

УДК: 616.89-008.441.1-07

DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-59>*Кудінова О. І.**Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)***Принципи медико-психологічного супроводу хворих із панічним розладом**

Останніми роками спостерігається зростання психічних розладів пограничного рівня та психосоматичних захворювань. У їх клінічній структурі важливу роль за представленістю та суб'єктивною значущістю для хворих відіграють пароксизмальні стани. Це зумовлено їх значною поширеністю.

За даними епідеміологічних досліджень, до 80 % населення мають пароксизмальні та перманентні вегетативні прояви, які клінічно проявляються у вигляді вегетативної дисфункції. Однією з найпоширеніших форм вегетативної дисфункції нині є панічний розлад (ПР), який проявляється пароксизмальними порушеннями у вигляді панічних атак (ПА) з вегетативними, емоційними та ідеаторними складниками.

ПА зазвичай виникає на фоні психогенних (культмінації конфлікту, гострого стресового впливу), і навіть біологічних (гормональна перебудова, початок статевого життя) причин. Водночас у загальних діагностичних умовах ПР зазначено, що ПА розвиваються поза будь-яким зв'язком з поточними психологічними чинниками. Це зумовило проведення нашого дослідження, метою якого стало вивчення стану емоційної сфери хворих з панічним розладом.

**Матеріали та методи.** Обстежено 40 хворих з панічними розладами (F41.0), які становили основну групу та 20 хворих з агорафобією (F40.0), які ста-

новили контрольну групу. Всім хворим проведено клініко-психопатологічне та психодіагностичне дослідження з використанням шкали депресії Гамільтона, шкали особистісної тривожності та реактивної тривоги Спілбергера — Ханіна, опитувальника Айзенка, опитувальника особистісної акцентуації Леонгарда — Шмішека.

**Результати.** Клініко-психопатологічне дослідження хворих з ПР показало, що пароксизмальні клінічні прояви вкладалися в картину симптомокомплексу ПА. У хворих з ПР провідними психопатологічними синдромами були астеничний (20 % хворих), тривожно-депресивний (33 % хворих) та іпохондричний (46,66 % хворих).

Ми розробили систему психотерапевтичної корекції хворих з ПР. Психотерапевтичні методи застосовували на тлі стабілізуючої психофармакотерапії та продовжували після їх припинення. Система психотерапії побудована за мультимодальним принципом і включає елементи гіпно-сугестивної, групової, когнітивної терапії та аутогенного тренування. Найбільшу ефективність щодо корекції порушень емоційної сфери у хворих показала когнітивно-біхевіоральна терапія.

**Висновок.** Розроблена схема показала свою значну ефективність. Повну редукцію симптоматики ПР досягнуто у 68 % хворих, значні поліпшення — у 20 %, суттєвих змін не було у 12 % хворих.