

УДК 159.923:616.89-008-092-02:616.45-008.6

**В.В. Іщук**

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

### **ПАТЕРНИ КОПІНГУ ПРИ ПСИХОЕНДОКРИННОМУ СИНДРОМІ НА ТЛІ ДИСФУНКЦІЙ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ**

На базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України обстежено 100 хворих із діагнозами гіпо- й гіперкортицизму у станах терапевтичної компенсації ендокриної дисфункції та проявами психоендокринного синдрому. Для визначення й порівняння патернів копіngu нозогенного стресу при психоендокринному синдромі на тлі гіпо- й гіперкортицизму було використано структуроване психодіагностичне інтерв'ю на основі копіng-тесту Лазаруса. Установлено, що хворими на гіпокортицизм стратегії «самоконтроль» (39 осіб), «пошук соціальної підтримки» (40 осіб), «утеча–уникнення» (29 осіб) та «планування вирішення проблеми» (15 осіб) використовувались частіше, ніж пацієнтами з гіперкортицизмом. При цьому в осіб із гіперкортицизмом стратегія «конфронтація» (23 особи) була представлена частіше, ніж у хворих на гіпокортицизм.

**Ключові слова:** патерни копіngu, психоендокринний синдром, гіпокортицизм, гіперкортицизм, копіng-тест Лазаруса, реакції на стрес.

#### **Вступ**

Наразі ендокринна патологія є однією з найактуальніших медичних проблем, що, на нашу думку, має перспективи вирішення. Дослідження в галузі замісної гормональної терапії, фармакологічних і біологічних антагоністів гормонів, спеціалізованих хірургічних втручань та біоінженерних технологій сприяють високій ефективності підтримки якості життя хворих та навіть часткової корекції найбільш розповсюджених форм ендокринних розладів [1, 2].

Між іншим, більш ніж будь-які інші соматичні порушення ендокринні дисфункції чинять вплив на психічну і психологічну адаптацію хворого, що зумовлено як прямими ефектами гормонального дисбалансу у структурі так званого психоендокринного синдрому, так і опосередковано – через виникнення негативних психологічних реакцій на прояви захворю-

вання, що в дуже широкому сенсі можна позначити як нозогенний стрес [3, 4]. У цьому контексті стани гіпо- й гіперкортицизму, що модулюють рівні біологічного реагування на стрес, є дуже складною медико-психологічною проблемою як із позицій дослідження психологічних реакцій, так і з позицій пошуку шляхів психологічної корекції їх [5, 6].

Поведінковий підхід до дослідження реакцій психіки на стрес, зокрема нозогенний, концентрується навколо поняття копіngu – зусиль як поведінкових, так і психологічних, що особа докладає, щоб контролювати, зменшувати або мінімізувати внутрішнє напруження та вийти зі стану дезадаптації. Визначення механізмів копіngu, що використовуються хворими на ендокринну дисфункцію кори надниркових залоз, є ключовим у встановленні пріоритетних шляхів психологічної корекції нозогенного стресу при психоендокринному синд-

© В.В. Іщук, 2018

ромі на тлі гіпо- й гіперкортицизму [7, 8]. У зв'язку з цим **метою даного дослідження** є встановлення й порівняння патернів копінгу нозогенного стресу за психоендокринного синдрому на тлі гіпо- й гіперкортицизму.

#### Матеріал і методи

Дослідження проведено у проспективному дизайні на контингенті 100 хворих, яких було обстежено на базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України (м. Київ), із діагнозами гіпо- й гіперкортицизму у станах терапевтичної компен-

сирових обмежень, що викликає фінансові труднощі, та втрата економічно-домінантної ролі, обмеження кола спілкування, пов'язане із захворюванням або його симптомами, необхідність дотримання дієти, відмови від прийому алкоголю і будь-яких стимулюючих речовин та залежність від прийому замісної гормональної терапії.

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

*Рівні представленості патернів копінгу відповідно до категорій копінг-тесту Лазаруса у хворих на гіпо- й гіперкортицизм*

Патерн копінгу	Г1 (n=50)	Г2 (n=50)	p ( $\chi^2$ )
Конфронтація	3	23	<0,01
Дистанціювання	21	20	=0,84
Самоконтроль	39	6	<0,01
Пошук соціальної підтримки	40	8	<0,01
Прийняття відповідальності	22	30	=0,10
Втеча–уникнення	29	15	<0,01
Планування рішення проблеми	15	2	<0,01
Позитивна переоцінка	2	7	=0,08

сації ендокринної дисфункції та проявами психоендокринного синдрому. Контингент дослідження було сформовано з урахуванням попереднього розподілення на дві групи за типом ендокринної дисфункції: у першу групу (Г1) увійшли 50 хворих на гіпокортицизм, у другу (Г2) – 50 хворих на гіперкортицизм.

