

УДК 159.923:616.89-008-092-02:616.432-092

В.В. Іщук

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

ОСОБЛИВОСТІ ПАТЕРНІВ КОПІНГУ ПРИ ПСИХОЕНДОКРИННОМУ СИНДРОМІ НА ТЛІ ПЕРВИННОГО ГІПОГОНАДИЗМУ

Обстежено 150 хворих з діагнозами гіпокортицизму й первинного гіпогонадізму у ста- нах терапевтичної компенсації ендокринної дисфункції та проявами психоендокринного синдрому. Установлено особливості патернів копіngu у відношенні нозогенного стресу при психоендокринному синдромі на тлі гіпогонадізму та порівняно їх із копіng-страте- гіями при гіпокортицизмі. Для визначення й порівняння патернів копіngu у хворих вико- ристано копіng-тест Лазаруса. Установлено, що хворими на гіпокортицизм стратегії «дистанціювання» (44 особи), «самоконтроль» (26 осіб), «утеча–уникнення» (47 осіб) та «планування рішення проблеми» (23 особи) використовувались частіше, ніж пацієн- тами з гіпогонадізмом. Натомість у хворих на гіпогонадізм стратегії «конфронтація» (77 осіб), «пошук соціальної підтримки» (34 особи), «позитивна переоцінка» (43 особи) були представлені частіше, ніж у пацієнтів з гіпокортицизмом.

Ключові слова: патерни копіngu, психоендокринний синдром, гіпокортицизм, гіпого- надізм, копіng-тест Лазаруса.

Вступ

Первинний гіпогонадізм у зрілому віці має менш виражені симптоми, ніж гіпогонадізм у пубертатному періоді. Однак його прояви є достатніми для розвитку дезадаптивних психо- логічних і поведінкових реакцій на фізичні та психічні симптоми захворювання, що можна ракурсно денотувати як нозогенний стрес [1, 2].

Зміна рівня гормонів сама по собі впливає на психічний і психологічний стани. Крім того, регресія вторинних статевих ознак асоційована з низкою патопсихологічних дезадаптуючих реакцій і навіть психопатологічних проявів, що при тривалому перебігу досягають рівня психо- ендокринного синдрому [3, 4].

У хворих на гіпогонадізм часто розвива- ються такі афективні порушення, як стани апатії та зниженого афективного тла. Це при- зводить до того, що в окремих випадках ре- акція на соматичні симптоми захворювання

не є психологічно зрозумілою. У даному ви- падку перед медико-психологічним дослід- женням пролягає широка область пошуку, се- ред складного рельєфу якої вкрай складно знайти ланки патопсихологічних процесів, що зумовлюють дезадаптацію, зниження якості життя та соціального функціонування хворого. Психологічні й поведінкові порушення в па- цієнтів з різними психофізіологічними й персо- нологічними характеристиками мають вкрай варіативні особливості. Ключовим у розумінні шляхів психологічної допомоги особам з да- ним типом ендокринної дисфункції та проявами психоендокринного синдрому є вивчення ме- ханізмів подолання стресу – патернів і стра- тегій копіngu [5–7].

У зв'язку з цим **метою даного дослідження** було систематизувати особливості патернів копіngu при психоендокринному синдромі на тлі первинного гіпогонадізму.

© В.В. Іщук, 2018

Матеріал і методи

Дослідження проведено у проспективному дизайні на контингенті 150 хворих, яких було обстежено на базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України (м. Київ), з діагнозами гіпокортицизму (50 хворих різної статі – група 1) та первинного набутого гіпогонадізму (100 хворих чоловічої статі – група 2) у станах терапевтичної компенсації ендокринної дисфункції та проявами психоендокринного синдрому.

У дослідженні використано психодіагностичний і статистичний методи – структуроване психодіагностичне інтерв'ю на основі копінг-тесту Лазаруса з подальшим статистичним визначенням достовірності розбіжностей між групами методом розрахунку χ^2 .

