

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ З ПАНІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Кишка К. О.

Науковий керівник – доцент Коленко О. І.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Панічний розлад (ПР) – вкрай поширене, схильне до хронізації захворювання, маніфестує в молодому, соціально активному віці.

У психологічному відношенні панічний розлад залишається одним з найбільш обтяжливих хворобливих станів. Часто хронізації панічного розладу сприяють неадекватні і несвоєчасні лікувальні заходи. Проблема коректної діагностики та адекватної терапії тривожних розладів набула особливого значення в останні роки. Це пов'язано з цілим рядом обставин, як загальнотеоретичного (концептуального) характеру, так і з практичними результатами. Від 1,5 до 4 % дорослого населення страждають панічними атаками в певні періоди свого життя. Серед тих хто звертається за первинною медичною допомогою кількість хворих з ПР досягає 6 %. Вегетативні пароксизми пов'язують з функціональною недостатністю скронево-лімбичних і стовбурово-ретикулярних структур, що відносяться до неспецифічних систем мозку. Вважають, що дисфункція саме цих структур, складаючи основу патогенезу ПА, може призводити до когнітивних розладів. Дуже часто у частини таких хворих розвивається депресія, що призводить до зниження якості життя, як самого хворого так і його близьких.

Метою роботи стало вивчення нейропсихологічного профілю хворих з панічними розладами для покращення ефективності діагностики та лікування ПР.

Для вирішення цього завдання було обстежено 41 особу (7 чоловіків і 34 жінки) з панічними атаками середній вік яких склав 47 років. Серед причин перше місце посідають перенесені раніше інфекційні захворювання – у 13 (31,7 %) осіб, криптогенного походження – 12 (29,2 %) осіб, перенесений раніше стрес – 11 (26,8 %) осіб, найменше спостерігалось після ЗЧМТ – 5 осіб. Спостерігалися різні варіанти перебігу панічного розладу. У більшості пацієнтів до нападів паніки досить швидко приєднувалася агорафобія, яка виходила на перший план і набувала стійкий і незалежний від нападу характер, приводячи до вираженої «уникаючої» поведінки. У ряді випадків перебіг панічного розладу обтяжувався появою інших іпохондричних симптомів.

Таким чином, аналізуючи результати співбесіди з хворими, можна зробити висновок, що у хворих з ПА спостерігається високий рівень тривожності і патопсихологічної симптоматики, а також недовіра в свої сили і в самостійність. Такі пацієнти займають пасивну життєву позицію і погано розрізняють в своєму минулому, теперішньому і майбутньому джерело сенсу життя, що призводить до серйозної дезадаптації в навколишньому середовищі і декомпенсації наявних патологічних станів.