



В. В. Ішук

УДК: 616.89-008.1-02:[616.44+616.453]-08

## КОНТРАНОЗОГЕННІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ВПЛИВИ ПРИ ПСИХОЕНДОКРИННОМУ СИНДРОМІ НА ТЛІ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА КОРИ НАДНИРНИКІВ

В. В. Ішук

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, м. Київ, Україна

### Анотація.

З метою формування системи психотерапії хворих із психоендокринним синдромом на тлі порушень обміну гормонів щитоподібної залози та кори наднирників, було проведено проспективне дослідження 300 хворих, які проходили терапію на базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України. Розроблено типоспецифічну контранозогенну та контрасеміотичну систему психотерапії та психореабілітації хворих на порушення обміну гормонів щитоподібної залози та кори надниркових залоз із психоендокринним синдромом, що реалізується за двома векторами: нівелюванням впливу нозогенних чинників психотравматизації та корекцією наявної психопатологічної семіотики. Розроблена система психотерапевтичної взаємодії демонструє високий рівень ефективності відносно патопсихологічних та психопатологічних компонентів психоендокринного синдрому у стані компенсації ендокринних дисфункцій у всіх групах хворих.

**Ключові слова:** психоендокринний синдром, психотерапія, психотравматизація, симптом.

### Вступ

Серед нозологічних форм з хронічним типом перебігу патологія ендокринної системи посідає одне з центральних місць у структурі захворюваності населення, з часом формуючи контингент пацієнтів не тільки спеціалізованих ендокринологічних диспансерів, але й інших лікувальних установ [1–3].

Зазначене вище зміщує увагу в бік вивчення особливостей та факторів, що впливають на якість життя, його повсякденні патерни, пов'язані з дотриманням терапевтичних та дієтичних рекомендацій, і психосоматичних аспектів у широкому розумінні.

Виходячи з цього можна зробити висновок, що на даних клініко-психопатологічних та медико-психологічних випадків ендокринної патології (ЕП) базується подальший розвиток уявлень щодо комплексної терапії ЕП. Ці ж дані стають підґрунтям залучення психотерапевтичних та психопрофілактичних систем у процес лікування.

Психоендокринний синдром (ПеС) повсякчас виявляється у структурі хронічних ендокринопатій та є одним із центральних у класі соматогенної психопатології. Численність різнорівневих психопатологічних

констеляцій все одно вимагає дескрипції й компаративного аналізу, оскільки ПеС лише окреслює їх.

Внаслідок відсутності чітко структурованої типології ПеС та несистематизованих відомостей про нозозалежність семіотики в його структурі, розмежування клініки ПеС та передморбідних патоперсоналогічних вторинно-невротичних станів стає складним завданням.

Ендокринні дисфункції, пов'язані з порушеннями обміну гормонів щитоподібної залози та кори надниркових залоз є типовими варіантами ПеС щодо компаративного аналізу їх клініко-психологічних характеристик (і перш за все – варіативних патоафективних та патоконативних порушень) внаслідок схожості їх біологічних і метаболічних ефектів.

Наведені дані підкреслюють необхідність ретельного компаративного аналізу ПеС з метою підбору конгруентного методологічного забезпечення корекції та превенції.

На сьогодні актуальність синдромуграфічного аналізу, компаративної дескрипції та систематизації варіантів клініко-психологічного аранжування ПеС з різними формами ЕП в аспекті психотерапії та психореабілітації

залишається важливим напрямком ендокринології, медичної психології, психотерапії та психореабілітації [4–6].

### Мета дослідження

Мета дослідження полягає у формуванні системи психотерапії хворих з порушеннями обміну гормонів щитоподібної залози та кори наднирників на основі аналізу медико-психологічних та клініко-психопатологічних особливостей ПeC.

### Матеріали та методи дослідження

Контингент дослідження склали 437 пацієнтів з порушенням обміну гормонів щитоподібної залози та кори надниркових залоз, що проходили лікування на базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України. З них було відібрано 300 хворих із діагностованим ПeC. Середній вік обстежених становив  $46,33 \pm 1,36$  року. Тривалість захворювання на момент дослідження складала від 5 до 25 років.

