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення

Клініко-анамнестичне дослідження та вивчення архівної медичної документації дозволили встановити цереброваскулярну генезу органічного ураження головного мозку у 68 обстежених ОГ (66,70%), у той час як церебротравматичну виявлено у 34 хворих (33,30%). Також було встанов-

лено, що у жінок психопатологічні зміни частіше виникають внаслідок цереброваскулярних захворювань (86,30%), тоді як серед чоловіків відзначається переважання психічних розладів посттравматичної природи (69,00%).

Розподіл нозологічних форм, представлених у ОГ відповідно до генези захворювання, наведено у **табл. 1**.

Таблиця 1

Нозологічна структура ОГ

Діагноз	Генеза			
	цереброваскулярна		церебротравматична	
	n (68)	%	n (34)	%
F06.32	12	17,60	–	–
F06.33	34	50,00	20	58,80
F06.4	7	10,30	4	11,80
F06.6	15	22,10	10	29,40

Аналіз анамнестичних корелятів патоперсоналогічних характеристик хворих (**табл. 2**) дозволив встановити їх особистісні особливості на преморбідному етапі для подальшого порівняння із даними ІТО.

Для вивчення патоперсоналогічних особливостей хворих на ОТДР було проведено дослідження з використанням ІТО (**табл. 3**).

■ Низькі показники **брехні** ($1,08 \pm 0,10$) та **агравації** ($1,01 \pm 0,07$) серед контингенту ОГ підтверджують достовірність проведеного дослідження, хворі відповідали на запи-

Таблиця 2

Анамнестичні кореляти патоперсоналогічних характеристик хворих на ОТДР

Анамнестичний корелят	Персоналогічна денотація	Генеза			
		цереброваскулярна		церебротравматична	
		n (68)	%	n (34)	%
Наявність госпіталізацій у відділення неврозів після психогенної провокації	схильність до виникнення невротичних реакцій (нейротизм)	51	75,00	23	67,60
Самостійний прийом анксиолітичних препаратів або прийом алкоголю з метою аутокурації тривоги	підвищення особистісної або реактивної тривожності	57	83,80	26	76,50
Наявність чітко окреслених затяжних конфліктів без достатньої каузальності	схильність до застрягання афективних реакцій, підвищена сенситивність	31	45,60	15	44,10
Наявність зареєстрованих імпульсивних поведінкових актів	схильність до демонстрації агресії, нетримання афекту	33	48,50	19	55,90
Наявність затяжних періодів гіпотимії без явного стимулу	схильність до розвитку депресивних станів	45	66,20	21	61,80
Негативний соціальний дрейф, який не має об'єктивних причин	загострення особистісних акцентів	39	57,40	18	52,90

Таблиця 3

Вираженість патоперсоналогічних патернів серед ОГ (за ІТО)

Субшкали	Середній показник у групі
Брехня	1,08±0,1
Агравация	1,01±0,07
Екстраверсія	4,99±0,14
Спонтанність	4,88±0,08
Агресивність	5,48±0,11
Ригідність	3,89±0,09
Інтроверсія	5,11±0,12
Сенситивність	4,86±0,14
Тривожність	8,09±0,09
Лабільність	6,84±0,11

Примітка:

сірим кольором виділено субшкали, середній показник за якими перевищує діагностично значущий поріг.

тань широко, не перебільшуючи вираженості симптомів захворювання.

■ Підпорогове значення показника **екстраверсії** (4,99±0,14) та високе значення її антитенденції – **інтроверсії** (5,11±0,12) можуть свідчити про значну емоційну напруженість та внутрішній конфлікт у хворих на ОТДР. Це підтверджується й підпороговими показниками полярних тенденцій **спонтанності** (4,88±0,08) та **сенситивності** (4,86±0,14).

■ Високі показники **агресивності** (5,48±0,11) та **тривожності** (8,09±0,09) також можна вважати доказом внутрішнього особистісного конфлікту. Значно більша вираженість тривожної тенденції відображає притаманні цьому контингенту патологічні недовіру, боязкість, схильність до obsesивних фобічних реакцій.

