

## ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК

© Селезньова І.Б., Сторожук Л.О., Довгалюк Т.В., 2017

УДК 616.61-002.252:159.9.072.432

І. Б. СЕЛЕЗНЬОВА, Л. О. СТОРОЖУК, Т. В. ДОВГАЛЮК

### ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

I. SELEZNOVA, L. STOROZHUK, T. DOVGALIUK

#### PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

*Research Institute of Rehabilitation of Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University*

**Ключові слова:** хронічна хвороба нирок, хронічна ниркова недостатність, психо-соматична діагностика, астенизація, тривога, депресія, психокорекція.

**Key words:** chronic kidney disease, chronic kidney insufficiency, psycho-somatic diagnosis, asthenization, anxiety, depression, psychocorrection.

**Резюме.** *Цель работы:* изучить психологический статус больных и инвалидов с хронической болезнью почек.

*Материал и методы:* в исследование было включено 74 пациента, являющихся инвалидами вследствие патологии почек. Результаты психодиагностических исследований анализировались при помощи параметрических методов (тесты Тейлора, Спилберга, интеллектуальные методики).

*Результаты:* у большинства исследованных пациентов с хронической болезнью почек (62%) отмечаются нарушения эмоциональной и мотивационной сферы, у 38% в картине психологических нарушений отмечаются признаки астенического состояния. С возрастанием тяжести хронической почечной недостаточности достоверно увеличивается выраженность депрессивных нарушений ( $p < 0,05$ ), тревоги ( $p < 0,01$ ).

*Выводы:* более, чем у половины пациентов с хронической болезнью почек (62%) определяются нарушения эмоциональной и мотивационной сферы, у 38% пациентов в картине психологических нарушений имеются признаки астенического состояния, проявляющиеся снижением функциональных возможностей при осуществлении основных сфер жизнедеятельности.

**Summary:** *Objective:* to study the psychological status of patients and disabled persons with chronic kidney disease.

*Materials and methods:* 74 patients, invalids because of renal pathology, were included in the study. Psycho-diagnostic data were analyzed by parametric methods (Teilor's and Spielberger's tests, intellectual methods).

*Results:* the majority of studied patients with chronic kidney disease (62%) had emotional and motivation disorders, in 38% of them the signs of asthenic state were observed in the clinical picture of psychologic disorders. Intensity of depression and anxiety symptoms significantly increased with the increase of chronic kidney disease severity ( $p < 0.05$  and  $p < 0.01$ , respectively).

*Conclusions:* emotional and motivation disorders were detected in more than a half of patients with chronic kidney disease (62%), and 38% of patients showed the signs of asthenic state manifested by the decrease of functional abilities in performing daily living activities.

**ВСТУП.** Серед проблем сучасної нефрології проблема інвалідності і реабілітації інвалідів займає особливе місце. І це пов'язане не стільки із

загальною розповсюдженістю захворювань нирок, а з переважанням хворих молодого працездатного віку і розвитком важких ускладнень хвороби. Хвороби нирок складають 5–6% від загальної захворюваності. Більш ніж 60% хворих молодші 40 років. В структурі первинної інвалідності ниркові хвороби складають біля 7%, і в кожному третьому випадку встановлюється II або I група інвалідності в зв'язку з розвитком хронічної ниркової недостатності і продовженням життя за допомогою гемодіалізу.

Селезньова Ірина Борисівна  
reab@ukr.net

З огляду на вищезазначене, кожен пацієнт знаходиться у важких не тільки фізичних, але й психоемоційних умовах і потребує постійної психологічної реабілітації.

**МЕТА РОБОТИ:** вивчення психологічного статусу хворих та інвалідів із хронічною хворобою нирок (ХНН).

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Враховуючи індивідуальну психосоматичну специфіку пацієнтів з хронічною хворобою нирок було вирішено провести вивчення психологічного статусу таких хворих. Для цього використали комплекс методів психологічного аналізу, що включає в себе оцінку преморбідних особливостей психіки, психологічних наслідків хвороби (порушення операційного рівня, емоційально-вольової сфери), особистісних особливостей, типу внутрішнього прояву хвороби (зміни внутрішньої позиції пацієнта стосовно до ситуації, сукупності обставин, пов'язаних з хворобою). В дослідженні приймали участь 74 пацієнти, які є інвалідами внаслідок патології нирок та дали попередню письмову згоду і проходили обстеження та лікування в НДІ реабілітації інвалідів протягом 2016-2017 років. Усі хворі мають хронічну ниркову недостатність (ХНН) різного ступеню. Так, з ХНН I ст. серед обстежених було 9 осіб, ХНН II ст. мали 14 пацієнтів, хворих з ХНН III ст. – 28, з ХНН IV ст. – 23.

