

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С.КОСТИЮКА
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ВГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ПСИХОЛОГІВ»
ВГО «АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНА АСОЦІАЦІЯ»
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ І СПЕЦІАЛІСТІВ НМУ

«МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ: здобутки, розвиток та перспективи»

МАТЕРІАЛИ

Другої міжнародної науково-практичної конференції

21-22 листопада 2013 року
м.Київ, Україна

Київ – 2013

115. ПАНІЧНІ АТАКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ. PANIC ATTACK IN CORONARY HEART DISEASE PATIENTS

Шпак О.В./ O. Shpak

Науковий керівник: д. псих. н., проф., акад. НАПН України Чепелева Н. В.

Інститут психології імені Г.С. Костюка

м. Київ, Україна

Мета: дослідити проблематику лікування хворих на ішемічну хворобу серця з панічними атаками.

Завдання: акцентувати увагу лікарів та хворих з ішемічною хворобою серця (ІХС) на особливостях перебігу і лікування захворювання при наявності панічних атак (ПА) в анамнезі.

В якості ведучого фактору патогенезу ПА розглядають вегетативну дисрегуляцію, саме тому часто виникають проблеми диференційно-діагностичного порядку, обумовлені тим, що соматичні симптоми, які входять до структури панічного розладу призводять або до гіпердіагностики соматичного захворювання, або до недооцінки за рахунок обкрадання симптоматики.

Особливість заключається в тому, що патологічні больові відчуття, які викликані ІХС, важко відрізнити від психогенного болю, особливо тому, що вони не бувають взаємовиключними.

Все це накладає свій відбиток на лікування, яке може бути або занадто інтенсивним, або навпаки недостатнім.

Вчасна психокорекція панічного розладу у хворого на ішемічну хворобу серця дає змогу призначити коректні дози препаратів кардіологічного профілю, навчає пацієнта самостійно проводити дифдіагностику соматичного і психогенного болю і в подальшому надавати коректну самопомогу, що позитивно позначається на якості життя, що є одним із основних критеріїв ефективності лікування.

Висновок: дана робота торкається основних аспектів проблеми діагностики та лікування панічних атак у хворих на ішемічну хворобу серця і спрямована на покращення якості життя пацієнта.

Summary: The work touches basic aspects of diagnostic and treatment Panic Attack in patients with coronary heart disease and directed on improving the quality of life of the patients.

116. ТРИВОГА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ANXIETY IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Юрценюк О.С., Поліщук О.Ю. / O.Yurtseniuk, O. Polishuk

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

Відомо, що тривога, як і депресія асоціюються з розвитком ішемічної хвороби серця (ІХС). Виявлення та лікування цих розладів в кардіологічних хворих є необхідністю для покращення самопочуття і якості життя пацієнтів

З метою вивчення депресивних та тривожних розладів у хворих на ІХС, обстежено 130 хворих, що знаходились на стаціонарному лікуванні. Всі хворі проходили структуроване інтерв'ю, клініко-психопатологічне і експериментально-психологічне дослідження (шкали особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна.).

Встановлено, що серед обстежених хворих основної групи більшість становлять особи з високим рівнем особистісної тривожності (ВРОТ) – $59,0 \pm 4,9\%$, пацієнти з середнім рівнем особистісної тривожності (СРОТ) траплялись в $38,0 \pm 4,9\%$ випадків, низький рівень тривожності (НРОТ) виявлено у $3,0 \pm 1,7\%$ обстежених хворих. У статевому розподілі в чоловіків частини пацієнтів із СРОТ $56,2\%$ значно вищі порівняно з $39,6\%$ пацієнтів з ВРОТ та $4,2\%$ з НРОТ, на відміну від жінок, у групі яких переважали особи з ВРОТ ($76,9\%$ проти $21,2\%$ з СРОТ та $1,9\%$ з НРОТ). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між ВРОТ та жіночою статтю ($r=0,50$, $p<0,05$). Прикметно, що в підгрупах з ВРОТ та СРОТ абсолютні значення також були вищими в жінок, ніж у чоловіків – ($57,73 \pm 4,38$) проти ($49,33 \pm 3,74$) балів ($p<0,05$) для ВРОТ, та ($37,66 \pm 4,15$) проти ($36,0 \pm 3,54$) ($p<0,05$) для середнього рівня. Вивчаючи залежність РОТ від тривалості захворювання на ІХС встановлено, що серед осіб, які хворіють менше 10 років, $55,2\%$ мали ВРОТ, $39,6\%$ - СРОТ та $5,2\%$ - НРОТ, а серед хворих, кардіологічний анамнез яких перевищував 10 років, спостерігалися такі показники: ВРОТ – $64,3\%$ обстежених, СРОТ виявлено у $35,7\%$ осіб, НРОТ не виявлено взагалі. Рівень ситуативної тривоги (РСТ) більше виражений у чоловіків ($41,6\%$ проти $25,0\%$) на відміну від жінок, у яких високою була особистісна тривожність ($76,9\%$ проти $39,6\%$). Очевидно, це може бути пояснено вищим рівнем розвитку адаптивних здатностей у жінок, який виявляється, зокрема, в тому, що навіть при вищому рівні особистісної тривожності їм вдається ефективніше і за коротший термін пристосовуватися до психотравмуючої ситуації.

