

СИНДРОМОЛОГІЧНА СТРУКТУРА РЕАКЦІЙ ПСИХІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІДВИЩЕНОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України (м. Харків)

Дослідження виконано у межах науково-дослідних робіт кафедри психотерапії (зав. – проф. Михайлов Б. В.), кафедри сімейної медицини, народної та нетрадиційної медицини, санології (зав. – проф. Шкляр С. П.) «Обґрунтування, розробка та оцінка ефективності методів немедикаментозної корекції психосоматичних розладів та психогенних захворювань на первинному рівні надання медичної допомоги населенню» (2014-2016 р.) та є фрагментом наукової кваліфікаційної роботи автора.

Вступ. Серед способів діагностики та моніторингу кардіоваскулярного ризику (КВР), відомі способи, що спрямовані на використання як результатів лабораторних досліджень, так і дихотомічних індикаторів ризику [1, 4, 14, 16]. Так, згідно до існуючих уявлень, шкала оцінки ризику «SCORE» призначена для прогнозування смертельного (коронарного чи некоронарного) захворювання в найближчі 10 років. Тоді як в молодому віці технологія оцінки КВР носить проспективний характер. І, не дивлячись на меншу точність, ніж у старших вікових групах, технологія дозволяє на рівні первинної ланки надання медичної допомоги індивідуалізувати засоби цільової профілактики кардіоваскулярних подій [6-10]. Недоліком існуючих підходів є лабораторно-інструментальна формалізація в оцінках КВР, яка не враховує ні психологічний портрет особистості, ні наявність непсихотичних розладів психічної сфери, що актуалізує удосконалення концепції діяльності на первинному рівні надання допомоги, задля підвищення ефективності профілактичних заходів та покращення прогнозу пацієнтів з високим КВР [11, 13, 14]. Саме тому, дослідження, спрямовані на удосконалення медико-психологічного моніторингу, ранньої діагностики, індивідуалізацію ризикометричних підходів є актуальними [6-9, 13, 16].

Мета дослідження полягала у вивченні частоти та характеру патологічних симптомів при різних формах реакцій психічної дезадаптації у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком.

Об'єкт і методи дослідження. Первинною інформаційною базою для виконання дослідження стали результати комплексного клініко-анамнестичного обстеження 450 пацієнтів молодого віку, серед яких 400 осіб мали непсихотичні розлади психічної сфери (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]. Реакції психічної дезадаптації (РПД), як непсихотичні розлади психіки субклінічного рівня виникали у осіб з підвищеним КВР в результаті поточних психологічних впливів. При цьому, зв'язок цих реакцій з давністю чи тяжкістю. наявних коморбідних хронічних захворювань, не відслідковувався, а характерною особливістю РПД була їх короточасність, нестійкість. Слід також зазначити, що пацієнти, як правило, скарж невротичного характеру активно не висловлювали, а симптоми, виявлялися лише при цілеспрямованому опитуванні, тоді як пацієнти усвідомлювали власні відчуття як порушення психічного гомеостазу, що потребують зовнішньої корекції. Загалом, виразність психопатологічних симптомів була незначною та, в середньому, коливалась у межах (1,942,7) балів, що дозволяло ідентифікувати їх наявність. Слід зазначити, що синдромологічної завершеності РПД не мали, однак наявні комплекси симптомів, що найбільш часто діагностувалися, дозволили систематизувати ці прояви в чотири варіанти: астенічний ($n_1 = 14$ осіб), дистимічний ($n_2 = 14$ осіб), афективний ($n_3 = 31$ особа) та соматоформний ($n_4 = 33$ особи). 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 результатів [12].