Результати дослідження

Дослідження спиралося на попередньо отримані дані відносно актуальних факторів нозогенної психотравматизації, а саме: формування функціональних і морфологічних порушень, наявність хронічного (невиліковного) захворювання, обмеження фізичної активності, наявність обтяжливо пережитих симптомів захворювання, необхідність терапії препаратами, що мають виражені побічні ефекти, які негативно позначаються на стані, канцерофобічні переживання, інтроспективно визначені когнітивні і мнестичні порушення, необхідність проведення діагностичних процедур і терапевтичних заходів, що мають високу вартість, наявність трудових обмежень, що викликає фінансові труднощі, та втрата економічно-домінантної ролі, обмеження кола спілкування, пов'язане з наявністю захворювання або його симптомами, необхідність дотримання дієти, відмова від прийому алкоголю і будь-яких стимулюючих речовин та залежність від прийому замісної гормональної терапії.

Задля визначення та порівняння патернів копінг-стратегій наведених нозогенних факторів було проведено структуроване психодіагностичне інтерв'ю на основі копінг-тесту Лазаруса (таблиця, рисунок).

Копінг-стратегія «дистанціювання»

У результаті порівняння існуючих копінг-стратегій і патернів залежно від наявних психоендокринних синдромів було встановлено, що у своїй поведінці демонструють копінг-патерн

«дистанціювання» значно більше хворих на гіпогонадізм (89 осіб), ніж хворих на гіпокортицизм (21 особа). Здебільшого це пов'язано з думками хворих щодо неможливості змінити ситуацію. Таким чином, пацієнти нівелюють свою участь у процесі лікування й адаптації до хвороби, намагаючись зберігати емоційну стабільність і зменшити витрату внутрішніх ресурсів на ситуацію, що, з їхньої точки зору, не має вирішення. Хворі занурюються в роботу й хобі, що насамперед підкреслювали б їхню мужність. Деякі з опитуваних акцентують увагу на благодійній діяльності, особливо на такій, що стосується допомоги дітям, як способі компенсувати власну неспроможність до створення сім'ї.

З тієї самої причини пацієнтами з гіпогонадізмом «дистанціювання» як копінг-стратегія використовується значно частіше (54 пацієнти), ніж пацієнтами з гіпертиреозидизмом (14 пацієнтів).

Копінг-стратегія «самоконтроль»

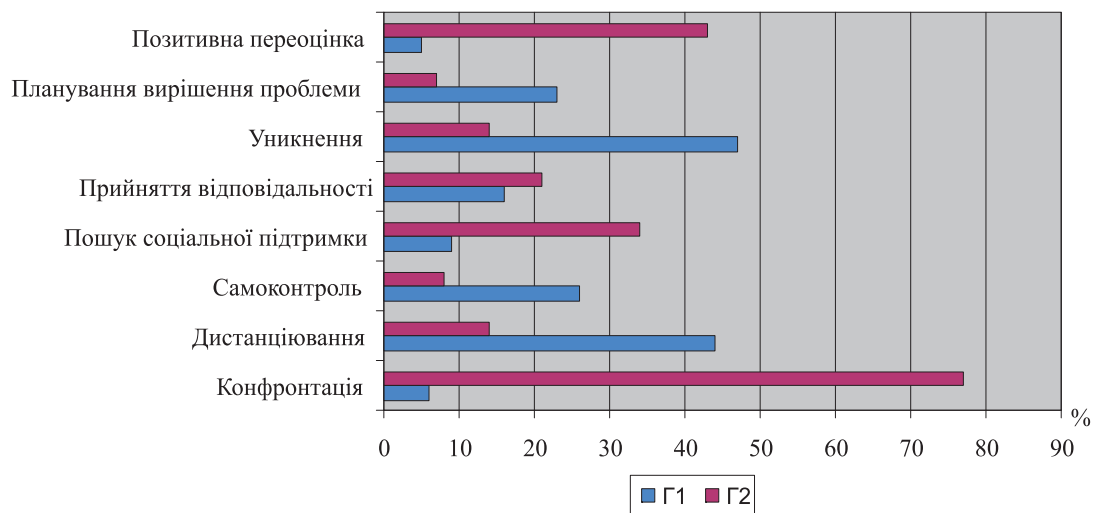
«Самоконтроль» є характерною стратегією у пацієнтів з гіпогонадізмом. Так, його частіше застосовують хворі на гіпогонадізм, ніж хворі на гіпокортицизм (78 і 38 пацієнтів відповідно). Вибір такої поведінки зумовлено потребою хворих компенсувати власну невпевненість і запобігти виникненню ситуацій, що могли б поставити їх у невідгідне становище. Підвищений контроль за власними вчинками і висловами дає змогу таким чоловікам почуватися на рівні з іншими, здоровими людьми. Таких хворих можна розподілити на дві групи за критерієм поведінки. Хворі першої з цих груп мають тенденцію до стриманої поведінки, а пацієнти другої групи характеризуються надмірною демонстративністю, направленою на підтримання відповідної концепції мужнього образу. Наявністю в соціумі гендерних стереотипів, що трактують будь-який емоційний прояв як суто жіночу поведінку, також обумовлюють необхідність підвищеного контролю.

