

**КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК ТА НЕПСИХОТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ПСИХІЧНОЇ
СФЕРИ: МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОНТЕНТ****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.) «Розробка, апробація та впровадження доказових технологій оцінки ефективності комплексного лікування» (2009-2013 р.) та є фрагментом наукової кваліфікаційної роботи автора.

Вступ. Проблема здоров'я населення названа одним з пріоритетних напрямків діяльності ВООЗ у XXI сторіччі. Негативні тенденції щодо погіршення здоров'я обумовлені впливом соціальних, екологічних та інших проблем, на розв'язання яких спрямовані сучасні зусилля Європейської медичної спільноти, зокрема стосовно зниження кардіоваскулярних ризиків (КВР) [1, 4, 14, 16]. Зростання термінів тимчасової непрацездатності та показників первинної інвалідності унаслідок хронічних хвороб, зокрема поєднаних, наносить значні економічні збитки і посилює соціальну значущість наукових досліджень, спрямованих на удосконалення медико-психологічного моніторингу, ранньої діагностики, індивідуалізацію лікування і ризикометричних підходів [6-9, 13, 16].

Серед способів визначення КВР, відомі способи, що спрямовані на використання як результатів лабораторних досліджень, так і дихотомічних індикаторів ризику. Так, згідно до існуючих уявлень, шкала оцінки ризику «SCORE» (Systematic Coronary Risk Evaluation) призначена для прогнозування смертельного (коронарного чи некоронарного) захворювання в найближчі 10 років. Основою для шкали стали результати спеціальних репрезентативних когортних досліджень населення [1, 16]. Окрім того, відома так звана Фрамінгемська шкала, застосування якої дозволяє у десятирічній проспекції визначати ризик смерті лише від коронарних подій [4, 5, 16].

В молодому віці технологія оцінки КВР носить проспективний характер. 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]. Це вимагає й удосконалення концепції діяльності на

первинному рівні надання допомоги, задля підвищення ефективності профілактичних заходів та покращення прогнозу в пацієнтів з КВР [11, 13, 14].

Мета дослідження полягала у вивченні частоти та характеру неспсихотичних порушень психічної сфери серед пацієнтів, стратифікованих за рівнем кардіоваскулярного ризику.

Об'єкт і методи дослідження. Первинною інформаційною базою для виконання дослідження стали результати комплексного клініко – анамnestичного обстеження 450 пацієнтів молодого віку, 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 125 пацієнта ($n_{\text{мр}} = 125$), середнього – 19 пацієнтів ($n_{\text{ср}} = 119$), високого КВР – 102 пацієнта ($n_{\text{вр}} = 102$) та до групи з реалізованим КВР віднесено 104 особи ($n_{\text{х}} = 104$) з діагностованими серцево-судинними захворюваннями (зокрема гіперонічною хворобою I-II ст.), 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: анамnestичний кількісний аналіз [2, 3, 12], варіаційна статистика [12], імовірнісний розподіл клінічних ознак з оцінкою достовірності одержаних результатів [12].

Результати досліджень та їх обговорення. Клініко-психопатологічне дослідження дозволило визначити структуру проявів та загальні закономірності формування неспсихотичних порушень психічної сфери залежно від рівня КВР

Разом з тим, нам вдалося виявити у них і певні відмінності, тобто кожна ризикометрична група мала свої певні кількісні та якісні особливості клінічної структури психопатологічних феноменів. Результати дослідження частоти різних форм неспсихотичних

Таблиця

Частота та характер різних форм неспсихотичних порушень психіки залежно від рівня кардіоваскулярного ризику

Форми неспсихотичних порушень психічної сфери		Рівень кардіоваскулярного ризику			
		мінімальний ($n_{MP}=125$)	середній ($n_{CP}=119$)	високий ($n_{BP}=102$)	хворі ССЗ ($n_X=104$)
Реакції психічної дезадаптації	абс., осіб	59	45	47	71
	$P \pm m, \%$	$47,2 \pm 4,5^6$	$37,8 \pm 4,4^a$	$46,1 \pm 4,9$	$68,3 \pm 4,6^{a,6,c}$
Соматогенний астеничний симптомокомплекс	абс., осіб	21	22	9	21
	$P \pm m, \%$	$16,8 \pm 3,3$	$18,5 \pm 3,6^c$	$8,8 \pm 2,8^{a,6}$	$20,2 \pm 3,9^{a,c}$
Гострі невротичні розлади	абс., осіб	6	6	23	8
	$P \pm m, \%$	$4,8 \pm 1,9^c$	$5,0 \pm 2,0^c$	$22,5 \pm 4,1^{a,6}$	$7,7 \pm 2,6^c$
Невротичні розлади з затяжним перебігом	абс., осіб	13	29	18	2
	$P \pm m, \%$	$10,4 \pm 2,7^c$	$24,4 \pm 3,9^a$	$17,6 \pm 3,8^a$	$1,9 \pm 1,3^{a,6,c}$
Без неспсихотичних порушень психіки	абс., осіб	26	17	5	2
	$P \pm m, \%$	$20,8 \pm 3,6^c$	$14,3 \pm 3,2^a$	$4,9 \pm 2,1^a$	$1,9 \pm 1,3^{a,c}$

Примітка: ^a – достовірна відмінність у порівнянні з групою мінімального КВР при $p \leq 0,05$; ⁶ – достовірна відмінність у порівнянні з групою середнього рівня КВР при $p \leq 0,05$; ^c – достовірна відмінність у порівнянні з групою високого КВР при $p \leq 0,05$.