Результати досліджень та їх обговорення. Для хворих з астенічним варіантом РПД характерним виявилось превалювання явищ фізичної та психічної астенії. Найчастіше представленими психопатологічними симптомами у них були підвищена втомлюваність і загальна слабкість, показники діагностування яких достовірно перевищували середні для хворих з РПД (відповідно $92,9 \pm 6,9\%$ і $85,7 \pm 9,4\%$). Підвищена ж дратівливість в цій підгрупі за частотою реєстрації виявилася лише на третьому місці, однак зустрічалась більш ніж в 5 випадків ($78,6 \pm 11,1\%$) і була дещо більш поширеною за таку при деяких інших варіантах РПД (наприклад, при

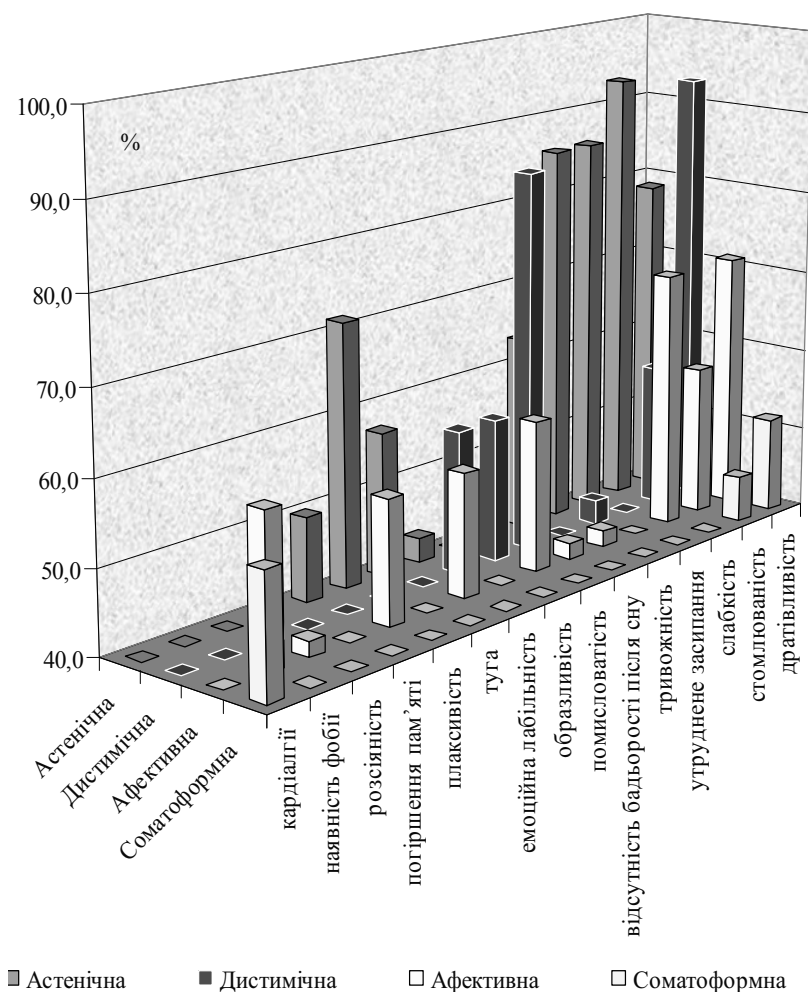


Рис. Інформативні симптоматичні комплекси залежно від форм реакцій психічної дезадаптації у пацієнтів підвищеного кардіоваскулярного ризику.

Таблиця
Ранговий розподіл психопатологічних симптомів серед пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком залежно від форми реакції психічної дезадаптації

