



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60762 (13) A

(51) 7 A61B5/16

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ТИПУ ПСИХОТРАВМИ У ХВОРИХ ЗІ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ

1

2

(21) 2003021412

(22) 18 02 2003

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(72) Мірошніченко Наталя Василівна

(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. С.І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО(57) Спосіб діагностики типу психотравми у хворих
зі соматоформними розладами, який включає за-

стосування психологічних тестів з наступною
бальною оцінкою ступеня опору стресу, який
відрізняється тим, що виділяють п'ять типів пси-
хотравмуючих ситуацій після обробки даних опи-
тування Холмса-Рейса: соціальний, виробничий,
сімейний, побутовий, медичний і до кожного із них
розроблюють свій ключ

Винахід стосується медицини, а саме,
психіатрії, і може бути використаний для
діагностики типу психотравми при соматоформних
розладах

Відомі способи діагностики типу психотравми у
хворих із соматоформними розладами (Jonas B.S.,
Lando J.F. Negative affect as a progressive risk factor
for hypertension // Psychosom. Med. - 2000, Mar-
Apr - Vol. 62(2) - P. 188-198), (Психотерапевтиче-
ская коррекция непереносимости нарушений пси-
хической сферы у больных соматическими забо-
леваниями / Сост. А.И. Сердюк, Б.В. Михайлов -
Харьков, 2002 - 29 с.), в яких використовують пси-
хологічні тести і психотравмуючий фактор розгля-
дають як провідний пусковий механізм

Вегетативний невроз виникає внаслідок конф-
ліктних ситуацій як фізіологічна відповідь органу
на психотравмуючий емоційний стан, який повто-
рюється хронічно. В Міжнародній класифікації
хвороб, згідно рекомендацій групи експертів ВО-
ОЗ, психосоматичні розлади об'єднані в рубриці
соматоформні розлади - F45, яка включає три ба-
зисні компоненти: органічні неврози, істеричні роз-
лади і вегето-судинну дистонію

Причинами, що перешкоджають досяг-
ненню очікуваного технічного результату є відсут-
ність обліку та диференціації типів психотравми

В якості прототипу обрано спосіб діагностики
типу психотравми у хворих із соматоформними
розладами (Райгородский Д.Я. Практическая ди-
агностика. Методики и тесты. Учебное пособие -
Самара: Издательский дом "Бахрах-М", 2000 - 286
с/с 149-153), який включає патопсихологічне
дослідження за допомогою модифікованого опи-
тування Холмса і Рейса, що дає можливість вивчити
залежність виникнення соматичних захворювань

від стресогенних життєвих подій, оскільки існує
пряма залежність психосоматичних порушень від
життєвих подій і ситуацій, і наступне проведення
оцінки суми балів відповідей, що дає можливість
діагностувати нервово-виснаження, виявити події,
які стали причиною стресу

Ознаками, які співпадають з суттєвими озна-
ками прототипу, є застосування психологічних
тестів з наступною бальною оцінкою ступеня опору
стресу

Причинами, що перешкоджають досягненню
очікуваного технічного результату (підвищення
ефективності діагностики типу психотравми), є
відсутність деталізації типу психотравмуючих си-
туацій

В основу винаходу поставлена задача удоско-
налення способу діагностики типу психотравми у
хворих із соматоформними розладами шляхом
розподілу перенесених життєвих ситуацій на п'ять
типів, з наступною їх бальною оцінкою і сумациєю
балів

Поставлена задача вирішується тим, що в
спосіб діагностики типу психотравми у хворих із
соматоформними розладами, який включає засто-
сування психологічних тестів з наступною бальною
оцінкою ступеня опору стресу, згідно винаходу,
виділяють п'ять типів психотравмуючих ситуацій
після обробки даних опитування Холмса-Рейса:
соціальний, виробничий, сімейний, побутовий,
медичний і до кожного із них розроблюють свій
ключ