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  $\chi^2$ .

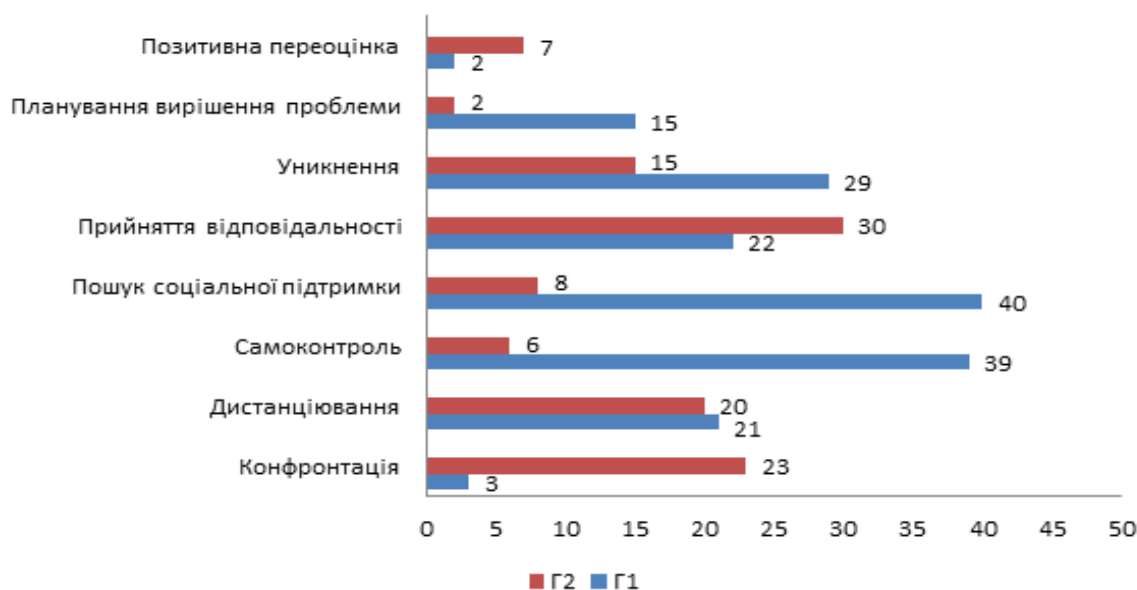
#### Результати дослідження

Дослідження спиралося на попередні дані щодо 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, які мають високу вартість, наявність

У ході неструктурованого психодіагностичного інтерв'ю було встановлено суб'єктивні особливості використання патернів копінгу обстеженими пацієнтами.

*Конфронтація.* Особи з гіперкортицизмом мають можливість активного протистояння труднощам і дії стресу шляхом активного прогнозування результату, наполегливості, імпульсивності на тлі з конфліктністю, у той час як хворі з гіпокортицизмом вирішують проблеми без імпульсивності й ворожості в поведінці, що свідчить про цілеспрямованість і раціональність.

*Дистанціювання.* Дана стратегія в пацієнтів обох груп реалізується неповною мірою, проте майже на одному рівні. Для осіб обох груп характерним є швидке переключення уваги й раціоналізм. Вони швидко змінюють пріоритетність завдань, посилаючись на переключення уваги (у Г1) або відсутність мотивації (у Г2). Для подолання проблеми особи Г1 використовують психологічний прийом заміщення новими завданнями, не доводячи до логічного завершення попередні, особи з Г2 використовують суб'єктивне зниження значущості й емоційної зацікавленості, що в обох випадках збільшує вірогідність знецінення власних спроб подолання труднощів.



Візуальне співставлення рівнів використання патернів копінгу відповідно до категорій копінг-тесту Лазаруса хворими на гіпо- й гіперкортицизм

*Самоконтроль.* Хворі з Г1 замкнуті, зосереджені на власних переживаннях та не бажають ділитися переживаннями, раціоналізуючи це та посилаючись на принципи або переконання. Намагаються продумувати дії, щоб мінімізувати вплив емоцій на прийняття рішення. Хворі з Г2 стратегію самоконтролю майже не використовують. Вони комбінують інтелектуальний і емоційний впливи на прийняття рішення, керуючись іноді лише емоціями, які у даній групі мають тривожне аранжування, про що потім можуть шкодувати, частіш за все внаслідок того, що докучають оточуючим скаргами різного характеру.