Форма реакції психічної дезадаптації				Ранг
Астенічна ($n_1=14$)	Дистимічна ($n_2=14$)	Афективна ($n_3=31$)	Соматоформна ($n_4=33$)	
стомлюваність ($92,9 \pm 6,9$) %	дратівливість ($92,9 \pm 6,9$) %	дратівливість ($71,0 \pm 8,2$) %	біль в грудях чи животі ($66,7 \pm 8,2$) %	1
слабкість ($85,7 \pm 9,4$) %	відсутність бадьорості після сну ($85,7 \pm 9,4$) %	слабкість ($71,0 \pm 8,2$) %	біль в ділянці серця ($54,5 \pm 8,7$) %	2
дратівливість ($78,6 \pm 11,1$) %;	образливість ($57,1 \pm 13,2$) %	фобії ($58,1 \pm 8,9$) %	дратівливість ($51,5 \pm 8,7$) %	3
порушення засипання ($85,7 \pm 9,4$) %	стомлюваність ($57,1 \pm 13,2$) %	емоційна лабільність ($58,1 \pm 8,9$) %	знижений настрій ($51,5 \pm 8,7$) %	4
емоціна лабільність ($57,1 \pm 13,2$)	помисловатість ($57,1 \pm 13,2$) %	порушення сну ($58,1 \pm 8,9$) %	важкість в голові ($48,5 \pm 8,7$) %	5

соматоформному – ($51,5 \pm 8,7$)%. До перших п'яти рангів основних симптомів входили також утруднене засипання і туга (відповідно $85,7 \pm 9,4$ % і $71,4 \pm 12,1$ %), які також превалювали за частотою представництва над середньогруповими показниками. Більш, ніж у половини хворих з астенічною формою РПД відзначалися емоційна лабільність (у 57,1% пацієнтів), погіршення пам'яті та зниження настрою (у 50,0% пацієнтів).

В підгрупі осіб з пКВР на тлі дистимічного варіанту РПД абсолютно превалюючим психопатологічним симптомом була дратівливість, нестриманість, що відзначалась в ($92,9 \pm 6,9$)% випадків, та відсутність бадьорості після нічного сну – у ($85,7 \pm 9,4$)%, в той час, як середньому при РПД – частота дратівливості була достовірно меншою ($p < 0,05$). Поширеним проявом РПД, що значно перевищував середній показник, в цій підгрупі була образливість ($57,1 \pm 13,2$)%. Більш ніж у половини пацієнтів з дистимічною формою РПД також зареєстровано: стомлюваність – у 57,1%, помисловатість – у 57,1% обстежених цієї підгрупи (рис.).

При афективному варіанті РПД такого превалювання одного симптому не відзначалося, однак найчастіше у пацієнтів цієї підгрупи мала місце дратівливість – у ($71,0 \pm 8,2$)% та слабкість – у ($71,0 \pm 8,2$)% обстежених. На другому ранговому місці виявились страхи, побоювання, що майже вдвічі за частотою (у ($58,1 \pm 8,9$)% обстежених) діагностування перевищували середній показник при інших варіантах РПД (рис.).

Вищою за середню була представленість і емоційної лабільності, неспокійного переривчастого нічного сну (у 58,1% обстежених). Більше ніж у половини пацієнтів цієї підгрупи відзначалися: помисловатість та плаксивість – у 58,1% пацієнтів цієї підгрупи РПД.

У осіб з п КВР, що склали четверту підгрупу – із соматоформним варіантом РПД, переважали симптоми тілесної сентенції – біль в ділянці серця, пов'язаний з переживаннями (у $54,5 \pm 8,7$ %), біль в грудях чи животі при переживаннях (у $66,7 \pm 8,2$ %), які за частотою

в 2-3 рази перевищували середні показники пацієнтів з РПД (табл.).

Більш, ніж у половини хворих цієї підгрупи відзначався головний біль, відчуття важкості в голові – у (48,5±8,7)%, дратівливість – у (51,5±8,7)% та знижений настрій – у (51,5±8,7)%.

Результати співставлення частоти діагностування п'яти найбільш часто діагностованих психопатологічних симптомів при різних варіантах реакцій психічної дезадаптації у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком (табл.) дозволило визначити найбільш часті симптомокомплекси при різних формах РПД. Отже, у пацієнтів з підвищеним КВР кожен із варіантів реакцій психічної дезадаптації має свої особливості симптомологічної структури.

Висновки.

