

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 754 (09.12.2016).  
754 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland  
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 05.12.2016. Revised 20.12.2016. Accepted: 25.12.2016.

## PSYCHOTHERAPY SYSTEM OF PSYCHOENDOCRINE SYNDROME IN THE THYROID GLAND AND THE ADRENAL CORTEX PATHOLOGY

V. V. Ischuk

- **Ukrainian Scientific-Practical Center of endocrine surgery, endocrine transplantation of organs and tissues of the Ministry of Health of Ukraine**
  - **androman2008@mail.ru**

### Summary

To study the clinical and psychopathological features and systematization-tion of psychopathological abnormalities in structure of psychoendocrine syndrome in patients with thyroid gland and adrenal cortex metabolism violation, a prospective study of 300 patients who were treatment on the basis of the Ukrainian Scientific-Practical Center of Endocrine Surgery, Transplantation of endocrine organs and the Ministry of Health of Ukraine tissues, was conducted. A questionnaire of identification of nozogenic psychotraumatization factors was created, as well as contranozogenic vector of psychotherapy system that uses research results as a factor of psychotherapeutical impact focusing.

**Key words:** psychoendocrine syndrome, psychotherapy, psychotrauma, nozogenic factors.

# **СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПІЇ ПСИХОЕНДОКРИННОГО СИДРОМУ НА ТЛІ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА КОРИ НАДНИРНИКІВ**

**В. В. Іщук**

**Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації  
ендокринних органів і тканин МОЗ України**

**Актуальність.** Сучасні тенденції в розвитку ендокринології визначаються високою зацікавленістю до медико-соціальних та клініко-психологічних факторів у клінічній картині захворювання. Особлива увага приділяється питанням досягнення комплайенса, виступаючого в умовах замісної терапії основним засобом контролю над перебігом захворювання.

Наявність при ендокринній патології психоендокринного синдрому (ПеС), котрий являється певним діагностичним «монолітом», оскільки має визначену етіопатогенетичну гомогенність, є одним з центральних в класі соматогенної психопатології. Проте ПеС лише окреслює множину різнорівневих психопатологічних констеляцій, які вимагають дескрипції та компаративного аналізу [2, 3].

У структурі зазначеного психопатологічного синдрому велику роль грають психогенні та органічні порушення, які мають на ранніх етапах психопатогенеза психоендокринного синдрому характер сателітних, які в подальшому, по мірі придбання структурної цілісності, стають повноцінними його компонентами.

Існують лише окремі вказівки на клініко-психопатологічні особливості хворих на різні форми ЕП.

Проте, аналіз даних літератури показує на переважно нозографічний ракурс опису психопатологічних проявів ендокринної та дисметаболічної патології, при недостатності даних синдромографічного плану.

Стандартними варіантами ПеС щодо компаративного аналізу їх клініко-психологічних характеристик, перш за все варіативних патоафективних та патоконативних порушень, виступають ендокринні порушення, пов'язані з процесами обміну тиреоїдних гормонів та катехоламінів, внаслідок схожості їх біологічних і метаболічних ефектів.

Таким чином, дослідження синдромографічного аналізу, компаративної

дескрипції, а також систематизація варіантів клініко-психологічного аранжування ПeC за різних форм ЕП, являється важливим завданням медичної психології, психіатрії, психотерапії та ендокринології, що обумовлює актуальність дослідження [1, 4, 5].

**Метою** дослідження є медико-психологічний аналіз особливостей ПeC у хворих на порушення обміну тиреоїдних гормонів та глюкокортикоїдів з формуванням системи психотерапевтичних впливів.

**Дизайн дослідження та загальна характеристика обстежених контингентів.** Контингент дослідження склали 437 хворих, що проходили лікування на базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України на порушення ОГ ЩЗ та КНЗ, з яких було відібрано 300 хворих із діагностованим ПeC. Середній вік контингентів становив  $46,33 \pm 1,36$  рік. Тривалість захворювання на момент дослідження складала від 5 до 25 років.

