

М. С. Панченко

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, м. Харків

ЧАСТОТА ТА ХАРАКТЕР ГОСТРИХ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В ГРУПАХ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

У дослідженні визначені частота та характер клінічних варіантів ГНР у пацієнтів з різним рівнем КВР та доведено наявність найбільш високої частоти неврастенії ($p < 0,01$) в групі пацієнтів з високим рівнем КВР у порівнянні з іншими клінічними варіантами. Доведено, що частота ГНРК в різних ризикометричних групах пацієнтів коливалась у межах від $(6,1 \pm 2,4)\%$ до $(23,7 \pm 4,01)\%$ та достовірно ($p \leq 0,05$) була вищою серед пацієнтів з високим КВР, ніж в інших групах порівняння.

Ключові слова: кардіоваскулярний ризик, неспсихотичні порушення, медико – психологічний супровід.

Робота є НДР «Розробка, апробація та впровадження доказових технологій оцінки ефективності комплексного лікування» (№ 0109U003815).

У людини основні види патологічних проявів психічної діяльності дуже обмежені (симптоми, об'єднані в хворобі: неврози, симптоми, психози). Симптоми в самому вузькому діапазоні можуть спостерігатися не тільки при визначених захворюваннях, але і при всіх інших психічних порушеннях. Психічні порушення, обмежені самим внутрішнім діапазоном, найменш специфічні і трапляються частіше. Саме цей діапазон "окреслює" симптоми пограничних станів [1, 4, 14, 16]. Значення пограничних станів у медицині не вичерпується тим, що вони займають важливе місце серед нервово-психічних порушень. Вони мають безпосереднє відношення до формування і загострення багатьох захворювань, у тому числі серцево-судинних, шлунково-кишкових і т.і. иділяють три основні форми проявів психогенних захворювань: 1). Розлади невротичного кола у виді різних форм неврозів (невротичні реакції, неврози, невротичні розвитки особистості); 2). Психо- або нейросоматичні форми (ішемічна хвороба серця, бронхіальна астма, цукровий діабет, тиреотоксикоз, гіпертонія, виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки тощо); 3). Так звані психофізіологічні (психовегетативні, психоендокринні та психодиссомнічні) синдроми, які виникають у наслідок впливу гострих або хронічних стресових ситуацій. На сучасному рівні знань неврози є клінічною реальністю. Особливістю цієї форми є те, що психогенний вплив з урахуванням особливостей особистості формує невротичний конфлікт, який стає основним фактором генерації різних патологічних проявів.

Вейн О.М. [2, 7] вважає, що різноманітність клінічних проявів неврозів, наштовхує на думку, що можливо вони є не окремою нозологічною формою, а певним модусом реагування на життєві події. Дослідження, спрямовані на удосконалення медико-психологічного моніторингу, ранньої діагностики, індивідуалізацію ризикометричних підходів є актуальними [6-9, 13, 16]. Недоліком існуючих підходів до визначення рівня кардіоваскулярного ризику (КВР) є лабораторно-інструментальна формалізація в оцінках КВР, яка не враховує ні психологічний портрет особистості, ні наявність неспсихотичних розладів психічної сфери. Це й вимагає удосконалення концепції діяльності на первинному рівні надання допомоги, задля підвищення ефективності профілактичних заходів та покращення прогнозу пацієнтів з високим КВР [11, 13, 14].

Метою роботи було вивчення частоти та характеру клінічних варіантів гострих невротичних розладів серед пацієнтів, стратифікованих за рівнем кардіоваскулярного ризику.

Матеріал та методи дослідження. Первинною інформаційною базою для виконання дослідження стали результати комплексного клініко - анамнестичного обстеження 450 пацієнтів молодого віку, серед яких 400 осіб мали НППС та які попередньо були стратифіковані за рівнем кардіоваскулярного ризику (КВР), визначеним за методикою «SCORE» [1, 16]. Застосування цієї методики передбачало урахування віку, статі, наявності паління, рівня артеріального тиску та інших і передбачало можливість екстраполяції можливого ризику на старший вік [1, 4].

До групи мінімального (низького) КВР віднесено 99 пацієнтів ($n_{MP}=99$), середнього – 102 пацієнтів ($n_{CP}=102$), високого КВР – 97 пацієнтів ($n_{BP}=97$) та до групи з реалізованим КВР віднесено 102 особи ($n_X=102$) з діагностованими серцево-судинними захворюваннями, відповідно до загальноприйнятих клінічних протоколів [13]. Групи не відрізнялись розподілом за віком та статтю. Дослідження виконано за стандартизованою програмою збирання, накопичення та аналізу результатів. При виконанні дослідження застосовано відомі та широко вживані клініко-статистичні та клініко-

інформаційні методи: анамнестичний кількісний аналіз [2, 3, 12], варіаційна статистика [12], імовірнісний розподіл клінічних ознак з оцінкою достовірності одержаних результатів [12].