Між сукупністю суттєвих ознак запропоновано-
го винаходу та очікуваним технічним результатом
проявляється наступний причинно-наслідковий
зв'язок: діагностика, деталізація, розподіл життє-
вих подій по типах психотравми дає підстави для

(13) A
(11) 60762
(19) UA

більш диференційованого підходу до проблем виникнення соматоформних розладів, дозволяє індивідуалізувати психотерапію як базовий лікувальний метод соматоформних розладів, підвищити ефективність лікування, тобто досягти очікуваний технічний результат

Спосіб заключається в наступному

Використовують психологічний тест-опитування Холмса-Раге для оцінки варіантів життєвих подій, які протягом двох років повинні були відбуватися з пацієнтом і значно на нього впливати

У таблиці 1 наведено опитування Холмса - Раге

Опитування Холмса - Раге містить 43 варіанти життєвих подій, оцінює в балах їх вплив на показник ступеня опору стресу по рівням

У таблиці 2 наведені ступені опору стресу за загальною сумою балів

У запропонованому способі діагностики після модифікованої обробки даних опитування Холмса-Раге виділяють п'ять типів психотравмуючих ситуацій, такі як соціальний, виробничий, сімейний, побутовий, медичний і по розробленим ключам до кожного із типів, які представлені в таблиці 3, здійснюють диференційовану діагностику виникнення соматоформних розладів, що дозволяє індивідуалізувати психотерапію і, отже, підвищити ефективність лікування

Для валідазації способу діагностики типу психотравми у хворих із соматоформними розладами проведено її застосування у 357 хворих із соматоформними розладами. В якості контрольної групи обстежено 100 пацієнтів, яким психотерапія проведена без діагностики та обліку типу психотравми. Дані представлені в таблиці 4

Як видно із таблиці 4, найбільш вплинули на хворих сімейні та соціальні життєві події: смерть близького члена сім'ї, зміна фінансового положення. Серед побутових травмуючих ситуацій великий відсоток приходиться на святкові застілля і відпустку. З урахуванням одержаних в ході дослідження даних, проведено диференційоване лікування хворих методами психотерапії. Були використані методи психологічної десенсибілізації, які дають можливість послабити чутливість пацієнта до психотравмуючих подій, аутогенне тренування емоційально-вольової сфери за А.Т. Філатовим, групова психокорекція з вивченням вправ на заспокоєння, розслаблення, а також закріплення нових форм поведінкового та емоційального реагування на стресові ситуації.

Катамнестичне дослідження цієї групи хворих протягом року показало зниження кількості повторних звернень в лікувальні заклади в 2,5 рази, в порівнянні з контрольною групою.

Наведені дані підтверджують ефективність і необхідність діагностики типу психотравми у хворих із соматоформними розладами, про це свідчить формування індивідуальних психотерапевтичних програм реабілітації соматоформних розладів.