1. Для хворих з астенічним варіантом РПД характерним виявилось превалювання явищ фізичної та психічної астенії: підвищена втомлюваність і загальна слабкість, показники діагностування яких достовірно перевищували середні для хворих з РПД (відповідно 92,9±6,9% і 85,7±9,4%). Підвищена ж дратівливість в цій підгрупі за частотою реєстрації виявилася лише на третьому місці, однак зустрічалася більш ніж в 8 випадках (78,6±11,1%).

2. У осіб з пКВР на тлі дистимічного варіанту РПД абсолютно превалюючим психопатологічним симптомом є дратівливість, нестриманість, що відзначалася в (92,9±6,9)% випадків та відсутність бадьорості після нічного сну – у (85,7±9,4)%, в той

час, як середньому при РПД – частота дратівливості – достовірно менша ($p < 0,05$).

3. При афективному варіанті РПД превалювання одного симптому не відзначалося, однак найчастіше у пацієнтів цієї підгрупи мала місце дратівливість – у (71,0±8,2)% та слабкість – у (71,0±8,2)% обстежених. На другому ранговому місці виявилися страхи, побоювання, що майже вдвічі за частотою (у (58,1±8,9)% обстежених) діагностування перевищували середній показник при інших варіантах РПД.

4. У осіб з пКВР із соматоформним варіантом РПД, переважали симптоми тілесної сентенції – біль в ділянці серця, пов'язаний з переживаннями (у (54,5±8,7)%), біль в грудях чи животі при переживаннях (у (66,7±8,2)%), які за частотою в 2-3 рази перевищували середні показники пацієнтів з РПД.

5. Виконано ранговий розподіл симптомів та визначені провідні симптомокомплекси залежно від форми реакції психічної дезадаптації у пацієнтів з пКВР.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням закономірностей формування синдромологічної структури інших НППС серед пацієнтів різних ризикометричних груп КВР. Частота та характер РПД, 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

Література

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. Медико-психологическое обследование соматических больных / А. Е. Личко, Н. Я. Иванов // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. -1980. – Т. 80, № 8. – С. 1195-1198.
3. Лишук В. А. Информатизация клинической медицины / В. А. Лишук // Клин. информатика и телемедицина. – 2004. – № 1. – С. 7-13.
4. Нетяженко В. З. Пацієнт високого кардіоваскулярного ризику: як покращити прогноз / В. З. Нетяженко, О. Г. Пузанова // Внутрішня медицина. – 2008. – № 5-6. – С. 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 біології і медицини. – 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 біології і медицини. – 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, Л. В. Черкашина // 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. Підручник / Заг. ред. Москаленко В. М., Вороненко Ю. В. – 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, О. І. Сердюк, М. С. Панченко // 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, Л. В. Черкашина // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наукових праць. – 2011. -Вип. 6 (108). – С. 495-505.
16. Bhatt D. L. International prevalence, recognition, and treatment of cardiovascular risk factors in outpatients with atherothrombosis / D. L. Bhatt, P. G. Steg, E. M. Ohman // JAMA. – 2006. – № 295. – P. 180–189.

УДК 616. 33-002. 44:616. 61-002. 3

СИНДРОМОЛОГІЧНА СТРУКТУРА РЕАКЦІЙ ПСИХІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІДВИЩЕНОГО КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ

Панченко М. С.

Резюме. У дослідженні визначені виявлено, що для хворих з астеничним варіантом РПД характерним є превалювання явищ фізичної та психічної астенії: підвищена втомлюваність і загальна слабкість, показники діагностування яких достовірно перевищували середні для хворих з РПД (відповідно $92,9 \pm 6,9\%$ і $85,7 \pm 9,4\%$). У осіб з пКВР на тлі дистимічного варіанту РПД абсолютно превалюючим психопатологічним симптомом є дратівливість, нестриманість, що відзначалася в ($92,9 \pm 6,9\%$) випадків та відсутність бадьорості після нічного сну – у ($85,7 \pm 9,4\%$). При афективному варіанті РПД превалювання одного симптому не відзначалося, однак найчастіше у пацієнтів цієї підгрупи мала місце дратівливість – у ($71,0 \pm 8,2\%$) та слабкість – у ($71,0 \pm 8,2\%$) обстежених. У осіб з пКВР із соматоформним варіантом РПД, переважали симптоми тілесної сентенції – біль в ділянці серця, пов'язаний з переживаннями (у $54,5 \pm 8,7\%$), біль в грудях чи животі при переживаннях (у $66,7 \pm 8,2\%$). Виконано ранговий розподіл симптомів та визначені провідні симптомокомплекси залежно від форми реакції психічної дезадаптації у пацієнтів з пКВР.