Отже, рівень особистісної тривожності є впливовим чинником розвитку депресивних та тривожних розладів у хворих на ІХС і може розцінюватись як підсилююча компонента традиційних факторів ризику. Провідним чинником ризику виникнення депресивних та тривожних розладів у таких осіб виступає емоційне перенапруження. Оцінка рівня тривожності дозволяє правильно оцінити стан хворого та повинна враховуватися при плануванні профілактичних, терапевтичних та реабілітаційних заходів.

Summary: Level of personality anxiety is factor development coronary heart disease.

117. ВПЛИВ АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ НА РОЗВИТОК ДЕПРЕСВНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

IMPACT OF CHARACTER ACCENTUATIONS TO DEVELOPMENT OF DEPRESSIVE AND ANXIETY DISORDERS IN CARDIAC PATIENTS

Юрценюк О.С., Рудницький Р.І. / O.Yurtseniuk, R. Rudnitskiy

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка
Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

За даним сучасних вітчизняних і закордонних досліджень, частота депресивних та тривожних розладів (ДТР) серед хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), що перебувають у стаціонарі, досягає 31% випадків. На сьогоднішній день залишається недостатньо вивченим питання акцентуйованих властивостей осіб з серцево-судинними захворюваннями, схильних до формування ДТР, а також визначення механізмів, знання яких може забезпечити вихід на конкретні методи психотерапевтичного втручання для лікування, профілактики та реабілітації хворих.

З метою вивчення акцентуйованих властивостей особистості у пацієнтів з ІХС та коморбідними ДТР обстежено 130 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом ІХС. Акцентуації визначали за допомогою опитувальника Г. Шмішека за концепцією К. Леонгарда.

В результаті проведеного дослідження виявлено, що для хворих на ІХС та ДТР в преморбіді характерними були емотивний 64 (64,0±4,80%) та застрягаючий 53 (53,0±4,99%) типи акцентуації ($p \leq 0,05$), а для пацієнтів без ДТР – гіпертимний 20 (66,7±8,60%), циклотимний 18 (60,0±8,94%) та екзальтований 13 (43,3±9,04%) типи акцентуації особистості. У період після початку захворювання серця типи акцентуації загострювались переважно в групі осіб з ДТР.

Отже, емотивний та застрягаючий типи акцентуації особистості є предикторами розвитку ДТР у хворих на ІХС. Наявність виразних акцентуйованих властивостей особистості є показом для проведення профілактики ДТР у хворих на ІХС, а також профілактики більш злоякісного перебігу ІХС та її ускладнень у вигляді інфаркту міокарда.

Summary: The onset and development of the clinical picture of depressive and anxiety disorders in patients with coronary heart disease are influenced by: expressive accentuation of personality (emotive and struck types).

118. СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМАМ УПРАВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТЬЮ

MODERN CONCEPTUAL APPROACHES OF PERSONALITY CONTROL

Яценко В. П. / V.P. Yatsenko

Проф. Кафедры Биомедицинской Кибернетики Факультета Биомедицинской Инженерии НТУУ «КПИ»

г. Киев, Украина

В настоящее время многие специалисты в области психоанализа интенсивно работают в области управления сознанием человека с целью

мотивированных управляемых и не мотивированных личностью, но управляемых извне, изменений свойств психо-эмоциональной сферы человека.

Хорошо известны исследования по проблеме психозондирования, выполненные группой под руководством академика РАЕН И.В. Смирнова, который ныне возглавляет кафедру психозкологии РУДН и НИИ психотехнологий [1], школа В.М.Бронникова [2], для любого заинтересованного специалиста широк доступна информация ИНТЕРНЕТ – ресурса по вопросам «внутреннего экрана» и «аутогенной тренировки» [3].

На кафедре биомедицинской информатики ФБМИ НТУУ КПИ с 2005 года в рамках учебной дисциплины «Психологическая кибернетика» проведено теоретическое обоснование и проводится мастер класс по развитию навыков управления внутренним экраном человека, реализация которого осуществляется последовательно на семи уровнях. [4,5]

Первый уровень:

1. Формирование первичного образа в виде цветового пятна.
2. Формирование структурированного цветового пятна (круг, треугольник, квадрат).
3. Приобретение навыка стабилизации структурированного цветового пятна с целью коррекции психо-эмоционального состояния.

Второй уровень:

1. Формирование образов неодушевленных предметов в серошальной палитре.
2. Формирование образов неодушевленных предметов в RGB формате.
3. Формирование образов растений и животных.

Третий уровень:

1. Формирование первичных (неузнаваемых) образов человека.
2. Формирование узнаваемых образов человека.
3. Приобретение навыков формирования образов человека на «заказ»

Четвертый уровень:

1. Формирование навыков управления процессом общения с животными и человеком в спонтанных снах.
2. Формирование навыков управления процессом общения с животными и человеком в запрограммированных снах.
3. Формирование навыков управления ситуационным процессом (например учебный процесс) в запрограммированных снах.

Пятый уровень: эвристический (Менделеев, Эйнштейн и др.)

Шестой уровень: программирование сновидений на креативном уровне.

Седьмой уровень: ноосферный (по Вернадскому).

Нами практикуется две формы обучения: коллективная (уровень -1 – 3) и индивидуальная (уровень 4 – 7).

Тематические направления мастер классов: повышение мотивации обучения, преодоление стрессовых воздействий в процессе обучения (особенно в период экзаменационных сессий), улучшение памяти, коррекция нарушений сна, коррекция умственной работоспособности, коррекция компьютерной зависимости, повышение скоротечности, повышение