Результати дослідження та їх обговорення. Клініко-психопатологічне дослідження дозволило визначити структуру ГНР і загальні закономірності розподілу його клінічних варіантів залежно від рівня КВР (табл.).

Таблиця

Частота та характер гострих невротичних розладів залежно від рівня кардіоваскулярного ризику

Клінічні варіанти гострих невротичних розладів	Рівень кардіоваскулярного ризику				
	Мінімальний (n _{MP} =99)	Середній (n _{CP} =102)	Високий (n _{BP} =97)	хворі ССЗ (n _Х =102)	
Неврастенія	абс., осіб	3	3	14	5
	P±m, %	3,0±1,7 ^c	2,9±1,7 ^c	14,4±3,6 ^{a,6}	4,9±2,1 ^c
Обсесивно – компульсивні	абс., осіб	1	2	4	2
	P±m, %	1,0±1,0	2,0±1,4	4,1±2,0	2,0±1,4
Дисоціативно – конверсійні	абс., осіб	2	1	5	1
	P±m, %	2,0±1,4	1,0±1,0	5,2±2,2	1,0±1,0
Усього	абс., осіб	4	6	23	8
	P±m, %	6,1±2,4 ^c	5,9±2,3 ^c	23,7±4,0 ^{a,6}	7,8±2,7 ^c

Примітка: ^a – достовірна відмінність у порівнянні з групою мінімального КВР при p≤0,05; ^b – достовірна відмінність у порівнянні з групою середнього рівня КВР при p≤0,05; ^c – достовірна відмінність у порівнянні з групою високого КВР при p≤0,05.

Разом з тим, нами виявлені і певні відмінності, тобто кожна ризикометрична група мала свої кількісні та якісні особливості клінічної структури ГНР. Результати дослідження частоти різних форм ГНР по ризикометричних групах та в групі хворих з маніфестоманою КВП представлені в табл. 1. Так, серед 99 пацієнтів з мінімальним КВР виявлено, що ГНР мали місце у (6,1±2,4)% обстежених: однаково поширеними були всі клінічні варіанти ГНР (їх частота коливалась у межах від (3,0±1,7)% - неврастенія, до (1,0±1,0)% - обсесивно-компульсивний варіант; рис.).



Рис. Частота (у %) та характер гострих невротичних розладів залежно від рівня кардіоваскулярного ризику.

однаково часто (від (4,1±2,0)% - обсесивно-компульсивні розлади, до (5,2±2,2)% - дисоціативно-конверсійні, p>0,05), окрім частоти неврастенії, що становила (14,4±3,6)%.

Серед пацієнтів з реалізованим КВР (хворі на ССЗ) виявлено, що ГНР мали місце достовірно (p≤0,05) частіше, ніж при реалізованому КВР - у (7,8±2,7)% обстежених: дещо більш поширеною була неврастенія (p>0,05), а найбільш рідко діагнованими – дисоціативно-конверсійні розлади – у (1,0±1,0)% хворих.

Таким чином, неврастенія у структурі поширеності ГНР є найбільш властивий варіантом у пацієнтів з високим КВР, тоді як інші клінічні варіанти ГНР виявлені з однаковою частотою серед пацієнтів з різним рівнем КВР.

Отже, частота ГНРК в різних ризикометричних групах пацієнтів коливалась у межах від (6,1±2,4)% до (23,7±4,01)% та достовірно (p≤0,05) була вищою серед пацієнтів з високим КВР, ніж в інших групах порівняння.

Наведене свідчить на користь розробки диференційованих заходів в системі медико-психологічного моніторингу та індивідуалізованого клініко-психологічного супроводу не тільки хворих на ССЗ, але і осіб з високим рівнем КВР.

Висновки

1. Визначені частота та характер клінічних варіантів ГНР у пацієнтів з різним рівнем КВР та доведено наявність найбільш високої частоти неврастенії ($p < 0,01$) в групі пацієнтів з високим рівнем КВР у порівнянні з іншими клінічними варіантами.
 2. Доведено, що частота ГНРК в різних ризикометричних групах пацієнтів коливалась у межах від $(6,1 \pm 2,4)\%$ до $(23,7 \pm 4,01)\%$ та достовірно ($p \leq 0,05$) була вищою серед пацієнтів з високим КВР, ніж в інших групах порівняння.
 3. Частота та характер ГНР, насамперед у пацієнтів з високим КВР, визначають потребу у більш детальному вивченні з позицій ефективного використання засобів біхевіоральної корекції, як компоненту медико-психологічного супроводу пацієнтів з КВР.
- Напрямки подальших досліджень пов'язані з вивченням закономірностей формування синдромологічної структури інших НППС серед пацієнтів різних ризикометричних груп КВР.