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

УДК 616. 33-002. 44:616. 61-002. 3

СИНДРОМОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РЕАКЦИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОВЫШЕННОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА

Панченко Н. С.

Резюме. В исследовании было обнаружено, что для больных с астеническим вариантом РПД характерно превалирование явлений физической и психической астении: повышенная утомляемость и общая слабость, показатели диагностирования которых достоверно превышали средние для больных с РПД (соответственно $92,9 \pm 6,9\%$ и $85,7 \pm 9,4\%$). У лиц с пКВР на фоне дистимического варианта РПД абсолютно превалюющим психопатологическим симптомом является раздражительность, несдержанность, которая отмечалась в ($92,9 \pm 6,9\%$) случаев и отсутствие бодрости после ночного сна – в ($85,7 \pm 9,4\%$). При афективном варианте РПД превалирования одного симптома не отмечалось, однако чаще всего у пациентов этой подгруппы имела место раздражительность – в ($71,0 \pm 8,2\%$) и слабость – в ($71,0 \pm 8,2\%$) обследованных. У лиц с пКВР с соматоформным вариантом РПД, преобладали симптомы телесной сентенции – боль в области сердца, связанная с переживаниями (в $54,5 \pm 8,7\%$), боль в груди или животе при переживаниях (в $66,7 \pm 8,2\%$). Выполнено ранговое распределение симптомов и определены ведущие симптомокомплексы в зависимости от формы реакции психической дезадаптации у пациентов с пКВР.

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

UDC 616. 33-002. 44:616. 61-002. 3

Syndromological Structure of Reactions of Psychological Maladjustment in Patients with High Cardiovascular Risk

Panchenko M. S.

Abstract. The aim of the research was to study frequency and nature of psychopathological symptoms in various forms of mental maladjustment's reactions in patients with high cardiovascular risk.

Materials and methods. The primary information base for the implementation of research was the result of complex clinical and anamnestic survey of 450 young patients, among whom 400 had non-psychotic mental disorders (NPMD) and who were previously stratified by the level of cardiovascular risk (CVR), defined by the «SCORE» method. The usage of this method involved taking into account: age, gender, presence of smoking, blood pressure levels and other, and provided the possibility of extrapolation of possible risk to the older age. In general, an emphasis of psychopathological symptoms was insignificant and, on the average, ranged from (1,942,7) points, which allowed to identify their presence. RPM, generally, had not a syndromological completeness, however, most commonly diagnosed complexes of symptoms, that were existed, allowed to organize these manifestation into four options: asthenic ($n_1 = 14$ patients), dysthymic ($n_2 = 14$ patients), affective ($n_3 = 31$ patients) and somatoform ($n_4 = 33$ patients).

Results and their discussion. The prevalence of phenomena of physical and mental asthenia was typical for patients with asthenic variant of RPM. Often, a psychopathological symptoms they had, were increased fatigue