Копінг-стратегія «пошук соціальної підтримки»

«Пошук соціальної підтримки» у пацієнтів з гіпогонадізмом є менш актуальною копінг-стратегією, ніж у пацієнтів з гіпокортицизмом. Головним чином це пов'язано з небажанням хворих на гіпогонадізм привертати увагу оточуючих до свого стану. Більшість чоловіків з даною ендокринною патологією характеризу-

Рівні представленості патернів копінгу відповідно до категорій копінг-тесту Лазаруса у хворих на гіпокортицизм і гіпогонадізм, %

Патерн копінгу	Гіпокортицизм (n=50)	Гіпогонадізм (n=100)	p (χ^2)
Конфронтація	6	77	<0,01
Дистанціювання	44	14	<0,01
Самоконтроль	26	8	<0,01
Пошук соціальної підтримки	9	34	<0,01
Прийняття відповідальності	16	21	0,36
Втеча–уникнення	47	14	<0,01
Планування рішення проблеми	23	7	<0,01
Позитивна переоцінка	5	43	<0,01



Візуальне відображення рівнів представленості патернів копінгу відповідно до категорій копінг-тесту Лазаруса у хворих на гіпокортицизм (Г1) і гіпогонадізм (Г2)

ються як інтровертовані, схильні власноруч долати переживання, не вдаючись до допомоги зі сторони. Така поведінка пояснюється компенсаторною психологічною маскулінізацією. Пацієнти схильні до демонстрації й акцентуації своїх чоловічих якостей, однією з яких є самостійність. Пошук соціальної підтримки сприймається такими чоловіками як прояв слабкості. Натомість пацієнти, що хворіють на гіпокортицизм, доволі часто шукають допомоги в оточуючих. Така поведінка відображає прагнення хворих отримати якомога більше інформації про своє захворювання та методи лікування. Пацієнти використовують таку поведінку як спосіб не залишатися сам на сам з думками про хворобу, а також відволікатися від симптомів наявного захворювання. Іншою вагомою причиною такої різниці є відмінності у способі життя хворих. У той час як пацієнтам з гіпокортицизмом вдається завести родину, у пацієнтів з гіпогонадізмом через особливості перебігу хвороби

такої можливості, як правило, немає. Це відіграє певну роль у формуванні відповідної моделі поведінки, направленої на замкнутість та можливу недовіру до людей. Ступінь інтровертованості й соціальної дезадаптації напряму корелює з віком манифестації хвороби.

