

Е. И. Кудинова, ассистент каф. психотерапии
Харьковская медицинская академия последипломного образования
(г. Харьков)

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Проведено клинико-психопатологическое изучение больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и больных с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы (СВДССС). Выделены основные психопатологические синдромы в обеих группах больных. Разработана система психотерапевтической коррекции, основанная на применении когнитивно-бихевиоральной терапии для больных с ИБС и СВДССС. Апробация системы показала её эффективность в 76 % случаев у больных с ИБС и 69 % случаев у больных с СВДССС.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, соматоформная вегетативная дисфункция сердечно-сосудистой системы, психотерапевтическая коррекция.

В настоящее время наблюдается устойчивая тенденция роста показателей заболеваемости и распространенности соматических заболеваний, в происхождении которых значительную этиопатогенетическую роль играют психосоматический либо психогенный механизмы [1—3, 5, 6].

Параллельно этому анализ изменений структуры заболеваемости расстройствами психики и поведения показывает, что практически 100 % прироста обусловлены непсихотическими, так называемыми пограничными расстройствами, в структуре которых преобладают соматоформные расстройства, состояния, которые в отечественной медицинской практике традиционно диагностируются как вегетососудистая дистония или нейроциркуляторная дистония. Сложившаяся ситуация требует решения с позиций адекватной диагностики, соответствующих терапевтических подходов и организационных форм для их реализации [7, 9, 10].

Первое место в этой проблематике занимают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Это связано прежде всего с их широкой распространенностью, высокой смертностью и инвалидностью [9]. За последние 5 лет количество ССЗ возросла на 16,6 %, а именно гипертонической болезни (ГБ) на 44 %, ишемической болезни сердца (ИБС) на 37,5 %, цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) на 15,5 % [9].

Вместе с тем, установлено, что сердечно-сосудистая система является наиболее чувствительным эффекторным органом, который отображает психологическое состояние пациентов.

При этом внешние факторы, прежде всего психогенные, могут приводить к принципиально разным нозологическим состояниям — развитию ИБС, где есть реальное морфологическое поражение органа или СВДССС без признаков такого поражения.

Это обусловило проведение нашего исследования, целью которого была разработка системы психокоррекционных мероприятий у больных ИБС и с СВДССС.

Было проведено изучение 97 больных с ИБС и 72 больных с СВДССС. Клинико-психопатологическое

исследование позволило определить структуру проявлений и общие закономерности формирования непсихотических нарушений психической сферы у исследуемых больных.

У больных ИБС были выделены четыре основных синдрома: 1) гипотимный ($43,9 \pm 4,5$ %); 2) астено-ипохондрический ($25,2 \pm 3,9$ %); 3) ипохондрический ($23,6 \pm 3,8$ %); 4) сенесто-ипохондрический ($7,3 \pm 2,4$ %).

У больных с СВДССС были определены 5 синдромов:

1) неврастенический ($15,8 \pm 1,6$ %); 2) тревожно-фобический ($23,1 \pm 1,7$ %); 3) астено-депрессивный ($18,2 \pm 1,9$ %); 4) астено-ипохондрический ($23,1 \pm 3,3$); 5) астено-тревожный ($19,5 \pm 2,1$ %).

Анализ клинической структуры симптоматики нарушений психической сферы у больных ИБС и с СВДССС показал, что она имела существенные отличия.

У больных с СВДССС преобладали синдромы непосредственно невротического регистра со значительным преобладанием соматосенсорных и соматовегетативных компонентов с яркой аффективной окраской.

Полученные результаты послужили основой для разработки дифференцированной системы психотерапевтической коррекции относительно изучаемых групп больных.

Основным психотерапевтическим методом для больных ИБС была когнитивно-бихевиоральная терапия в модификации А. Beck и А. Ellis [8].

Она представляет собой кратковременную структурированную терапию, которая использует активное сотрудничество между врачом и больным для достижения терапевтических целей и ориентирована на текущие проблемы и их разрешение. Терапия обычно проводилась на индивидуальной основе 2—4 раза в неделю, общей длительностью 4—6 недель.

Теоретической основой когнитивно-бихевиоральной терапии (КБТ) является представление о том, что когнитивные дисфункции являются ведущим механизмом формирования депрессии и что аффективные и соматовегетативные изменения и другие, связанные с ними, являются последствием когнитивных дисфункций.

Цель терапии — идентифицировать и проверять негативные познания, развивать альтернативные и более гибкие схемы и удерживать как новые когнитивные способности, так и новые поведенческие реакции.

КБТ включает три компонента: дидактический, когнитивный и поведенческий.

Дидактический компонент включает объяснение больному когнитивной триады, схемы и ошибочной логики. Проводится обсуждение с больным, формулировка гипотезы генеза депрессии и проверка её в курсе лечения. КБТ требует полного объяснения связи между депрессией и мышлением, аффектом и поведением,

также как логического обоснования всех аспектов лечения.

Когнитивный компонент включал четыре процесса: 1) создание автоматических мыслей; 2) тестирование автоматических мыслей; 3) идентификация; 4) проверка обоснованности дезадаптивных положений.