■ Високий показник **лабільності** на фоні нормального значення **ригідності** – ознака нестійкості векторів афективної та мотиваційної сфер особистості хворих на ОТДР.

Виявлений комплекс патоперсоналогічних трансформацій обумовлює ускладнення побудови комплаєнтного терапевтичного альянсу серед хворих на ОТДР.

Таким чином, встановлено, що у хворих на ОТДР наявна варіабельність патоперсоналогічного контексту психопатології, детермінована органічною генезою ураження ЦНС. Так, за даними ІТО, хворі на ОТДР цереброваскулярної генези демонстрували патерни тривожно-інтровертованого особистісного реагування (серед них комбінація високих показників тривожності та інтроверсії була діагностована у 82,40% випадків). Пацієнти з ОТДР церебротравматичної генези виявляли високі рівні агресивності та емоційної лабільності (серед них комбінація високих показників агресивності та емоційної лабільності діагностувалася у 88,20% випадків). Встановлено, що, незалежно від декларованого клінічного діагнозу, генеза ОТДР мала вплив на патоперсоналогічне аранжування психопатологічних розладів, і це дозволяє констатувати домінування органічно-детермінованих особистісних девіацій над преморбідними.

Висновки

Під час роботи нами встановлено такі преморбідні патоперсоналогічні особливості хворих на ОТДР: нестійкість векторів афективної та мотиваційної сфер особистості, значна емоційна напруженість, внутрішній особистісний конфлікт, патологічна недовіра та боязкість стосовно оточуючих, а також схильність до obsesивних фобічних реакцій.

Визначено варіабельність патоперсоналогічного контексту психопатології, детерміновану органічною генезою ураження ЦНС. Так, хворі на ОТДР цереброваскулярної генези демонстрували патерни тривожно-інтровертованого особистісного реагування, у той час як пацієнти з церебротравматичним ураженням головного мозку виявляли високі рівні агресивності та емоційної лабільності.

Література

1. Бурчинский С. Г. Депрессивные расстройства в неврологической практике: возможности ноотропов нового поколения / С. Г. Бурчинский // Здоровье Украины. – 2009. – № 15–16 (220–221). – С. 46–47.
2. Терегулова Д. Р. Депрессия в неврологической практике (на примере болевых синдромов и ин-

сульта) / Д. Р. Терегулова, М. А. Кутлубаев, Л. Р. Ахмадеева // Вестник современной клинической медицины. – 2015. – № 3. – С. 32–36.

3. Göthe F. Cerebrovascular diseases and depression: epidemiology, mechanisms and treatment / F. Göthe, D. Enache, L. O. Wahlund [et al.] // Panminerva medica Journal. – 2012. – № 54 (3). – P. 161–170.

4. Аймедов К. В. Тривога під маскою депресії / К. В. Аймедов, К. В. Грибовська // Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього : матер. наук.-практ. конф. з міжнародн. уч. – Ужгород. – 2012. – С. 63.
5. Meroni R. Psychiatric disorders in patients suffering from an acute cerebrovascular accident or traumatic injury, and their effects on rehabilitation: an observational study / R. Meroni, E. Beghi, M. Beghi [et al.] // *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. – 2013. – № 49 (1). – P. 31–39.
6. Ахмедова Д. А. Особенности постинсультной депрессии в раннем и позднем восстановительном периодах / Д. А. Ахмедова, С. З. Хакимова, А. Т. Джурбекова // *Инновационная наука*. – 2015. – № 6–2. – С. 224–227.
7. Schöttke H. Post-stroke depression and post-stroke anxiety: prevalence and predictors / H. Schöttke, C. M. Giabbiconi // *International Psychogeriatrics Journal*. – 2015. – № 27 (11). – P. 54–61.
8. Zaninotto A. L. Updates and Current Perspectives of Psychiatric Assessments after Traumatic Brain Injury: A Systematic Review / A. L. Zaninotto, J. E. Vicentini, F. Fregni [et al.] // *Frontiers in Psychiatry*. – 2016. – № 7. – P. 95.
9. Коростій В. І. Анксиолитические препараты в комплексной терапии тревожных расстройств при психосоматических заболеваниях / В. И. Коростій, А. М. Кожина // *НейроNEWS*. – 2012. – №8 (43). – С. 21–25.
10. Коростій В. І. Лікування психічних розладів тривожно-депресивного спектру серед хворих на психосоматичні розлади / В. І. Коростій // *Інтегративні підходи в діагностиці та лікуванні психічних і психосоматичних хвороб : матер. наук.-практ. міжрегіон. конф.* – Вінниця. – 2010. – С. 52.
11. Старчина Ю. А. Постинсультная депрессия: научно-обоснованные подходы к выбору терапии / Ю. А. Старчина // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. – 2012. – № 1. – С. 116–120.
12. Sibolt G. Post-stroke depression and depression-executive dysfunction syndrome are associated with recurrence of ischaemic stroke / G. Sibolt, S. Curtze, S. Melkas [et al.] // *Cerebrovascular Diseases Journal*. – 2013. – № 36 (5–6). – P. 336–343.