Усіх пацієнтів з клінічно вираженими проявами ПeC було поділено на чотири групи:

- перша група (Г1) – 100 осіб із явищами гіпертиреозу;
- друга група (Г2) – 100 осіб із явищами гіпотиреозу;
- третя група (Г3) – 50 осіб із явищами гіперкортицизму;
- третя група (Г3) – 50 осіб із явищами гіпокортицизму.

Під час роботи було використано низку методів та методик.

Психодіагностичний метод було реалізовано за допомогою таких методик:

- авторського структурованого психодіагностичного інтерв'ю;
- госпітальної шкали тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression scale, HADS, A. S. Zigmond, R. P. Snaith, 1983 [7]) – для встановлення рівня вираженості депресивної симптоматики;

Таблиця 1

Контранозогенний вектор системи психотерапії

| Нозогенія   | Психотерапевтичний контент  |
|---|---|
| Формування функціональних та морфологічних порушень                                       | комплаєнс-орієнтована раціональна психотерапія (формування уявлень щодо терапевтичної превенції морфофункціональних розладів) |
| Факт наявності хронічного невиліковного захворювання як вітального дефекту                | когнітивно-поведінкова психотерапія з формуванням екзистенційно-конформного модусу сприйняття захворювання                    |
| Обмеження фізичної активності   | когнітивно-поведінкова психотерапія з формуванням навичок уникання ситуацій впливу дезадаптуючих чинників                     |
| Наявність морально тяжких симптомів захворювання  | когнітивно-поведінкова психотерапія з формуванням екзистенційно-конформного модусу сприйняття захворювання                    |
| Необхідність терапії ліками, що мають виражену побічну дію                                | комплаєнс-орієнтована сугестивна психотерапія з посиленням мотивації до лікування   |
| Канцерофобічні переживання  | комплаєнс-орієнтована раціональна психотерапія (формування уявлень щодо реального ризику розвитку онкологічних ускладнень)    |
| Когнітивні та мнестичні порушення (виявляються інтроспективно)                            | психоосвітня та когнітивно-поведінкова психотерапія з формуванням механізмів компенсації когнітивних порушень                 |
| Необхідність дорогих діагностичних та терапевтичних процедур                              | сімейна психотерапія з формуванням саногенного мікросоціального оточення  |
| Наявність трудових обмежень, що викликає фінансові труднощі                               | групова психотерапія з формуванням особистісно-детермінованого модусу самооцінки в антитезу матеріально-детермінованому       |
| Обмеження кола спілкування, що пов'язано з наявністю захворювання чи з його симптомами    | групова та екзистенційна психотерапія з формуванням нових соціальних зв'язків   |
| Необхідність дотримання дієти, відмови від вживання алкоголю та інших стимулюючих речовин | комплаєнс-орієнтована раціональна, екзистенційна та сугестивна психотерапія з посиленням мотивації до лікування               |
| Залежність від прийому замісної гормональної терапії                                      | групова психотерапія у контингентах хворих, що приймають замісну гормональну терапію  |

- оцінювальної шкали манії Янга (Young Mania Rating Scale, YMRS, R. C. Young et al., 1978 [8]) – для оцінки рівня вираженості маніоформних симптомів;
- тесту Басса–Дарки (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI, Arnold H. Buss, Ann Durkee, 1957) – для визначення рівня агресивності та ворожості;
- шкали імпульсивності Плутчика (Impulsiveness Scale, IS, R. Plutchik) – для визначення рівня імпульсивності.

Методи клінічної, описової та математичної статистики було застосовано для обробки результатів та визначення:

- середньоарифметичних значень і середньоарифметичних відхилень за кожним із кількісних показників –  $M(s)$ ;
- стандартизованої помилки середнього ( $M \pm m$ );
- коефіцієнту кореляції –  $r$ ;

–  $t$ -критерія Стьюдента з універсальним значенням статистичної ймовірності –  $p$ .

Усі розрахунки здійснено на ПЕОМ за допомогою програм SPSS 15.0 та Excel пакету Microsoft Office 2003.

### Результати дослідження та їх обговорення

Систему психотерапії та психореабілітації ПеС реалізовано у 2 симультанних векторах:

- **контранозогенному**, який нівелює вторинну невротизацію та стабілізує характер психологічного аранжування ПеС;
- **контрасеміотичному**, який корегує психопатологічні розлади у структурі ПеС.