За гендерними ознаками обстежувані поділились практично порівну: 36 жінок та 38 чоловіків.

Проведення психологічного дослідження складалось з 4 етапів:

1. Ознайомлення з медичною документацією, складання плану клінічної бесіди.
2. Безпосередньо опитування-бесіда з пацієнтом, в ході якого вирішувалось декілька задач: встановлення контакту і збір анамнезу. З урахуванням скарг та, виходячи з огляду, під час бесіди проведені експериментально-психологічні дослідження хворих.
3. Аналіз даних, отриманих в процесі клінічної бесіди та експериментально-психологічних досліджень.
4. Складання плану психокорекційних матеріалів, що направлені на вирішення проблем, які пов'язані з соціально-середовищною адаптацією (корекція самооцінки, можливість працювати, а також, можливість розвитку рентних установок в зв'язку з захворюванням).

**РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ.** Результати психодіагностичних досліджень аналізувались за допомогою параметричних методів (тести Тейлора, Спилберга, інтелектуальні методики).

Результати досліджень показують, що більше ніж у половини хворих з ХНН (62%) визначаються порушення емоційної та мотиваційної сфери, у 38% досліджуваних пацієнтів в картині психологічних порушень відмічаються ознаки астеничного стану, які проявляються зниженням функціональ-

них можливостей при виконанні основних сфер життєдіяльності. Помірно виражений стан астенизації характеризується «накопиченням» стомлюваності і швидким виснаженням психічних процесів, неадекватними зусиллями, які потрібно витратити на подолання підвищеної втомлюваності.

При вираженому астеничному стані цілеспрямована діяльність стає короткочасною, оскільки по мірі зростання напруження, що виникає при додаткових зусиллях хворого, порушується довільна організація діяльності і звичні автоматизовані прийомі.

При значно вираженій астенизації суттєвого значення набувають і різноманітні емоційні реакції, що виникають у відповідь на власну неспроможність.

Також було виявлено, що, незважаючи на освітній та соціально-культурний рівень пацієнтів, провідна роль належить фактору тривоги. З числа обстежених у більше ніж 80% психічні порушення проявляються підвищенням рівню тривожності. Генералізований тривожний розлад відмічається в 33,2% випадків, поєднання підвищеної тривожності і депресії – в 44,6%, розлад адаптації – в 22,2%. Порівняння рівня тривожності, пов'язаної з можливістю настання інвалідності, виявляє достовірну перевагу реактивної і особистісної тривожності у жінок в 78,2% випадків. Вираженість особистої тривожності в середньому по групі хворих з ХНН перевищує нормативний рівень і складає  $6,9 \pm 0,2$  бали. Ситуативна тривога знаходиться в межах норми і складає  $5,2 \pm 0,3$  бали. Ситуативна тривога високого рівня достовірно частіше зустрічається у пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю (ХНН) вище II ст. (близько 66%). Низький і нормальний рівень тривоги здебільшого характерний для хворих зі збереженою функцією нирок ( $p < 0,05$ ) і 50% хворих з ХНН.

Серед хворих зі збереженою функцією нирок і ХНН I ст. депресія, що відповідає критеріям неспсихотичного депресивного епізоду за МКХ – 10, спостерігається в 25% випадків і не перевищує мінімального ступеню вираженості ( $53,9 \pm 7,2$  бала). У хворих з ХНН II-III стадії депресивні розлади зустрічаються достовірно частіше – в 60% випадків і ступінь їх вираженості значно більший ( $p < 0,05$ ). Мінімальна вираженість депресії ( $54,5 \pm 7,0$  бала) спостерігається у 36% хворих з ХНН, легкий ступінь ( $62,1 \pm 7,0$  бала) – у 21% та помірний ( $76,1 \pm 8,6$  балів) – у 6% пацієнтів. Мінімальна та легка депресія проявляється зазвичай погіршенням настрою, сльозливістю, дратівливістю, збентеженістю. В більш важких випадках має місце відчуття безвиході, песимістична оцінка майбутнього, суїцидальні тенденції у вигляді стомленості від життя. Типові розлади сну у вигляді поганого засинання, інтрасомнічних порушень (сон з пробудженнями, тривожні сновидіння), втрата відчуття сну, відсутність відчуття відпочинку після пробудження. Встановлений чіткий паралельний зв'язок між рівнем де-