References

1. Burchinskiy S. G. Depressivnye rasstroystva v nevrologicheskoy praktike: vozmozhnosti nootropov novogo pokoleniya [Depressive disorders in neurological practice: the possibilities of nootropics of a new generation]. *Zdorov'e Ukrainy [Health of Ukraine]*, 2009, no. 15-16 (220-221), pp. 46-47. (In Russ.)
2. Teregulova D. R., Kutlubayev M. A., Akhmedeva L. R. Depressiya v nevrologicheskoy praktike (na primere bolevykh sindromov i insul'ta) [Depression in neurological practice (on the example of pain syndromes and stroke)]. *Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny [Herald of modern clinical medicine]*, 2015, no. 3, pp. 32-36. (In Russ.)
3. Götheno F., Enache D., L. O. Wahlund [et al.] Cerebrovascular diseases and depression: epidemiology, mechanisms and treatment. *Panminerva medica Journal*, 2012, no. 54 (3), pp. 161-170.
4. Ajmedov K. V., Grybovs'ka K. V. Tryvoga pid maskoju depresii' [Anxiety in the guise of depression]. *Naukovyj potencial molodi – progres medycyny majbutn'ogo : mater. nauk.-prakt. konf. z mizhnarodn. uch. [Scientific potential of youth - the future of medical progress: mater. nauk. and practical. Conf. With international. uch.]*. Uzhgorod, 2012, p. 63. (In Ukr.)
5. Meroni R., Beghi E., Beghi M. [et al.] Psychiatric disorders in patients suffering from an acute cerebrovascular accident or traumatic injury, and their effects on rehabilitation: an observational study. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 2013, no. 49 (1), pp. 31-39.
6. Akhmedova D. A., Khakimova S. Z., Dzhurabekova A. T. Osobennosti postinsul'tnoy depressii v rannem i pozdnem vosstanovitel'nom periodakh [Features of post-stroke depression in the early and late recovery periods]. *Innovatsionnaya nauka [Innovative science]*. 2015, no. 6-2, pp. 224-227. (In Russ.)
7. Schöttke H., Giabbiconi C. M. Post-stroke depression and post-stroke anxiety: prevalence and predictors. *International Psychogeriatrics Journal*, 2015, no. 27 (11), pp. 54-61.
8. Zaninotto A. L., Vicentini J. E., Fregni F. [et al.] Updates and Current Perspectives of Psychiatric Assessments after Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 2016, no. 7, pp. 95.
9. Korostiy V. I., Kozhina A. M. Anksioliticheskie preparaty v kompleksnoy terapii trevoznykh rasstroystv pri psikhosomaticheskikh zabollevaniyakh [Anxiolytic drugs in complex therapy of anxiety disorders in psychosomatic diseases]. *NeyroNEWS [NeuroNEWS]*, 2012, no. 8 (43), pp. 21-25. (In Russ.)
10. Korostij V. I. Likuvannja psyhichnyh rozladiv tryvozhno-depresyvnogo spektru sered hvoryh na psyhosomatychni rozlady [Treatment of mental disorders of anxiety-depressive spectrum of patients with psychosomatic disorders]. *Integratyvni pidhody v diagnostyci ta likuvanni psyhichnyh i psyhosomatych-nyh hvorob : mater. nauk.-prakt. mizhregion. konf. [Integrative approaches in diagnosis and treatment of mental and psyhosomatych-governmental diseases: mater. nauk. and practical. interregional conference]*. Vinnitsa, 2010, p. 52. (In Ukr.)
11. Starchina Yu. A. Postinsul'tnaya depressiya: nauchno-obosnovannye podkhody k vyboru terapii [Post-stroke depression: evidence-based approaches to the choice of therapy]. *Nevrologiya, neyropsikhiatriya, psikhosomatika [Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics]*, 2012, no. 1, pp. 116-120. (In Russ.)
12. Sibolt G., Curtze S., Melkas S. [et al.] Post-stroke depression and depression-executive dysfunction syndrome are associated with recurrence of ischaemic stroke. *Cerebrovascular Diseases Journal*, 2013, no. 36 (5-6), pp. 336-343.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ И ПРЕМОРБИДНЫЕ ПАТОПЕРСОНОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ С НАРУШЕНИЯМИ КОМПЛАЕНСА К ТЕРАПИИ