Контранозогенний вектор системи психотерапії представлено у **табл. 1**.

Важливу роль у терапії та профілактиці психопатологічних розладів психогенного і патоперсонологічного (аномально-особистісного) реєстрів, які розвиваються при ендокринопатіях, відіграє ідентифікація

Таблиця 2

Контрасеміотичний вектор системи психотерапії

| Предиктор (за SCL-90-R)      | Патопсихологічний феномен (мішень)  | Вектор психотерапевтичного впливу  | Метод психотерапевтичного впливу  |
|------------------------------|---|--|---|
| Психотизм                    | тенденції до замкненості та аутоізоляції                                      | ресоціалізація, комунікативна підтримка                                    | терапія творчим самовираженням, арт-терапія, екзистенційна психотерапія, зоотерапія, ігротерапія, музикотерапія                             |
| Інтра-персональна чутливість | інтроспективна дезадаптація, почуття малоцінності                             | психотерапевтична підтримка, формування почуття впевненості                | аутогенне тренування, групова терапія, екзистенційна психотерапія, психометодологія, гештальт-терапія                                       |
| Фобічність                   | підвищена інтенсивність реакцій негативного знаку                             | формування навичок розслаблення, перемикання                               | когнітивно-поведінкова терапія, аутогенне тренування  |
| Ворожість                    | формування психопатоподібних порушень, алієнації, втрата соціальних контактів | формування адекватного модусу реагування на ситуативну емоційну провокацію | аутогенне тренування, групова психотерапія, трансактний аналіз, когнітивно-поведінкова терапія, емоційно-стресова психотерапія, психоаналіз |
| Депресія                     | сенситивно-гіпотимічний модус особистісного реагування                        | раціоналізація індивідуальних хворобливих переживань                       | раціональна психотерапія, сімейна психотерапія, когнітивно-поведінкова терапія, аутогенне тренування, психосинтез                           |
| Обсесивність                 | ретенція афективних переживань з тривожним аранжуванням                       | формування навичок розслаблення, перемикання, подолання                    | когнітивно-поведінкова терапія, аутогенне тренування, сугестивна психотерапія, групові методи   |
| Соматизація                  | соціальна дезадаптація, почуття неповноцінності                               | формування навичок подолання іпохондричної фіксації                        | тілесно-орієнтована психотерапія, сугестивна психотерапія, психодрама, групові методи, сімейна психотерапія                                 |
| Паранояльність               | формування домінуючих, надцінних і маячних ідей                               | корекція ірраціональних переживань   | раціональна психотерапія, когнітивно-поведінкова терапія  |

«слабких ланок» психопатогенезу та їх використання як точок прикладання психотерапевтичних методів. Специфічні психопатологічні феномени у сфері мислення, афективній та емоційно-вольовій сферах, які виступають як предиспозиційний фактор щодо психогенного семіотичного комплексу, наведені в **табл. 2** (контрасеміотичний вектор).

Аналіз ефективності розробленої системи психотерапії та психореабілітації дозволив констатувати, що:

■ **при гіпотиреозі у стані декомпенсації** ефективність нормалізації рівнів дратівливості, негативізму, образи, підозрливості та почуття провини складає 54,00%; гормонозалежних компонентів ПеС (соматизація, obsесивно-компульсивні розлади, депресивні симптоми, тривожність, фобічні порушення, паранояльність) – 11,0%; гормононезалежних компонентів ПеС (інтраперсональна чутливість, ворожість, психотизм) – 41,00% (**у стані компенсації** – 84,00% / 76,00% / 71,00% відповідно);

■ **при гіпертиреозі у стані декомпенсації** ефективність нормалізації рівня імпульсивності, високих рівнів фізичної, опосередкованої та вербальної агресії складає 42,00%; гормонозалежних компонентів ПеС (соматизація, obsесивно-компульсивні розлади, порушення інтраперсональної чутливості, тривожність, ворожість, психотизм) – 7,00%; гормононезалежних компонентів ПеС (депресивні симптоми, паранояльність) – 55% (**у стані компенсації** – 91,00% / 65,00% / 83,00% відповідно);