Рис. Частота (у %) та характер різних форм неспсихотичних порушень психіки серед пацієнтів з різним рівнем кардіоваскулярного ризику.

порушень психіки по ризикометричних групах та в групі хворих з маніфестоманою КВР представлені в табл.

Частота РПД в різних ризикометричних групах пацієнтів коливалась у межах від $(37,8 \pm 4,4)\%$ до $(68,3 \pm 4,6)\%$ та достовірно ($p \leq 0,05$) була вищою серед пацієнтів з реалізованим КВР, ніж в групах з різним його рівнем (рис.); при цьому, достовірних відмінностей у частоті РПД залежно від рівня КВР не виявлено, що свідчить про відносно однаковий рівень психічної дезадаптації на донозологічному етапі реалізації КВР.

Частота САКК виявлена найвищою серед пацієнтів з реалізованим КВР (становить $20,2 \pm 3,9\%$) та достовірно ($p \leq 0,05$) рідше діагностувався САКК в ризикометричних групах пацієнтів з різним

рівнем КВР. Виявлено, що достовірно меншою була частота САКК серед пацієнтів з високим рівнем КВР (мінімальний КВР – $(16,8 \pm 3,3)\%$, високий КВР – $(8,8 \pm 2,8)\%$, $p \leq 0,05$). Таким чином, реалізація КВР і, відповідно, діагностування ССЗ є значимим фактором зростання частоти САКК серед таких пацієнтів.

Гострі невротичні розлади з найбільш високою ($p \leq 0,05$) частотою діагностовано серед пацієнтів з високим КВР (становить $(22,5 \pm 4,1)\%$), їх частота в п'ять разів вища ніж в інших ризикометричних групах пацієнтів з КВР (коливається від 4,8 до 5,0%) та втричі вища, ніж серед хворих на ССЗ (становить $(7,7 \pm 2,6)\%$). Тобто, гострі невротичні розлади маніфестують

високий КВР, тоді як при нозологічному оформленні високого КВР (при діагностуванні ССЗ) частота ГНР достовірно зменшується.

Частота невротичних розладів з затяжним перебігом виявлена достовірно ($p \leq 0,05$) вищою серед пацієнтів ризикометричних груп КВР (коливалась у межах від $10,4 \pm 2,7\%$ до $24,4 \pm 3,9\%$), ніж серед хворих на ССЗ (становила $1,9 \pm 1,3\%$), тоді як серед пацієнтів ризикометричних груп КВР вона була найменшою при низькому КВР та однаково більш високою при середньому та високому КВР ($p \leq 0,05$).

Слід також зазначити, що з 450 обстежених, у 50 осіб не виявлено неспсихотичних порушень психічної сфери: серед $20,8 \pm 3,6\%$ пацієнтів групи низького, серед $14,3 \pm 3,2\%$ пацієнтів групи середнього та лише серед $4,9 \pm 2,1\%$ пацієнтів групи високого КВР ($p \leq 0,05$). Тобто, серед пацієнтів з високим КВР та серед хворих ССЗ частота осіб без НППС була, відповідно, в чотири та 10 разів меншою. Це демонструє взаємопов'язаність частоти НППС та рівня КВР і визначає подальший напрямок досліджень.

Висновки.

1. Визначені частота та характер неспсихотичних порушень психічної сфери у пацієнтів з різним рівнем КВР та доведено наявність найбільш високої частоти реакцій психічної дезадаптації в структурі цих порушень ($p < 0,05$).

2. Доведено, що частота соматогенного астеничного симптомокомплексу є найбільшою серед пацієнтів з реалізованим КВР (хворі ССЗ) та перевищує ($p \leq 0,01$) відповідний показник групи з високим КВР практично в 2,5-3,0 рази.

3. Пацієнти з високим КВР характеризуються достовірно ($p \leq 0,01$) більшою частотою гострих невротичних розладів та невротичних розладів з затяжним перебігом у порівнянні з пацієнтами, які мають реалізований КВР.

4. Частота та характер НППС, 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.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням закономірностей формування синдромологічної структури НППС серед пацієнтів різних ризикометричних груп 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 / 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. – Т. 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 / 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, 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

КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК ТА НЕПСИХОТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ПСИХІЧНОЇ СФЕРИ: МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОНТЕНТ

Панченко М. С.

Резюме. У дослідженні визначені частота та характер неспсихотичних порушень психічної сфери у пацієнтів з різним рівнем КВР та доведено наявність найбільш високої частоти реакцій психічної дезадаптації в структурі цих порушень ($p < 0,05$). Доведено, що частота соматогенного астеничного симптомокомплексу є найбільшою серед пацієнтів з реалізованим кардіоваскулярним ризиком та перевищує ($p \leq 0,01$) відповідний показник групи пацієнтів з високим КВР практично в 2,5-3,0 рази. Пацієнти з високим КВР характеризуються достовірно ($p \leq 0,01$) більшою частотою гострих невротичних розладів та невротичних розладів з затяжним перебігом у порівнянні з хворими на ССЗ.