З них першу групу (Г1) склали 100 хворих із явищами гіпертиреозу та клінічно вираженими проявами ПeC. Другу групу (Г2) склали 100 хворих із явищами гіпотиреозу та клінічно вираженими проявами ПeC. Третю групу (Г3) склали 50 хворих із явищами гіперкортицизму та проявами ПeC в клінічній картині захворювання. Четверту групу (Г4) склали 50 хворих із явищами гіпокортицизму та проявами ПeC в клінічній картині захворювання.

**Методи дослідження:** психодіагностичний метод був реалізований за допомогою наступних методик:

- авторське структуроване психодіагностичне інтерв'ю;
- Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression scale, HADS, A. S. Zigmond, R. P. Snaith, 1983) – для встановлення рівня вираженості депресивної симптоматики;
- Оцінювальна шкала манії Янга (Young Mania Rating Scale, YMRS, R. C. Young et al., 1978) – для оцінки рівня вираженості маніоформних симптомів;
- Тест Басса-Даркі (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI, Arnold H. Buss, Ann Durkee, 1957) – для визначення рівня агресивності та ворожості.
- Шкала імпульсивності Плутчика (Impulsiveness Scale, IS, R. Plutchik) – для визначення рівня імпульсивності.

Для обробки результатів застосовано *методи клінічної, описової та математичної статистики* (визначення середньоарифметичних значень і середньоарифметичних відхилень за кожним із кількісних показників  $M (s)$ ,

стандартизованої помилки середнього  $M \pm m$ , коефіцієнт кореляції  $r$ ,  $t$ -критерію Стьюдента з універсальним значенням статистичної ймовірності  $p$ ). Усі розрахунки здійснювали на ПЕОМ за допомогою програм «SPSS 15.0» та «Excel» з пакету «Microsoft Office 2003».

### **Результати дослідження**

В рамках *психодіагностичного дослідження*, що включало, зокрема, структуроване психодіагностичне інтерв'ю, спрямоване на виявлення та систематизацію нозогенних предикторів психотравматизації, було виділено такі їх групи.

1. *Хронопатологічна* (у співвідношенні з тимчасовим періодом перебігу захворювання), що включає наступні групи предикторів психотравматизації:

– ранні (існуючі в періоді часу від моменту первинного звернення за медичною допомогою з приводу поточного захворювання до 6 місяців з моменту постановки діагнозу);

– відстрочені (існуючі після 6 місяців з моменту постановки діагнозу до моменту діагностики перших соматичних ускладнень захворювання, які потребують самостійної терапії);

– пізні (з моменту діагностики перших соматичних ускладнень захворювання, які потребують самостійної терапії і далі).

2. *Інтроспективно-вітальна* (за належністю до інтроспективно-ідентифікованих сфер життя хворого), що включає наступні групи предикторів психотравматизації:

– валеоцентрична (включає предиктори приналежності у сфері побоювань за стан здоров'я, фізичний і психічний добробут);

– соціоцентрична (включає предиктори приналежності сфері побоювань за порушення соціальних, включаючи сімейні, трудові та економічні взаємовідносини);

– агедоністична (включає предиктори приналежність до сфери побоювань спрямованих на втрату можливості отримувати задоволення і задоволення).

Аналіз спектру актуальних для пацієнта нозогенних факторів психотравматизації ідентифікувався за допомогою оригінального опитувальника (табл. 1).