Поведенческий компонент использовался для изменения дезадаптивного или неточного познания. Общая цель — помочь больному понять неточность своих когнитивных утверждений и обучиться новым стратегиям и путям преодоления ошибок.

С большими прорабатывались схемы деятельности, проводилось обучение тому, как получать удовольствие, происходило постепенное усложнение задания, удержание новых познаний, проводилось обучение самоуважению.

Основным методом психотерапии для больных с СВДССС была рациональная гипнотерапия и аутогенная тренировка (АТ) в модификации Г. Клейнзорге и Г. Клюбмиеса.

Модификация представляет собой «органотренировку». Система овладения АТ разделилась на три класса: первый — обучение позам и вступительная беседа о сути метода, второй класс — занятия подготовительные в общей группе, где прорабатывают упражнения первой ступени классической методики АТ в расширенном содержании. Третий класс именно и является «органотренировкой».

Больных объединяли в отдельную группу в зависимости от наличия СВДССС. Проводили 8—10 сеансов гипносуггестивной терапии с последующим переходом на АТ в стационаре и продолжением в амбулаторных условиях в течение месяца.

В результате проведенных психотерапевтических программ удале достигнуть следующих результатов. В группе больных с ИБС произошла полная редукция психопатологической симптоматики у 76 % больных, частичное улучшение — у 13 % больных, отсутствие субъективного улучшения — у 11 % больных.

В группе больных с СВДССС полная редукция психопатологической симптоматики достигнута у 69 % больных, частичное улучшение — у 15 % больных, отсутствие субъективного улучшения — у 16 % больных.

Список литературы

1. Александровский, Ю. А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей / Ю. А. Александровский. — М.: Медицина, 1993. — С. 225—237.
2. Березанцев А. Ю. Теоретические и практические аспекты соматоформных расстройств и психосоматики (сообщение 1) / А. Ю. Березанцев // Российский психиатрический журнал. — 2001. — № 5. — С. 4—10.
3. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина / Бройтигам В., Кристиан П., фон Рад М. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. — 376 с.
4. Вейн, А. М. Панические атаки / А. М. Вейн // Международный медицинский журнал. — 1997. — № 3. — С. 75—79.
5. Гельдер, М. Оксфордское руководство по психиатрии / Гельдер М., Гэт Д., Мейо Р.; пер. с англ. — Киев: Сфера, 1997. — Т. 2. — 435 с.
6. Психічне здоров'я як складова подальшого розвитку нації (підсумки за 10 років незалежності України) / [Москаленко В. Ф., Горбань Є. М., Табачников С. І., Волошин П. В.] // Архів психіатрії.— 2001. — № 4.
7. Генеалогия, механизмы формирования, клиника и основные принципы терапии соматоформных расстройств / [Михайлов Б. В., Сарвир И. Н., Чугунов В. В., Мирошниченко Н. В.] // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 36—38.
8. Психотерапия : учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III—IV уровней аккредитации / [Михайлов Б. В., Табачников С. И., Витенко И. С., Чугунов В. В.]. — Харьков: Око, 2002. — 768 с.
9. Мищенко, Т. С. Когнитивные и аффективные нарушения у постинсультных больных и возможности их коррекции / Мищенко Т. С., Шестопалова Л. Ф., Мищенко В. Н. // Международный неврологический журнал. — 2007, № 2 (12). — С. 26—301.
10. Концепция соматизации. История и современное состояние / [Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Довженко Т. В. и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. — 2000. — Т. 10, № 4. — С. 81—97.
11. Rief, W. Somatisierungstoerung und Hypochondrie / W. Rief, W. Hiller. — Goettingen — Bern — Toronto — Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie, 1990.

Надійшла до редакції 06.09.2011 р.

О. І. Кудінова

*Харківська медична академія післядипломної освіти
(м. Харків)*

Психотерапевтична корекція порушень психічної сфери у хворих на ішемічну хворобу серця та соматоформну вегетативну дисфункцію серцево-судинної системи

Проведено клініко-психопатологічне вивчення хворих на ІХС та хворих з СВДССС. Виділені основні психопатологічні синдроми в обох групах хворих. Розроблена система психотерапевтичної корекції базується на застосуванні когнітивно-біхевіоральної терапії для хворих на ІХС та з СВДССС. Апробація системи показала її ефективність в 76 % випадків у хворих на ІХС та 69 % випадків у хворих з СВДССС.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, соматоформна вегетативна дисфункція серцево-судинної системи, психотерапевтична корекція.

O. I. Kudinova

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education
(Kharkiv)*

Psychotherapeutic correction of mental impairments on ischemic cardiac disease and somatoform vegetative cardiovascular system dysfunction patients

The research of patients on the ischemic cardiac disease (ICD) and patients on somatoform vegetative dysfunctional of cardiovascular system (SVDCVS) was held. The main psychopathological syndromes were indicated. The psychotherapy correction system based on cognitive-behavioral and autogenic therapy for the ICD and SVDCVS was performed. The system approbation efficacy was 76 % of ICD patients and 69 % of SVDCVS patients.

Key words: ischemic cardiac disease, somatoform vegetative dysfunctional of cardio-vascular system, psychotherapy.