Копінг-стратегія «взяття відповідальності»

Значних відмінностей у показниках за даним критерієм не виявлено. Зазначений копінг-патерн використовують 22 пацієнти з гіпокортицизмом та 14 пацієнтів з гіпогонадізмом. Цей показник значною мірою корелює з такими копінг-стратегіями, як «уникнення» та «дистанціювання», що демонструє досить пасивну позицію пацієнтів по відношенню до хвороби. Особи з подібними ендокринними синдромами відрізняються підвищеною апатичністю, безініціативністю та емоційною лабільністю, що характерно для слабого типу особистості, у результаті чого перевага надається емоційно-орієнтованим стратегіям копінгу. Такі пацієнти

енти не вбачають своєї ролі у виникненні хвороби, особливо це стосується осіб, що захворіли у ранньому дитинстві або мали вроджену патологію.

Копінг-стратегія «уникнення»

Для пацієнтів з гіпогонадізмом найбільш актуальним патерном є «уникнення» (91 пацієнт), у той час як у пацієнтів з наднирковою недостатністю така копінг-стратегія зустрічається значно рідше (29 пацієнтів). Така розбіжність у показниках пояснюється не стільки тяжкістю проявів хвороби, як впливом цих симптомів на психологічний стан пацієнтів. У пацієнтів з гіпокортицизмом немає потреби в униканні хвороби, симптоми якої не порушують психологічних устоїв життя, а пацієнти з діагнозом гіпогонадізм відчувають вплив хвороби не лише на фізичному рівні, а й на психологічному. Таким чином, пацієнти з гіпокортицизмом схильні до сприйняття й усвідомлення своєї хвороби, у той час як чоловікам з гіпогонадізмом легше заперечувати наявність недуги, що дає змогу не виділяти себе серед інших чоловіків.

Копінг-стратегія «планування вирішення проблеми»

«Планування вирішення» використовують 79 пацієнтів з гіпогонадізмом та 15 пацієнтів з гіпокортицизмом. Такі показники підтверджують високий ступінь усвідомленості пацієнтами своєї хвороби. У той час як хворі на гіпокортицизм делегують відповідальність за свій стан, хворим на гіпогонадізм для підтримання відповідного статусу в суспільстві потрібно постійно обмірковувати та планувати власні дії. Мотивація змінити образ життя в пацієнтів з гіпогонадізмом досить висока, що пов'язано з високим рівнем дискомфорту й тиском соціуму на таких осіб. Таким чином, пацієнти приділяють багато часу вивченню нових методик терапії, постійно поглиблюють знання з метою поліпшити свій стан.

Отже, використавши психодіагностичні дані, ми дійшли висновку, що спільними для пацієнтів обох груп є такі моделі поведінки, як «уникнення» і «самоконтроль» (найвищі показники у хворих обох груп).

Обговорення результатів

Отримані результати доповнюють дані комплексу медико-психологічних досліджень,

проведених протягом останніх п'яти років в Україні на контингенті хворих з найбільш розповсюдженими формами ендокринної патології. Аналогічні дослідження виконані на контингенті хворих з порушеннями обміну гормонів щитоподібної залози в рамках єдиного масиву досліджень, присвячених вивченню медико-психологічних особливостей прояву психоендокринного синдрому. Нині найбільш масштабні з вітчизняних досліджень, проведених у галузі психоендокринології та центровані безпосередньо на медико-психологічних складових патологічного стану, виконано у відношенні цукрового діабету другого типу. Результати цих досліджень у цілому вказують на аналогічні показники.