Н. В. Криванкова

Запорожский государственный медицинский университет МЗ Украины

Аннотация. Исследование направлено на выявление у больных особенностей психического реагирования, предшествовавших органическому поражению ЦНС. Концепция исследования заключается в определении роли личностных факторов в психопатогенезе тревожно-депрессивных расстройств органического генеза. С целью установления клинико-anamnestic и преморбидных патоперсоналогических особенностей больных с органическими тревожно-депрессивными расстройствами проведено обследование 102 пациентов с использованием опросника Леонгарда–Шмишека и индивидуально-типологического опросника Л. Н. Собчика. В результате исследования выявлены анамнестические корреляты и патоперсоналогические характеристики больных с органическими тревожно-депрессивными расстройствами. Установлены такие преморбидные патоперсоналогические особенности больных, как неустойчивость аффективной и мотивационной сфер личности, эмоциональная напряженность, внутренний личностный конфликт, патологические недоверие и боязливость по отношению к окружающим, а также склонность к обсессивным фобическим реакциям.

Ключевые слова: тревожно-депрессивные расстройства, органическая психопатология, тревога, депрессия, личность.

CLINICAL-ANAMNESTIC AND PREMORBID PATHPERSONOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS SUFFERING FROM ORGANIC DEFEAT AND ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS WITH POOR THERAPY COMPLIANCE

N. V. Krivankova

Zaporizhia State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine

Summary. The study is aimed at identifying the mental response characteristics of patients preceding the organic lesion of the central nervous system. The concept of the study is to determine the role of personal factors in the organic anxiety-depressive disorders psychopathogenesis. In order to establish clinical-anamnestic and premorbid pathopersonological features of patients with organic anxiety-depressive disorders, 102 patients were examined using the Leongard–Shmishek questionnaire and L. N. Sobchik's individual-typological questionnaire. The results of the study revealed anamnestic correlates and pathopersonological characteristics of patients with organic anxiety-depressive disorders. The following premorbid pathopersonological features of patients have been established: instability of the affective and motivational spheres of the personality, emotional tension, internal personality conflict, pathological mistrust and fearfulness towards others and a tendency to obsessional phobic reactions.

Key words: anxiety-depressive disorder, organic psychopathology, anxiety, depression, personality.

Криванкова Наталя Віталіївна – здобувач кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет МОЗ України, м. Запоріжжя, Україна; e-mail: n.voskoboynik2014@yandex.ua.

Криванкова Наталья Витальевна – соискатель кафедры психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии, Запорожский государственный медицинский университет МЗ Украины, г. Запорожье, Украина; e-mail: n.voskoboynik2014@yandex.ua.

Natalya Krivankova – Postgraduate Student of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology, Zaporizhia State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhia, Ukraine; e-mail: n.voskoboynik2014@yandex.ua.