Запропонований спосіб підтверджується клінічними прикладами

Приклад 1

Хворий Микола Кр., 1955 року народження, перебував на реабілітаційному лікуванні в санаторії «Горний», Ялта, заїзд № 10/2002, санаторна карта №11. Діагноз основного захворювання: соматизований розлад - F45.0, хронічний пієлонефрит, стадія ремісії. Вважає себе хворим 2 роки 5 місяців, після психотравм - напруженої роботи тривалий час, підвищення службової відповідальності, розлучення і створення нової сім'ї. Скарги: головний біль на фоні психо-емоційального напруження, переважно в лобовій ділянці, поганий настрій, дратливість, зниження працездатності, особливо в другій половині дня, чуткий не освіжаючий сон, часті больові відчуття в верхньогрудному відділі та шиї. За даними експериментально-психологічного обстеження виявлено високий рівень особистої тривожності - 47 балів, ступінь опору стресу пороговий - 231 бал. Виявлено тип психотравми за модифікованою методикою Холмса і Раге психологічного тестування: Тип сімейної психотравми 113 балів, соціальної - 50 балів, побутової - 45 балів, виробничої - 29 балів. Призначено базовий курс ванни з морською водою та екстрактом валеріани, через день, температура 36-37°C, курсом 8 процедур, масаж сегментарний класичний на шийно-коміркову зону 15 хвилин, щоденно, за 2 години до бальнеотерапії, 10 процедур. Групова психотерапія в малій групі - 8 осіб із вивченням вправ на заспокоєння, розслаблення, а також закріплення нових форм поведінкового та емоційального реагування на стресові ситуації, із заучуванням формул аутогенного тренування емоційально-вольової сфери за класичними формулами А. Шульца в модифікації А.Т. Філатова: 12 сеансів, щоденно, по 30 хвилин заняття в групі і по 15 хвилин самостійних занять вранці після сну за 30 хвилин до їжі з перевалюванням установок на підвищення активності і ввечері, перед сном, через 30-60 хвилин після їжі з перевалюванням установок на розслаблення і спокійний глибокий освіжаючий сон.

На 12 день було відмічено покращення самопочуття, головний біль пройшов на 7 день лікування, сон став спокійним, на 10 день не стало нічних пробуджень, болю в серці не відмічав. АТ 120/65 мм рт.ст., ЧС 76 уд. в 1 хвилину. Процедури переносив хорошо. Установка на продовження занять АТ самостійно вдома.

Приклад 2

Хворий П., 1955 року народження, знаходився на реабілітаційному лікуванні в санаторії «Горний», Ялта, заїзд № 10/2002, санаторна карта М° 16. Діагноз основного захворювання: соматизований розлад - F45.0, остеохондроз попереково-крижового відділу хребта. Вважає себе хворим 3 роки, після ряду сімейних психотравм, напруженого навчання та закінчення вузу, переїзду місця мешкання, стереотипів поведінки, пов'язаних з роботою. Скарги: частий головний біль на фоні психо-емоційального напруження, переважно в тім'яній ділянці, знижений настрій, дратливість, зниження працездатності, безсоння, «клубок за грудиною» на фоні хвилювання, зниження потенції. За даними експериментально-психологічного обстеження виявлено високий рівень особистої три-

можності - 51 бал, ступінь опору стресу пороговий - 231 бал. Призначено курс ванни з морською водою та екстрактом валеріани, через день, температура 36-37°C, курсом 8 процедур, масаж сегментарний класичний на шийно-коміркову зону - 8 хвилин і попереково-крижовий відділ хребта - 7 хвилин, щоденно, за 2 години до бальнеотерапії, 10 процедур. Групова психотерапія в малій групі із 8 осіб з вивченням вправ на заспокоєння, розслаблення, а також закріплення нових форм поведінкового та емоціонального реагування на стресові ситуації, із заучуванням формул аутогенного тренування емоціонально-вольової сфери за класичними формулами А. Шулца в модифікації А.Т. Філатова 12 сеансів, щоденно, по 30 хвилин заняття в групі і по 15 хвилин самостійних занять утрим після сну за 30 хвилин до їжі (з перевалюванням установок на підвищення активності) і ввечері, перед сном, через 30-60 хвилин після їжі (з перевалюванням установок на розслаблення і спокійний глибокий освіжаючий сон).

На 8 день було відмічено покращення самопочуття, головного болю не було з 7 дня лікування, сон став більш спокійним, «клубок за грудиною» АТ 130/90 мм рт.ст., ЧС 78 уд в 1 хвилину. Проце-

дури переносив хорошо. Наведені приклади підтверджують ефективність поєднаної психотерапії з методами курортної терапії, про що говорить нормалізація суб'єктивного і фізикального статусу хворих, нормалізація гемодинаміки, вегетативного балансу за даними електропунктурної діагностики за методом Р. Фолля. Наведені дані підтверджують ефективність і необхідність діагностики типу психотравми у хворих із СР, про це свідчить формування індивідуальних психотерапевтичних програм реабілітації СР.