Висновки

У пацієнтів з гіпогонадізмом патерн копіngu «дистанціювання» зустрічається частіше (89 пацієнтів), ніж у хворих на гіпокортицизм (21 пацієнт). У пацієнтів з гіпогонадізмом більш поширеним є патерн копіngu «дистанціювання» (54 пацієнти), ніж у хворих на гіпертиреоз (14 пацієнтів). «Пошук соціальної підтримки» як патерн копіngu в пацієнтів з гіпогонадізмом значно менш розповсюджений (3 пацієнти), ніж у хворих з гіпокортицизмом (40 пацієнтів). У хворих на гіпокортицизм більш характерним є патерн «прийняття відповідальності» (22 пацієнти), у хворих з гіпогонадізмом цей патерн використаний значно менше (14 пацієнтів). Пацієнтами з гіпогонадізмом частіш за все використовувався патерн копіngu «уникнення» (91 пацієнт), тоді як у пацієнтів з гіпокортицизмом він значно менш розповсюджений (29 пацієнтів). «Планування розв'язання проблеми» як патерн копіngu використовувалось 79 пацієнтами з гіпогонадізмом та лише 15 пацієнтами з гіпокортицизмом.

Перспективність дослідження

Особливості психологічних і поведінкових порушень у пацієнтів з різними психофізіологічними й персонологічними характеристиками є вкрай варіативними. Систематизація їх з огляду на механізми подолання стресу – патерни та стратегії копіngu – є ключовим напрямком для розуміння шляхів психологічної допомоги особам з ендокринною дисфункцією та проявами психоендокринного синдрому.

Список літератури

1. Quality of life and sexual function benefits of long-term testosterone treatment: longitudinal results from the registry of hypogonadism in men (RHYME) / R. C. Rosen, F. Wu, H. M. Behre [et al.] // *J. Sex Med.* – 2017. – № 14 (9). – P. 1104–1115.
2. Нормогонадотропный гипогонадизм у мужчин с ожирением / Л. В. Савельева, Р. В. Роживанов, Б. О. Шурдумова, В. В. Фадеев // *Ожирение и метаболизм.* – 2009. – № 9 (20). – С. 39–42.
3. Psychometric evaluation of the hypogonadism impact of symptoms questionnaire short form (HIS-Q-SF) / H. L. Gelhorn, L. J. Roberts, N. Khandelwal [et al.] // *J. Sex Med.* – 2017. – № 14 (8). – P. 1046–1058.
4. A rating scale for mania reliability, validity and sensitivity / R. C. Young, J. T. Briggs, V. E. Ziegler, D. A. Meyer // *Brit. J. Psychiat.* – 1978. – № 133. – P. 429–435.
5. Жабенко Е. Ю. Особенности психических и психосоматических расстройств при психоэндокринном и метаболическом синдромах / Е. Ю. Жабенко // *Украинский неврологический журнал.* – 2012. – № 1. – С. 62–65.
6. Psychometric testing of two new patient-reported outcome instruments for the evaluation of treatment for hypogonadism / R. P. Hayes, X. Ni, D. E. Heiselman, K. Kinchen // *Int. J. Clin. Pract.* – 2016. – № 70 (7). – P. 587–595.
7. Prospective assessment of health-related quality of life in men with late-onset hypogonadism who received testosterone replacement therapy / K. Sumii, H. Miyake, N. Enatsu [et al.] // *Andrologia.* – 2016. – № 48 (2). – P. 198–202.