Список літератури

1. Горбась І. М. Шкала SCORE у клінічній практиці: переваги й обмеження / І. М. Горбась // Здоров'я України, - 2008. - №11(1). - С.40-41
2. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Медико-психологическое обследование соматических больных // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. -1980. - Т.80, N 8. - С. 1195-1198.
3. Лишук В.А. Информатизация клинической медицине / Клиническая информатика и телемедицина. - 2004. - №1. - С.7-13.
4. Нетяженко В.З. Пациент высокого кардиоваскулярного риска: как улучшить прогноз / В.З. Нетяженко, О.Г.Пузанова // Внутренняя медицина, 2008. - № 5-6. - 123-129.
5. Органов Р.Г. Новый способ оценки индивидуального сердечно – сосудистого суммарного риска для населения России / Р.Г. Органов, С.А. Шальнова, А.М. Калинина // Кардиология, 2008. - №5. – С.85-89.
6. Панченко М.С. Медико-психологічні, санологічні та генеалогічні передумови формування підвищеного серцево-судинного ризику у пацієнтів з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту / М.С. Панченко // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць, 2013.-Вип.4.- (118).-С.280-287.
7. Панченко М.С. Прогностичне значення медико-психологічних факторів в оцінці серцево-судинного ризику / М.С. Панченко // Вісник проблем медицини та біології, 2013.-Вип.4.-Т.1.-С.193-197.
8. Панченко М.С. Психологічні особливості хворих з соматичною патологією та кардіоваскулярний ризик / М.С. Панченко // Вісник проблем медицини та біології, 2013.-Вип.4.-Т.2.-С.149-153.
9. Панченко М.С. Санологія та клінічна медицина: методологія та досвід популяційного аналізу психосоматичних розладів у молодому віці / М.С. Панченко, С.П. Шкляр, Д.П. Перцев [та інші.] // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць, 2011.-Вип.6. -(108).-С.457-467.
10. Приходько В.Ю. Пациент высокого риска - кто он ? / В.Ю. Приходько // Здоров'я України, 2010. - №3. – С.18-19.
11. Сіренко Ю.М. Ефективність профілактичних заходів для попередження розвитку серцево - судинних захворювань / Ю.М. Сіренко // Сімейна медицина, 2006. - №1. - С.52-60.
12. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Заг. ред. Москаленко В.М., Вороненко Ю.В. / Підручник.- Тернопіль, 2002. – С.50-75.
13. Соціометрична оцінка якості медичної допомоги в амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини / Методичні рекомендації МОЗ України; укладачі: С.П. Шкляр, І.М. Кравченко, Л.В. Черкашина [та інші.] // Затверджено ЦМК МОЗ України. -Київ, 2013.- 20 с.
14. Шальнова С.А. Оценка суммарного риска сердечно – сосудистых заболеваний. Комментарии к европейским рекомендациям по профилактике сердечно – сосудистых заболеваний / С.А. Шальнова, О.В. Вихирева // Рациональная фармакотерапия, 2005. - №3. – С.54-56.
15. Шкляр С.П. Санологія та клінічна медицина: методичні аспекти вивчення факторів ризику психосоматичних розладів / С.П. Шкляр, М.С. Панченко, Д.П. Перцев [та інші.] // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць, - 2011.-Вип.6 (108).-С.495-505
16. Bhatt D.L. International prevalence, recognition, and treatment of cardiovascular risk factors in out- - 2006. - №295. – P.180–189.

Реферати

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ОСТРЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА

Панченко Н. С.

В исследовании определены частота и характер клинических вариантов ОНР у пациентов с различным уровнем КВР и доказано наличие наиболее высокой частоты неврастенгии ($p < 0,01$) в группе пациентов с высоким уровнем КВР по сравнению с другими клиническими вариантами. Доказано, что частота ОНРК в различных рискометрических группах пациентов колебалась в пределах от $(6,1 \pm 2,4)\%$ до $(23,7 \pm 4,01)\%$ и достоверно ($p \leq 0,05$) была выше среди пациентов с высоким КВР, чем в других группах сравнения.

Ключевые слова: кардиоваскулярный риск, непсихотические нарушения, медико - психологическое сопровождение.

Стаття надійшла 11.06.2014 р.

THE FREQUENCY AND NATURE OF ACUTE NEUROTIC DISORDERS IN PATIENTS WITH DIFFERENT LEVELS OF CARDIOVASCULAR RISK

Panchenko M.S.

The frequency and kind of clinical forms of AND in patients with different levels of CVR were defined, and the highest frequency of neurasthenia ($p < 0,01$) in patients with high level of CVR in comparison with other clinical variants was proved. It was proved, that the frequency of ANDC in different groups of patients ranged from $(6,1 \pm 2,4)\%$ to $(23,7 \pm 4,01)\%$ and was significantly ($p \leq 0,05$) higher among patients with high CVR, than in other comparison groups.

Key words: cardiovascular risk, nonpsychotic disorders, medical and psychological support.

Рецензент Катеренчук І.П.