

ВИВЧЕННЯ ЕТІОПАТОГЕНЕЗУ ШОХОНДРИЧНОГО НЕВРОЗУ

Любима О. С., Рибак В. А.

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

sasha.rozhina24@gmail.com

Згідно офіційних даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, за останні 65 років загальна кількість хворих невротичними розладами зросла в 24 рази. Епідеміологічне обстеження різних вікових груп населення показало, що у 80-90 % людей зустрічаються невротичні порушення. За літературними даними, частота зустрічальності невротичних розладів у дитячому та юнацькому віці становить 22 особи на 1000 осіб. В Україні, було виявлено від 14,8 % до 22,0 % дітей з різними невротичними порушеннями, включаючи різко виражені й нестійкі невротичні реакції. При цьому, найбільші показники невротичних порушень були визначені у хлопчиків – 8, 9 і 12 років, ніж у дівчаток.

Невротичний розлад – це функціональний розлад нервової системи, який супроводжується почуттям занепокоєння, нав'язливої думки, компульсивної дії та фізичних скарг, без об'єктивних ознак захворювання в різному ступені та особливостей домінування в особистості.

Етіологічним фактором виникнення невротичних розладів може стати дія психотравмуючих подразників та тієї інформації, яку вони містять у своєму складі. Психічною травмою може стати як вербальний, так і невербальний вплив, наприклад вигляд палаючого майна чи письмове повідомлення про його знищення.

Дія слів у якості носія патогенної інформації – це одна з найчастіших причин виникнення невротичних розладів. Сила психотравмуючого впливу визначається не фізичною інтенсивністю сигналу, не кількістю біт інформації, а її вагомістю та змістом для конкретного індивідуума, тобто не залежить від кількісної сторони повідомлення, а тільки від семантичної.

Потреби людини, її виховання, життєвий досвід, погляди, ідеали, що зумовлені впливом соціального середовища, а також вміння адаптуватися під мінливість подій, будуть визначати вагомість та патогенність інформації, що надходить до людини, та впливати на характер психічної переробки її змісту.

Найважливіше значення в патогенетичній і диференціальній діагностиці невротичних розладів належить клініко-психопатологічному методу. За допомогою психотерапії та інструментальних методів обстеження: УЗД судин голови і шиї, МРТ, сомнографії (дослідження фаз сну) можна ідентифікувати наявність психічного розладу, що виник з психогенної причини.

Загальні невротичні розлади – психогенні захворювання, при яких провідною клінічною ознакою є емоційно-поведінкові розлади (загальна дратівливість, тривожність, страхи, емоційна нестійкість, загострене сприйняття діяльності внутрішніх органів, підвищена сугестивність та ін.). Різновиди загальних невротичних розладів визначаються характером цих порушень.

Одним з найтипівіших представників неврозів, що виникають при поєднанні інформаційного тиску на людину та її внутрішній турботі, щодо сприйняття цієї інформації для задоволення бажання бути у безпеці, є іпохондричний синдром.

Розкриваючи зміст поняття іпохондрії, треба розуміти його як хворобливу зосередженість уваги на стані власного здоров'я, разом зі схильністю вигадувати собі хвороби за будь-якого незначного приводу.

Клінічній картині іпохондричного неврозу притаманні домінування реактивно виниклих тривожних побоювань з приводу стану власного здоров'я при відсутності вагомих підстав. Такі побоювання виникають у людей тривожних та недовірливих або астенічних, що відрізняються підвищеним занепокоєнням, щодо власного здоров'я. Виховання дитини з підсиленням піклування про здоров'я може також сприяти виникненню хвороби.

Приводом для виникнення іпохондричних думок можуть стати розповіді про чиюсь хворобу чи загибель, незначне соматичне захворювання, чи наявні вегетативні порушення (тахікардія, пітливість, швидка втомлюваність), що виникли після алкогольної інтоксикації, перегрівання, споживання кофеїну в великій кількості, а також після сексуального ексцесу.

Крім того, у багатьох хворих спостерігаються «фантомні» больові відчуття чи сенестопатії, що виникають під дією уяви та психоемоційного впливу зі сторони ЦНС.

Найбільш поширенішими розладами є: коливання артеріального тиску, гіпергідроз, анорексія, нудота, порушення діурезу. У прояві іпохондричних переживань переважають страхи зупинки серця, смерті від задухи, захворювання на рак, виразкової хвороби шлунка, які швидко набувають нав'язливого характеру (включаючи наявність критики в спокійному періоді та її втрату при посиленні нав'язливості) і щоразу знову з'являються в ситуації аналогічній тій, в якій вони вперше виникли. Однак, коло нав'язливих страхів захворіти може розширюватися – нав'язливі побоювання з приводу одного захворювання можуть змінюватися побоюваннями з приводу іншого. Іпохондричний невроз має тенденцію до тривалого багаторічного перебігу і нерідко переходить в невротичний розвиток особистості.

Корекція неврозу передбачає стаціонарне лікування (яке є більш ефективним, ніж у домашніх умовах), застосування трициклічних антидепресантів, нейролептиків (френолон, аміназин), які сприяють активації психомоторної діяльності, підвищуючи мотивацію, а також психотерапію.

Таким чином, на відміну від соматичного розладу, пацієнт з іпохондричним неврозом робить акцент на захворюванні та його наслідках, а не клінічних симптомах. Пацієнти наполягають на обстеженні з метою підтвердження захворювання, а не на лікуванні. Більш того, вони уникають застосування лікарських препаратів, боячись побічних ефектів. Відмінністю від нав'язливості, є страх наявності захворювання організму, а не зовнішня загроза здоров'ю (наприклад, небезпека заразитися). До того ж, пацієнт чітко розуміє хворобливий характер своїх переживань.