Опитувальник ідентифкації актуальних нозогенних  
факторів психотравматизації

Питання	Відповідь (так / ні)	Інтерпретація (НЧП)
Чи є у Вас постійні чи неотступні думки або страхи щодо змін у вашому організмі внаслідок захворювання?		Формування функціональних та морфологічних порушень
Чи сприймаєте ви наявне у Вас захворювання як недолік, негативну рису або проблему, що неможливо вирішити?		Факт наявності хронічного захворювання як вітального дефекту
Чи є такі види роботи або розваг, від яких ви відмовилися внаслідок появи / факту діагностики захворювання?		Обмеження фізичної активності
Чи викликають у Вас психологічний дискомфорт симптоми Вашого захворювання?		Наявність морально тяжких симптомів захворювання
Чи відчували Ви побічну дію ліків, що необхідно приймати постійно для контролю за захворюванням?		Необхідність терапії ліками, що мають виражену побічну дію
Чи є у Вас повторювані чи неотступні думки або страхи щодо можливості розвитку онкологічної патології як ускладнень Вашого захворювання?		Канцерофобічні переживання
Чи є у Вас повторювані чи неотступні думки або страхи щодо неможливості виконання інтелектуальних задач внаслідок захворювання?		Когнітивні й мнестичні порушення (виявляються інтроспективно)
Чи стикалися ви з нехваткою коштів для забезпечення ефективної терапії захворювання?		Необхідність коштовних діагностичних і терапевтичних процедур
Чи втрачали Ви місце роботи, або шляхи фінансового забезпечення через прояви захворювання або трудових обмежень внаслідок факту його наявності?		Наявність трудових обмежень, що викликає фінансові труднощі
Чи втрачали Ви соціальні або особисті зв'язки внаслідок проявів захворювання або у наслідок факту його наявності?		Обмеження кола спілкування, що пов'язано з наявністю захворювання чи його симптомами
Чи викликає у Вас дискомфорт необхідність зміни харчового раціону у наслідок проявів захворювання або у наслідок факту його наявності?		Необхідність дотримуватися дієти, відмови від вживання алкоголю та інших стимулюючих речовин
Чи стикалися ви з труднощами при зміні або відмові від ліків, що приймали для лікування захворювання або його наслідків?		Залежність від прийому замісної гормональної терапії

Бланк опитувальника, що пропонується хворому до заповнення не має інтерпретативної частини, задля нівелювання індукції та аберацій результатів пов'язаних з феноменами демонстративної агравації/дезагравації.

Квантифікація результатів психодіагностичного дослідження згідно до наведеного опитувальника, передбачає якісну реєстрацію відповідей на питання у дихотомії «так / ні» з подальшою прямою інтерпретацією наявності або відсутності НЧП відповідного до змісту питання.

Таблиця 2

Контранозогенний вектор системи психотерапії

Нозогенія	Психотерапевтичний контент
Формування функціональних та морфологічних порушень	комплаєнс-орієнтована раціональна психотерапія (формування уявлень щодо терапевтичної превенції морфо-функціональних розладів)
Факт наявності хронічного невиліковного захворювання як вітального дефекту	когнітивно-поведінкова психотерапія з формуванням екзистенційно-конформного модусу сприйняття захворювання
Обмеження фізичної активності	когнітивно-поведінкова психотерапія з формування навичок уникання ситуацій впливу дезадаптуючих чинників
Наявність морально тяжких симптомів захворювання	когнітивно-поведінкова психотерапія з формуванням екзистенційно-конформного модусу сприйняття захворювання
Необхідність терапії ліками, що мають виражену побічну дію	комплаєнс-орієнтована сугестивна психотерапія з посиленням мотивації до лікування
Канцерофобічні переживання	комплаєнс-орієнтована раціональна психотерапія (формування уявлень щодо реального ризику розвитку онкологічних ускладнень)
Когнітивні та мнестичні порушення (виявляються інтроспективно)	психоосвітня та когнітивно-поведінкова психотерапія з формуванням механізмів компенсації когнітивних порушень
Необхідність коштовних діагностичних та терапевтичних процедур	сімейна психотерапія з формуванням саногенного мікросоціального оточення
Наявність трудових обмежень, що викликає фінансові труднощі	групова психотерапія з формуванням особистісно-детермінованого модусу самооцінки в антитезу матеріально-детермінованому
Обмеження кола спілкування, що пов'язано з наявністю захворювання чи його симптомами	групова та екзистенціальна психотерапія з формуванням нових соціальних зв'язків
Необхідність дотримуватися дієти, відмови від вживання алкоголю та інших стимулюючих речовин	комплаєнс-орієнтована раціональна, екзистенціальна та сугестивна психотерапія з посиленням мотивації до лікування
Залежність від прийому замісної гормональної терапії	групова психотерапія у контингентах хворих, що приймають замісну гормональну терапію

Кожне із питань опитувальника відповідає одному з можливих НЧП. Процедурні

чинники, такі як порядок відповідей хворого та ін. не мають впливу на результат дослідження.