and weakness, diagnosis indexes of which were significantly higher than on the average for patients with RPM (respectively $92,9 \pm 6,9\%$ and $85,7 \pm 9,4\%$). Increased irritability in the same subgroup took only third place by the frequency of registration, but it occurred in more than s of cases ($78,6 \pm 11,1\%$) and was slightly more common as that in some other variants of RPM (eg, in somatoform – $51,5 \pm 8,7\%$). In the subgroup of patients with hCVR on the background of dysthymic variant of RPM, quite prevalent psychopathological symptoms were irritability, intemperance, which were observed in the ($92,9 \pm 6,9\%$) of cases, and lack of vigor after a night's sleep – in ($85,7 \pm 9,4\%$), while on the average in RPM – the frequency of irritability was significantly lower ($p < 0,05$). A common manifestation of RPM in this subgroup, which was much higher, than on the average, was touchiness ($57,1 \pm 13,2\%$). More, than half of patients with dysthymic form of RPM, also was observed: fatigue – in $57,1\%$, artificiality – $57,1\%$ of the patients in this subgroup. In the affective variant of RPM such prevalence of one symptom was not observed, but most often in patients of this subgroup occurred irritability – in ($71,0 \pm 8,2\%$) and weakness – in ($71,0 \pm 8,2\%$) of patients. On the second place were ranked fears, excitements, that nearly twice exceeded the average in other variants of RPM by their frequency ($(58,1 \pm 8,9\%)$ surveyed) of diagnosis. In more than half of the patients of this group were found: artificiality and tearfulness – in $58,1\%$ of patients in this RPM subgroup. Patients with hCVR, which constituted the fourth subgroup – a variant of somatoform RPM, dominated by the symptoms of corporeal maxims – pain in the heart, associated with emotions (in $54,5 \pm 8,7\%$), pain in the chest or abdomen with excitements (in $66,7 \pm 8,2\%$), which was higher, than on the average of patients with RPM, by the frequency in 2-3 times. More than half of the patients in this subgroup noticed a headache, a feeling of heaviness in the head – in ($48,5 \pm 8,7\%$), irritability – in ($51,5 \pm 8,7\%$) and low mood – in ($51,5 \pm 8,7\%$).

The results of the comparison of diagnosis` frequency of the five most commonly diagnosed psychopathological symptoms at different variants of psychological maladjustment reactions in patients with increased cardiovascular risk, allowed to determine the most frequent syndrome in various forms of RPM. Thus, in patients with high CVR, each variant of psychological maladjustment reactions has its own symptom structure`s features.

Conclusions. The prevalence of phenomenon of physical and mental fatigue was typical for patients with asthenic variant of RPM: increased fatigue and weakness, which diagnostics figures were significantly higher, than on the average for patients with RPM (respectively $92,9 \pm 6,9\%$ and $85,7 \pm 9,4\%$). Increased irritability in the same subgroup by frequency of registration was only on third place, but observed in more than s of cases ($78,6 \pm 11,1\%$).

In patients with hCVR on the background of dysthymic variant of RPM absolutely prevalent psychopathological symptoms were irritability, intemperance, which were observed in the ($92,9 \pm 6,9\%$) of cases and lack of vigor after a night's sleep – in ($85,7 \pm 9,4\%$), while a frequency of irritability in RPM on the average was significantly lower ($p < 0,05$).

In the affective variant of RPM a prevalence of one symptom was not observed, but most often in patients in this subgroup occurred irritability – in ($71,0 \pm 8,2\%$) and weakness – of ($71,0 \pm 8,2\%$) of patients. In second place were ranked fears, excitements, that nearly twice ($(58,1 \pm 8,9\%)$ surveyed) exceeded the average in other variants of RPM by their frequency.

In patients with hCVR with somatoform variant of RPM, dominated by the symptoms of corporeal maxims – pain in the heart, associated with emotions (in $54,5 \pm 8,7\%$), pain in the chest or abdomen with excitements (in $66,7 \pm 8,2\%$), which was higher, than on the average of patients with RPM, by the frequency in 2-3 times.

Ranking of symptoms was made and the major syndromes, depending on the form of psychological maladjustment reactions in patients with hCVR, were defined.

Keywords: cardiovascular risk, nonpsychotic disorders, medical and psychological support.

Рецензент – проф. Скрипніков А. М.

Стаття надійшла 22. 09. 2014 р.