■ **при гіпокортицизмі у стані декомпенсації** ефективність нормалізації рівня образи складає 84,00%; гормонозалежних компонентів ПеС (соматизація, obsесивно-компульсивні розлади, депресивні симптоми, тривожність, ворожість, психотизм) – 14,00%, гормононезалеж-

них компонентів ПеС (депресивні симптоми, інтраперсональна чутливість, ворожість) – 33,00% (**у стані компенсації** – 90,00% / 86,00% / 80,00% відповідно);

■ **при гіперкортицизмі у стані декомпенсації** ефективність нормалізації рівня імпульсивності, високих рівнів дратівливості, негативізму та почуття провини складає 34,00%; гормонозалежних компонентів ПеС (соматизація, obsесивно-компульсивні розлади, депресивні симптоми, тривожність, фобічні порушення, паранояльність) – 13,00%; гормононезалежних компонентів ПеС (інтраперсональна чутливість, паранояльність, фобічні порушення) – 67,00% (**у стані компенсації** – 80,00% / 81,00% / 96,00% відповідно).

Таким чином, розроблена система психотерапії та психореабілітації демонструє високий рівень ефективності відносно патопсихологічних (80–91,00%) та психопатологічних (65–86,00%) компонентів ПеС **у стані компенсації** ендокринних дисфункцій у всіх групах хворих.

### Висновки

Розроблено типоспецифічну контранозогенну та контрасеміотичну систему психотерапії та психореабілітації хворих на порушення обміну гормонів щитоподібної залози та кори надниркових залоз із ПеС, що реалізується за двома векторами:

1) нівелюванням впливу нозогенних чинників психотравматизації;

2) корекцією наявної психопатологічної семіотики.

Система психотерапії та психореабілітації демонструє високий рівень ефективності відносно патопсихологічних (80–91,00%) та психопатологічних (65–86,00%) компонентів ПеС у СК ендокринних дисфункцій у всіх групах хворих.

### Література

1. Данилова А. И. Болезни щитовидной железы и ассоциированная с ними патология / А. И. Данилова. – Минск, 2005. – 235с.
2. Коростий В. И. Психические нарушения при соматических и эндокринных заболеваниях / В. И. Коростий, В. Л. Гавенко, Г. А. Самардакова, А. М. Кожина. – Харьков, 2000 – 29 с.
3. Greenhill C. Thyroid function: Hyperthyroidism-psychiatric issues / C. Greenhill // Nature Reviews. Endocrinology. – 2014. – № 10 (2). – P. 65–68.
4. Павлова Е. А. Депрессия и тиреотоксикоз / Е. А. Павлова, Е. А. Григорьева // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – № 2. – С. 100–107.
5. Чугунов В. В. Генез, коморбидность, патоплас-
- тика и фон психических заболеваний / В. В. Чугунов // Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина. – 2015. – № 1–2. – С. 57–65.
6. Davis J. D. Cognitive and neuropsychiatric aspects of subclinical hypothyroidism: significance in the elderly / J. D. Davis, R. A. Stern, L. A. Flashman // Current Psychiatry Reports. – 2003. – № 5. – P. 384–390.
7. Zigmond A. S. The hospital anxiety and depression scale / A. S. Zigmond, R. P. Snaith // Acta Psychiatrica Scandinavica. – 1983. – № 6. – P. 361–370.
8. Young R. C. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity / R. C. Young, J. T. Biggs, V. E. Ziegler, D. A. Meyer // Br. J. Psychiatry. – 1978. – № 133. – P. 429–435.