*Пошук соціальної підтримки.* Стратегія «пошук соціальної підтримки» передбачає впевненість або невпевненість у власних діях, пошук емоційної, інформаційної, дієвої допомоги ззовні, використання зовнішніх ресурсів для подолання проблемної ситуації. Щодо хворих поданих груп, то можна побачити значну відмінність у результатах використання даної стратегії – 40 та 8 осіб відповідно. Хворі з гіпокортицизмом потребують допомоги інших через невпевненість у собі та власних можливостях, що може призвести до формування залежної позиції й підвищеного очікування від оточуючих. У інформаційному аспекті вони потребують отримання рекомендацій від знайомих або експертів, які, за думкою хворого,

володіють даною інформацією, у емоційному аспекті – прагнуть бути вислуханими, зрозумілими, отримати емпатичну відповідь, у дієвій підтримці – потребують допомоги конкретними діями в певній ситуації. Хворі з Г2 не потребують соціальної підтримки. Вони самостійно намагаються адаптуватися до навколишніх умов, що викликає труднощі, не мають ілюзій щодо очікування допомоги від інших.

*Прийняття відповідальності.* Хворі з гіпокортицизмом потребують допомоги інших в інформаційному, емоційному та дієвому аспектах, тобто зазвичай прислухаються до думки оточуючих. Згідно з цим можна дійти висновку, що відповідальність за прийняття рішення виражена в них неповною мірою, проте збережена можливість розуміння особистої проблеми у виникненні актуальних труднощів. Щодо хворих із Г2, такі особи визнають свою роль у проблемі, свою відповідальність при прийнятті рішення, що при надмірному й неконтрольованому використанні даної стратегії може призводити до надмірної самокритики, незадоволеності собою та прийнятті надмірної відповідальності.

*Втеча–уникнення.* Дана стратегія передбачає ухилення від проблеми при виникненні проблемної ситуації, фантазування, ігнорування, невинуваті очікування, у стресових си-

туаціях спостерігається повна відчуженість, відстороненість, апатія, негативізм, уживання психоактивних речовин задля можливості відволіктись та абстрагуватися. Систематизація цих рис у хворих Г1 може призвести до накопичення труднощів і неможливості самостійного швидкого рішення, тоді як пацієнти з Г2, навпаки, без достатньої критики використовують різні шляхи виходу зі стану стресу. При цьому у хворих з гіперкортицизмом ця стратегія виражена неповною мірою, для них залишаються характерними занурення в фантазії, уживання психоактивних речовин, фантазування, переїдання для зменшення надмірного емоційного збудження.

*Планування вирішення проблеми.* Подана стратегія направлена перш за все на виявлення раціональності, ціленаправленого і планомірного вирішення проблемної ситуації. Пацієнти з гіпокортицизмом мають у 7 разів вищий показник, ніж хворі з гіперкортицизмом. Перш за все пацієнти Г1 надають перевагу дискусії з експертом у тому чи іншому питанні. Вислухавши думки оточуючих, вони інтерпретують висновки, обдумують, аналізують та приймають рішення, мають страх бути незрозумілими або не такими, як усі. Зазвичай невеселі і продумані, мають знижене емоційне тло та переважно поганий настрій. Щодо пацієнтів із гіперкортицизмом, вони проявляють більше ентузіазму, авантурні та гіперактивні при прийнятті рішення. Мають певні поняття планованості прийняття рішення, проте зазвичай керуються спонтанними емоційними імпульсами.

*Позитивна переоцінка.* Стратегія в пацієнтів обох груп виражена однаково низько. У хворих із гіпокортицизмом висока вірогідність недооцінювання особистістю власних можливостей дієвого вирішення проблемної ситуації, тоді як у хворих із гіперкортицизмом більш виражена можливість позитивного переосмислення проблеми й вища мотиваційна направленість. Однак незалежно від можливостей психологічного копіngu особистості в даній стратегії першочерговою є корекція про-

явів психоендокринного синдрому й соматичних симптомів захворювання.