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

УДК 616.33-002.44:616.61-002.3

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЙ РИСК И НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ: МЕДИКО – ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТЕНТ

Панченко Н. С.

Резюме. В исследовании определены частота и характер неспсихотических нарушений психической сферы у пациентов с различным уровнем КВР и доказано наличие наиболее высокой частоты

реакций психической дезадаптации в структуре этих нарушений ($p < 0,05$). Доказано, что частота соматогенного астенического симптомокомплекса является наибольшей среди пациентов с реализованным кардиоваскулярным риском и превышает ($p \leq 0,01$) соответствующий показатель группы пациентов с высоким КВР практически в 2,5-3,0 раза. Пациенты с высоким КВР характеризуются достоверно ($p \leq 0,01$) большей частотой острых невротических расстройств и невротических расстройств с затяжным течением по сравнению с больными ССЗ.

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

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

Cardiovascular Risk and Non-Psychotic Violations of Mental Health: the Medical and Psychological Content

Panchenko M. S.

Abstract. The aim of the research was to study the frequency and kind of non-psychotic mental disorders among patients, stratified by the level of cardiovascular risk (CVR).

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, who were previously stratified by CVR defined methodology «SCORE». 125 patients were assigned to the group of minimum (low) CVR ($n_{LOW} = 125$), 19 patients – medium ($n_{MED} = 119$), 102 patients – high CVR ($n_{HIGH} = 102$), and 104 persons were assigned to a group with realized CVR ($n_X = 104$).

Results and their discussion. Frequency of the reaction to psychological maladjustment in different risk groups of patients ranged from $(37,8 \pm 4,4) \%$ to $(68,3 \pm 4,6) \%$ and significantly ($p \leq 0,05$) was higher in patients with realized CVR than in groups with its different levels (Table 1); thus, there was no reliable difference in frequency of reaction to psychological maladjustment depending on the level of CVR, indicating a relatively same level of psychological maladjustment in prenosological stage of CVR realization.

The highest frequency of somatogenic asthenic symptoms was found in patients with realized CVR ($20,2 \pm 3,9 \%$), somatogenic asthenic symptoms were significantly ($p \leq 0,05$) rarely in groups with its different levels of CVR. The frequency of somatogenic asthenic symptoms was significantly lower among patients with high CVR ($p \leq 0,05$). Thus, the realization of CVR and, consequently, CVD diagnosis is the significant growth factor of somatogenic asthenic symptoms among these patients.

Acute neurotic disorders among patients with high CVR were diagnosed with the highest ($p \leq 0,05$) frequency ($22,5 \pm 4,1 \%$), their frequency is five times higher than in other groups of patients with CVR risk (ranging from 4.8 to 5.0%) and three times higher than among patients with CVD ($7,7 \pm 2,6 \%$). This means, that acute neurotic disorders manifest the high CVR, whereas over the nosological execution of high CVR the frequency of acute neurotic disorders was significantly reduced.

The incidence of neurotic disorders with prolonged course was significantly ($p \leq 0,05$) higher among patients in CVR risk groups than among patients with CVD ($1,9 \pm 1,3 \%$), whereas among patients in CVR risk groups it was the lowest – in low CVR, and equally higher in middle and high CVR ($p \leq 0,05$).

It should also be noted that within the 450 observed, 50 individuals was not found non-psychotic mental disorders: among $20,8 \pm 3,6 \%$ of patients had a low level, among $14,3 \pm 3,2 \%$ of patients had a middle level, and only among $4,9 \pm 2,1 \%$ of patients had high CVR ($p \leq 0,05$). Thus, among patients with high CVR and among patients with CVD frequency of non-psychotic mental disorders was, relatively, four and 10 times smaller. This demonstrates the interconnectedness of non-psychotic mental disorders and frequency of CVR, and determines the future direction of research.

Conclusions.

1. The frequency and nature of non-psychotic disorders mental disturbances in patients with different levels of CVR were determined and the presence of the most high-frequency psychological maladjustment reactions in the structure of these disorders was proved ($p < 0.05$).

2. It was proved, that the frequency of somatogenic asthenic symptoms is greatest among patients with realized CVR (CVD patients) and greater than ($p \leq 0,01$) the corresponding figure in group with high CVR (almost 2,5-3,0 times).

3. Patients with high CVR characterized by significantly ($p \leq 0,01$) greater frequency of acute neurotic disorders and neurotic disorders with prolonged course compared with patients who had realized CVR.

4. The frequency and nature of non-psychotic mental disorders, especially in patients with high CVR, determine the need to study the effective use of behavioral adjustment, as a component of medical and psychological support for patients with CVR, from the standpoint.

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

Рецензент – проф. Скрипніков А. М.

Стаття надійшла 5. 05. 2014 р.