## References

1. Danilova A. I. Bolezni shchitovidnoy zhelezy i assotsirovannaya s nimi patologiya [Diseases of the thyroid gland and associated pathology]. Minsk, 2005, 235 p. (In Russ.)
2. Korostiy V. I., Gavenko V. L., Samardakova G. A., Kozhina A. M. Psikhicheskie narusheniya pri somaticheskikh i endokrinnykh zabolevaniyakh [Mental disorders in somatic and endocrine diseases]. Kharkiv, 2000, 29 p. (In Russ.)
3. Greenhill C. Thyroid function: Hyperthyroidism-psychiatric issues. *Nature Reviews. Endocrinology*, 2014, no. 10(2), pp. 65-68.
4. Pavlova E. A., Grigor'eva E. A. Depressiya i tireotoksikoz [Depression and thyrotoxicosis]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya [Social and Clinical Psychiatry]*, 2010, no. 2, pp. 100-107. (In Russ.)
5. Chugunov V. V. Genez, komorbidnost', patoplastika i fon psikhieskikh zabolevaniy [Genesis, comorbidity, pathoplasty and the background of mental illnesses]. *Choloviche zdorov'ja, genderna ta psyhosomatychna medycyna [Men's Health, Gender and psychosomatic medicine]*, 2015, no. 1-2, pp. 57-65. (In Russ.)
6. Davis J. D., Stern R. A., Flashman L. A. Cognitive and neuropsychiatric aspects of subclinical hypothyroidism: significance in the elderly. *Current Psychiatry Reports*, 2003, no. 5, pp. 384-390.
7. Zigmond A. S., Snaith R. P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983 no. 6, pp. 361-370.
8. Young R. C., Biggs J. T., Ziegler V. E., Meyer D. A. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br. J. Psychiatry*, 1978, no. 133, pp. 429-435.

### КОНТРАНОЗОГЕННЫЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВЛИЯНИЯ ПРИ ПСИХОЭНДОКРИННОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

В. В. Ищук

Украинский научно-практический центр  
эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных  
органов и тканей МЗ Украины

**Аннотация.** С целью формирования системы психотерапии у больных с психоэндокринным синдромом на фоне нарушений обмена гормонов щитовидной железы и коры надпочечников, было проведено проспективное исследование 300 больных, проходивших терапию на базе Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины. Разработана типоспецифическая контранозогенная и контрасемiotическая система психотерапии и психореабилитации больных с нарушением обмена гормонов щитовидной железы и коры надпочечников, реализуемая по двум векторам: нивелирование влияния нозогенных факторов психотравматизации и коррекция имеющейся психопатологической семиотики. Разработанная система демонстрирует высокий уровень эффективности относительно патопсихологических и психопатологических компонентов психоэндокринного синдрома в состоянии компенсации эндокринных дисфункций во всех группах больных.

**Ключевые слова:** психоэндокринный синдром, психотерапия, психотравматизация, симптом.

### ANTINOSOGENIC PSYCHOTHERAPEUTIC INFLUENCES OF PSYCHOENDOCRINE SYNDROME IN THE THYROID GLAND AND THE ADRENAL CORTEX PATHOLOGY

V. V. Ischuk

Ukrainian Scientific and Practical Center of Endocrine  
Surgery, Endocrine Transplantation of Organs  
and Tissues of the Ministry of Health of Ukraine

**Summary.** In order to form a psychotherapy system in patients with psychoendocrine syndrome that developed on the background of thyroid gland and adrenal cortex metabolic disorders, a prospective study of 300 patients undergoing therapy in Ukrainian Scientific and Practical Center of Endocrine Surgery, Transplantation of Endocrine Organs and Tissues of the Ministry of Health of Ukraine was conducted. A type-specific contranozogenic and kontrasemiotical psychotherapy and psychorehabilitation system orientated on patients with impaired thyroid hormone and adrenal cortex metabolism, is implemented in two vectors: decreasing the effect of nosogenic psychotraumatization factors and correcting psychopathological semiotics. The developed system demonstrates a high level of efficiency on pathopsychological and psychopathological components of the psychoendocrinal syndrome in endocrine dysfunctions compensation state in all groups of patients.

**Key words:** psychoendocrine syndrome, psychotherapy, psychotraumatization, symptom.

**Ищук Вадим Васильевич** – к.м.н., старший науковий співробітник Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, м. Київ, Україна; e-mail: androman2008@ukr.net.

**Ищук Вадим Васильевич** – к.м.н., старший научный сотрудник Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, г. Киев, Украина; e-mail: androman2008@ukr.net.

**Vadim Ischuk** – PhD in Medicine, Senior Researcher of the Ukrainian Scientific and Practical Center of Endocrine Surgery, Endocrine Transplantation of Organs and Tissues of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: androman2008@ukr.net.