### **Обговорення результатів**

Одержані результати доповнюють результати комплексу медико-психологічних досліджень, проведених протягом останніх п'яти років в Україні на контингенті хворих на найбільш розповсюджені форми ендокринної патології. Аналогічні дослідження виконано на контингенті хворих з порушеннями обміну гормонів щитоподібної залози в рамках єдиного масиву досліджень медико-психологічних особливостей прояву психоендокринного синдрому. Найбільш масштабним вітчизняним дослідженням, проведеним у галузі психоендокринології й центрованим безпосередньо на медико-психологічних складових патологічного стану, є дослідження цукрового діабету другого типу, у якому в цілому отримано аналогічні показники.

### **Висновки**

У хворих з ендокринною дисфункцією кори надниркових залоз (гіпо- й гіперкортицизмом) та проявами психоендокринного синдрому мають місце такі порівняльні особливості використання патернів копіngu. Установлено, що у хворих на гіперкортицизм «конфронтація» (23 особи) була більш поширеною, ніж у пацієнтів із гіпокортицизмом (3 особи). «Самоконтроль» у хворих із гіпокортицизмом був менш вираженим (39 осіб), ніж у хворих із гіперкортицизмом (6 осіб). Реалізація схеми копіngu «пошук соціальної підтримки» пацієнтами з гіпокортицизмом була значно вищою (40 осіб), ніж хворими на гіперкортицизм (8 осіб). Стратегія «унікнення» у групі хворих на гіпокортицизм (29 осіб) була використана значно частіше, ніж у групі з гіперкортицизмом (15 пацієнтів). У хворих на гіпокортицизм більш поширеною була стратегія копіngu «планування вирішення проблеми» (15 пацієнтів), ніж у хворих на гіперкортицизм (2 пацієнти). Хворими на гіпокортицизм стратегії «самоконтролю» і «пошуку соціальної підтримки» використовуються частіш за все, що свідчить про підвищену чутливість і високий рівень розуміння проявів захворювання.

### **Список літератури**

1. Кожина Г. М. Клінічні та нейропсихологічні особливості когнітивних розладів серед хворих з ендокринними захворюваннями / Г. М. Кожина // Довженківські читання: реабілітація та ресоціалізація осіб зі станами залежності різного походження : матеріали XIII укр. наук.-практ. конференції з міжнародною участю. – Харків, 2012. – С. 81–82.

2. Long-term cognitive effects of glucocorticoid excess in Cushing's syndrome / H. Forget, A. Lacroix, I. Bourdeau, H. Cohen // *Psychoneuroendocrinology*. – 2015. – Vol. 65. – P. 26–33.
3. Жабенко Е. Ю. Особенности психических и психосоматических расстройств при психоэндокринном и метаболическом синдромах / Е. Ю. Жабенко // *Украинский неврологический журнал*. – 2012. – № 1. – С. 62–65.
4. Musselman D. L. Depression and endocrine disorders: focus on the thyroid and adrenal system / D. L. Musselman, C. B. Nemeroff // *British Journal of Psychiatry*. – 1996. – № 30. – P. 123–128.
5. Kelly W. F. Prospective study of psychiatric and psychological aspects of Cushing's syndrome / W. F. Kelly, M. J. Kelly, B. A. Fragher // *Clinical Endocrinology*. – 1996. – № 45 (6). – P. 715–720.
6. Personality characteristics and quality of life in patients treated for Cushing's syndrome / N. Sonino, S. Bonnini, F. Fallo [et al.] // *Clinical Endocrinology*. – 2006. – Vol. 64 (3). – P. 314–318.
7. Cognitive function in patients with primary adrenal insufficiency (Addison's disease) / K. Schultebrucks, K. Wingenfeld, J. Heimes [et al.] // *Psychoneuroendocrinology*. – 2015. – Vol. 55. – P. 1–7.
8. McEwen B. S. Glucocorticoids, depression, and mood disorders: structural remodeling in the brain / B. S. McEwen // *Metabolism*. – 2005. – Vol. 54 (5), suppl 1. – P. 20–23.