пресії і тривоги ( $p < 0,01$ ). В гірший бік за показником психічного стану достовірно відрізняються хворі жіночої статі, з більш вираженою важкістю соматичного стану. Зі зростанням важкості ХНН достовірно збільшується вираженість депресивних розладів ( $p < 0,05$ ), тривоги ( $p < 0,01$ ). Ця закономірність особливо чітко простежується у хворих старшого віку ( $p < 0,05$ ).

Для пацієнтів на додіалізному етапі лікування в цілому характерний конструктивний поведінковий спосіб подолання стресу, з тимчасовим відволіканням від вирішення проблем за допомогою виконання будь-якої діяльності, таке собі «відволікання». Хворі зі збереженою функцією нирок відрізняються пошуком підтримки, контактів в найближчому оточенні (26%), яке практично не характерне пацієнтам з ХНН. При ХНН переважає альтруїзм (27%), тобто особа сама пропонує свою підтримку в подоланні труднощів. З неконструктивних поведінкових механізмів для пацієнтів зі збереженою функцією нирок типові «активне уникання» (20%), для хворих з ХНН – «уступання» (22%). Якщо перше можна порівняти з активною поведінкою, що пов'язана із запереченням хвороби, то друге здебільшого пов'язане з пасивністю і песимізмом по відношенню до хвороби та меланхолічним і апатичним типами відношення до захворювання. Тривалі страждання, що викликані вираженими порушеннями функцій нирок і серцево-судинної системи, у більшості пацієнтів викликають генералізовану установку самозахисту, послаблюючи загальну активність, змінюючи структуру соціальних потреб хворого внаслідок ХНН.

На етапі проведення реабілітаційних заходів (психокорекція) більше 67% пацієнтів були психічно дезадаптовані, що пов'язано з особливостями психіки і реагування на ситуацію хвороби, а також довготривалим процесом лікування і наступного перебування на інвалідності. Хворі замикаються в собі, стають менш контактними та активними, більше занурюються у свій внутрішній світ. Емоційна збідненість поєднується з лабільністю та крихкістю.

Встановлені в ході дослідження зміни психологічного статусу у пацієнтів з ХНН мають вра-

ховуватись під час проведення медико-соціальної експертизи, а також при формуванні комплексних заходів з психологічної реабілітації.

**ВИСНОВКИ.** Результати психологічного дослідження показують, що більше ніж у половині хворих з ХНН (62%) визначаються порушення емоційної та мотиваційної сфери, у 38% пацієнтів в картині психологічних порушень наявні ознаки астеничного стану, які проявляються зниженням функціональних можливостей при здійсненні основних сфер життєдіяльності.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Психіатрія / За ред. О. К. Напреєнка. // Київ: Здоров'я, 2001. – С. 461-485.
2. Сонник Г.Т. Психіатрія: Підручник / Г. Т. Сонник, О. К. Напреєнка, А. М. Скрипніков // К.: Здоров'я, 2006. – С. 322-330.
3. Вацкель Є.А. Динамика психологического состояния пациентов с хронической болезнью почек V стадии в ходе психокоррекции как элемент содержательной составляющей подготовки врачей по аудиотерапии / Вацкель Є.А., Ванчакова Н.П., Тишков А.В. // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2014. – №2. – С. 29-36.
4. Ванчакова Н.П. Психические и психосоматические расстройства у больных с разной степенью тяжести заболеваний почек и проблемами адаптации / Ванчакова Н.П. // Нефрология. – 2002. – №4. – С. 25-33.
5. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский // СПб.: Питер, 2006. – 960 с.
6. Карсон Р. Анормальная психология / Р. Карсон, Дж. Батчер, С. Минека // 11-е изд. – СПб.: Питер, 2004. – 1167 с.
7. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. // М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 432 с.

Надійшла до редакції 19.06.2017

Прийнята до друку 20.07.2017