На основі отриманих даних було розроблено контранозогенний вектор психотерапії (табл. 2) пацієнтів із ПeС при гіпотиреозі, гіпертиреозі, гіпокортицизмі та гіперкортицизмі, що нівелює вторинну невротизацію та стабілізує характер психологічного аранжування ПeС.

### **Висновки:**

1. Виявлено спектр нозогенних факторів психотравматизації, встановлена їх динамічна організація, нозологічна структура та представленість у контингентах хворих на різних етапах перебігу ЕП. Виявлені фактори систематизовано у 3 групи: валеоцентричні, соціоцентричні та ангедоністичні. На основі аналізу інтенсивності впливу виявлених факторів на ранньому, відстроченому та пізньому етапах розвитку ЕП систематизовано 5 варіантів їх динамічної організації: інтенсифікуючий, персистуючий, редукуючий, кульмінативний та ремітуючий.

2. Розроблено типоспецифічну контранозогенну та контрасеміотичну систему психотерапії та психореабілітації хворих на порушення ОГ ЩЗ та КНЗ із ПeС, що реалізується за двома векторами: 1) нівелювання впливу нозогенних чинників психотравматизації; 2) корекція наявної психопатологічної семіотики.

Система психотерапії та психореабілітації демонструє високий рівень ефективності відносно патопсихологічних (80 – 91%) та психопатологічних (65 – 86%) компонентів ПeС у СК ЕД в усіх групах хворих.

### **Література:**

1. Григорьева Е. А. Сравнительный гормональный и клинический анализ тиреотоксикоза, протекающего со стойкой коморбидной депрессией и без депрессии / Е. А. Григорьева, Е. А. Павлова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2015. – № 6. – С.12–16.

2. Ермолаева Л. Г. Тиреоидная функция и психическое состояние в процессе терапии атипичными антипсихотиками при эндогенных психозах / Л. Г. Ермолаева, Л. Н. Горобец, Я. А. Кочетков // Современные проблемы психиатрической эндокринологии. – Москва, 2004. – С. 102–118.

3. Пшук Н. Г. Психологічні особливості хворих з гіперфункцією щитовидної залози / Н. Г. Пшук // Психічні і соматичні розлади психогенного походження. –

Харків, 2009. – С. 120–121.

4. Leigh H. The psychiatric manifestations of endocrine disease / H. Leigh, S. I. Kramer // *Advances in internal medicine*. –1984. – № 29. – P. 413–445.

5. Greenhill C. Thyroid function: Hyperthyroidism-psychiatric issues / C. Greenhill // *Nature Reviews. Endocrinology*. – 2014. – № 10 (2). – P. 65–68.

#### **References:**

1. Grigorieva Ye. A. Comparative hormonal and clinical analysis of thyrotoxicosis with stable comorbide depression and without it // *S. S. Korsakov J Neurology Psychiatry*. – 2015. – № 6. – P. 12 – 16 (Rus.).

2. Yermolayeva L. G. Thyroid function and psychic state at therapy with atypical antipsychotic substances at endogenous psychosis // *Modern problems of psychiatric endocrinology*. – Moscow, 2004. – P. 102–118 (Rus.).

3. Pshuck N. G. Psychological peculiarities of the patients with pathology of thyroid gland // *Psychic and somatic disorders of psychic nature*. – Kharkov, 2009. – P. 120–121 (Ukr.).

4. Leigh H. The psychiatric manifestations of endocrine disease / H. Leigh, S. I. Kramer // *Advances in internal medicine*. –1984. – № 29. – P. 413–445.

5. Greenhill C. Thyroid function: Hyperthyroidism-psychiatric issues / C. Greenhill // *Nature Reviews. Endocrinology*. – 2014. – № 10 (2). – P. 65–68.