### References

1. Kozhyna H.M. (2012). Klinichni ta neiropsykhologichni osoblyvosti kohnityvnykh rozladiv sered khvorykh z endokrynnymy zakhvoriuvanniamy [Clinical and neuropsychological features of cognitive disorders among patients with endocrine diseases]. Proceeding from *Dovzhenkivski chytannia: reabilitatsiia ta resotsializatsiia osib zi stanamy zalezhnosti riznoho pokhodzhennia: XIII ukr. naukovopraktychna konferentsiia z mizhnarodnoiu uchastiu – Dovzhenkov Readings: Rehabilitation and Resocialization of Persons with Dependent States of Different Origin. 13<sup>th</sup> Ukrainian Scientific and Practical Conference with International Participation*. (Pp. 81–82). Kharkiv [in Ukrainian].
2. Forget H., Lacroix A., Bourdeau I., Cohen H. (2015). Long-term cognitive effects of glucocorticoid excess in Cushing's syndrome. *Psychoneuroendocrinology*, vol. 65, pp. 26–33.
3. Zhabenko Ye.Yu. (2012). Osobennosti psikhicheskikh i psikhosomaticheskikh rasstroistv pri psikhoendokrinnom i metabolicheskom sindromakh [Specific features of mental and psychosomatic disorders in psychoendocrine and metabolic syndromes]. *Ukrainskii nevrolohicheskii zhurnal – Ukrainian Neurological Journal*, № 1, pp. 62–65 [in Russian].
4. Musselman D.L., Nemeroff C.B. (1996). Depression and endocrine disorders: focus on the thyroid and adrenal system. *British Journal of Psychiatry*, № 30, pp. 123–128.
5. Kelly W.F., Kelly M.J., Fragher B.A. (1996). Prospective study of psychiatric and psychological aspects of Cushing's syndrome. *Clinical Endocrinology*, № 45 (6), pp. 715–720.
6. Sonino N., Bonnini S., Fallo F., Boscaro M., Fava G.A. (2006). Personality characteristics and quality of life in patients treated for Cushing's syndrome. *Clinical Endocrinology*, vol. 6 (3), pp. 314–318.
7. Schultebrucks K., Wingenfeld K., Heimes J., Quinkler M., Otte C. (2015). Cognitive function in patients with primary adrenal insufficiency (Addison's disease). *Psychoneuroendocrinology*, vol. 55, pp. 1–7.
8. McEwen B.S. (2005). Glucocorticoids, depression, and mood disorders: structural remodeling in the brain. *Metabolism*, vol. 54 (5), suppl 1, pp. 20–23.

### В.В. Ищук

#### ПАТТЕРНЫ КОПИНГА ПРИ ПСИХОЭНДОКРИННОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ ДИСФУНКЦИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

На базе Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины обследовано 100 больных с диагнозами гипо- и гиперкортицизма в состоянии терапевтической компенсации эндокринной дисфункции и проявлениями психоэндокринного синдрома. В целях установления и сравнения паттернов копинга нозогенного стресса при психоэндокринном синдроме на фоне гипо- и гиперкортицизма было использовано структурированное психодиагностическое интервью на основе копинг-теста Лазаруса. Установлено, что больными гипокортицизмом стратегии «самоконтроль» (39 человек), «поиск социальной поддержки» (40 человек), «бегство–избегание» (29 человек) и «планирование решения проблемы» (15 человек) использовались чаще, чем пациентами с гиперкортицизмом. При этом у лиц с гиперкортицизмом стратегия «конфронтация» (23 человека) была представлена чаще, чем у больных гипокортицизмом.

**Ключевые слова:** паттерны копинга, психоэндокринный синдром, гипокортицизм, гиперкортицизм, копинг-тест Лазаруса, реакции на стресс.

*V.V. Ischuk*

**COPYING PATTERNS AT PSYCHOENDOCRINE SYNDROME IN THE BACKGROUND OF ADRENAL DYSFUNCTIONS**

On the basis of the Ukrainian Scientific and Practical Center for Endocrine Surgery, Transplantation of Endocrine Organs and Tissues of the Ministry of Health of Ukraine, 100 patients with diagnoses of hypocorticism and hypercorticism in the state of therapeutic compensation of endocrine dysfunction and manifestations of psychoendocrine syndrome were examined. In order to establish and compare patterns of copying of nosogenic stress in psychoendocrine syndrome against the background of hypocorticism and hypercorticism, we used a structured psychodiagnostic interview based on the Lazarus copying test. It was established that patients with hypocorticism used the strategies «Self-control» (39 people), «Search for social support» (40 people), «Flight–avoidance» (29 people) and «Problem-solving planning» (15 people) were used more often than patients with hypercorticism. Moreover, in people with hypercorticism, the «Confrontation» strategy (23 people) was presented more often than in patients with hypocorticism.

**Keywords:** *copying patterns, psychoendocrine syndrome, hypocorticism, hypercorticism, Lazarus copying test, stress response.*

*Надійшла 30.10.18*

**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 (м. Київ).

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>.