Спосіб дозволяє здійснювати діагностику без додаткових затрат, сприяє підвищенню ефективності лікування і збереженню психічного здоров'я.

Спосіб може бути використаний для діагностики типу психотравми в інших категорій хворих, в патогенезі яких пусковим механізмом можуть бути психоемоціональні розлади, наприклад, у хворих із серцево-судинними захворюваннями, цукровий діабет, бронхіальну астму, неврози та інші, що дасть можливість деталізувати тип психотравми, застосовувати психотерапевтичні методи диференційовано, тим самим досягти стійкого лікувального ефекту і покращити стан здоров'я та якість життя пацієнтів.

Таблиця 1

№	Життєві події	Оцінка в балах
1	Смерть дружини (чоловіка)	100
2	Розлучення	73
3	Роз'їзд подружньої пари (без оформлення розлучення), розрив з партнером	65
4	Тюремне ув'язнення	63
5	Смерть близького члена сім'ї	63
6	Травма і хвороба	53
7	Одруження, весілля	50
8	Звільнення з роботи	47
9	Примирення подружньої пари	45
10	Вихід на пенсію	45
11	Зміни стану здоров'я	44
12	Вагітність (партнерши)	40
13	Сексуальні проблеми	39
14	Поява нового члена сім'ї, народження дитини	39
15	Реорганізація на роботі	39
16	Зміна фінансового положення	38
17	Смерть близького друга	37
18	Зміни професійної орієнтації, зміна місця роботи	36
19	Підсилення конфліктності відносин з дружиною (чоловіком)	35
20	Позика на велику купівлю (наприклад - будинок)	31
21	Закінчення строку виплачування позики, зростання боргів	30
22	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29
23	Син або дочка залишають дім	29
24	Проблеми з родичами дружини (чоловіка)	29
25	Видатне особисте досягнення, успіх	28
26	Чоловік (дружина) залишають роботу, або починають нову роботу	26
27	Початок або закінчення навчання в навчальному закладі	26
28	Зміни умов життя	25
29	Відмова від яких - не будь індивідуальних звичок, зміни стереотипів поведінки	24
30	Проблеми з начальством, конфлікти	23
31	Зміна умов або часу роботи	20
32	Переміна місця проживання	20
33	Зміна місця навчання	20
34	Зміна звичок, пов'язаних з проведенням відпочинку або відпустки	19

№	Життєві події	Оцінка в балах
35	Зміна звичок, пов'язаних із віросповіданням	19
36	Зміна соціальної активності	18
37	Позика на купівлю менш великих речей (машини, телевізора)	17
38	Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, порушення сна	16
39	Зміна числа членів сім'ї, що мешкають разом, зміна характеру та частоти зустріч з іншими членами сім'ї	15
40	Зміна звичок, пов'язаних із харчуванням (кількість разів вживання їжі, дієта, відсутність апетиту тощо)	15
41	Відпустка	13
42	Різдво, зустріч Нового року, день народження	12
43	Незначні порушення правопорядку (штраф, порушення правил вуличного руху)	11

Таблиця 2

№ п п	Ступінь опору стресу	Загальна сума балів
1	Високий	150-199
2	Пороговий	200-299
3	Низький	300 - і більше

Таблиця 3

П №	Тип психотравми	Номер життєвих подій
1	Соціальний	4, 10, 12, 16, 17, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 37, 43
2	Виробничий	8, 15, 18, 20, 22, 30, 31
3	Сімейний	1, 2, 3, 5, 7, 9, 11, 14, 19, 23
4	Побутовий	24, 32, 39, 41, 42
5	Медичний	6, 13, 38, 40

Таблиця 4

№ п п	Тип психотравми	Зустрічаємість у хворих СР (%)
1	Сімейний	35,3
2	Соціальний	23,5
3	Виробничий	17,3
4	Побутовий	15,2
5	Медичний	8,8