References

1. Rosen R.C., Wu F., Behre H.M., Porst H., Meuleman E.J.H., Maggi M. et al. (2017). Quality of life and sexual function benefits of long-term testosterone treatment: longitudinal results from the registry of hypogonadism in men (RHYME). *J. Sex Med.*, № 14 (9), pp. 1104–1115.
2. Saveleva L.V., Rozhivanov R.V., Shurdumova B.O., Fadeev V.V. (2009). Normohonadotropnyi hipohonadizm u muzhchin s ozhireniem [Normogonadotropic hypogonadism in obese men]. *Ozhireniie i metabolizm – Obesity and Metabolism*, № 9 (20), pp. 39–42 [in Russian].
3. Gelhorn H.L., Roberts L.J., Khandelwal N., Revicki D.A., DeRogatis L.R., Dobs A. et al. (2017). Psychometric evaluation of the hypogonadism impact of symptoms questionnaire short form (HIS-Q-SF). *J. Sex Med.*, № 14 (8), pp. 1046–1058.
4. Young R.C., Briggs J.T., Ziegler V.E., Meyer D.A. (1978). A rating scale for mania reliability, validity and sensitivity. *Brit. J. Psychiat.*, № 133, pp. 429–435.
5. Zhabenko Ye.Yu. (2012). Osobennosti psikhicheskikh i psikhosomaticheskikh rasstroistv pri psikhoendokrinnom i metabolicheskom sindromakh [Features of mental and psychosomatic disorders in psychoendocrine and metabolic syndromes]. *Ukrainskii nevrolohicheskii zhurnal – Ukrainian Neurological Journal*, № 1, pp. 62–65 [in Russian].
6. Hayes R.P., Ni X., Heiselman D.E., Kinchen K. (2016). Psychometric testing of two new patient-reported outcome instruments for the evaluation of treatment for hypogonadism. *Int. J. Clin. Pract.*, № 70 (7), pp. 587–595.
7. Sumii K., Miyake H., Enatsu N., Matsushita K., Fujisawa M. (2016) Prospective assessment of health-related quality of life in men with late-onset hypogonadism who received testosterone replacement therapy. *Andrologia*, № 48 (2), pp. 198–202.

В.В. Ищук**ОСОБЕННОСТИ ПАТТЕРНОВ КОПИНГА ПРИ ПСИХОЭНДОКРИННОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА**

Обследовано 150 больных с диагнозами гипокортицизм и первичный гипогонадизм в состояниях терапевтической компенсации эндокринной дисфункции и проявлениями психоэндокринного синдрома. Установлены особенности паттернов копинга в отношении нозогенного стресса при психоэндокринном синдроме на фоне гипогонадизма и сопоставлены с копинг-стратегиями при гипокортицизме. Для определения и сравнения паттернов копинга у больных использовали копинг-тест Лазаруса. Установлено, что больными гипокортицизмом стратегии «дистанцирование» (44 человека), «самоконтроль» (26 человек), «бегство–избегание» (47 человек) и «планирование решения проблемы»

(23 человека) использовались чаще, чем пациентами с гипогонадизмом. При этом у больных с гипогонадизмом стратегии «конфронтация» (77 человек), «поиск социальной поддержки» (34 человека), «позитивная переоценка» (43 человека) были представлены чаще, чем у пациентов с гипокортицизмом.

Ключевые слова: паттерны копинга, психоэндокринный синдром, гипокортицизм, гипогонадизм, копинг-тест Лазаруса.

V.V. Ishchuk

FEATURES OF COPING PATTERNS IN PSYCHOENDOCRIN SYNDROME ON THE PRIMARY HYPOGONADISM BLOOD

150 patients with diagnoses of hypocorticism and primary hypogonadism in the conditions of therapeutic compensation of endocrine dysfunction and manifestations of psychedelic syndrome were examined. Features of coping patterns in relation to nosogenic stress with psychendocrine syndrome against hypogonadism have been established and compared with coping strategies with hypocorticism. To determine and compare coping patterns in patients, a Lazarus coping test was used. It was established that the patients with hypocorticism strategy «Distancing» (44 persons), «Self-control» (26 persons), «Escape–avoidance» (47 persons) and «Planning problem-solving» (23 persons) were used more often than patients with hypogonadism. Instead, the patients with hypogonadism strategy «Confrontation» (77 persons), «Social support search» (34 persons), «Positive revaluation» (43 persons) were presented more often than the patients with hypocorticism.

Keywords: coping patterns, psychoendocrine syndrome, hypocorticism, hypogonadism, Lazarus coping test.

Надійшла 14.08.18

Відомості про автора

Ишук Вадим Васильович – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України.

Адреса: 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 13а, Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин.

Тел.: +38(044)331-82-34, +38(097)144-55-21.

E-mail: androman2008@ukr.net.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3987-9879>.