

патогенетично обґрунтоване лікування.

Key words: syncope state, neurogenic syncope,

Ключові слова: синкопальний стан, cardiogenic syncope.
кардіогенний обморок, нейрогенний обморок.

Стаття надійшла 13.03.2015 р.

Рецензент Скрипніков А.М.

УДК 159.923:616.89+616.12-008+615.851

А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЖІНОК З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Визначення типів психосоціальної дезадаптації за І. П. Артюховим надало можливість виділити специфічні особливості проявів кожного варіанту невротичного розладу. Встановлено, що поява ознак соціальної дезадаптації і девіантних особистісних тенденцій на фоні незадоволеності значущими аспектами життєдіяльності сприяла виникненню фрустрації потреб, виникненню відчуття провини, професійної неспроможності, що впливало на перебіг, тривалість невротичної патології та якість лікувально-діагностичних заходів.

Ключові слова: психосоціальна дезадаптація, невротичні розлади.

Робота є фрагментом НДР «Порушення сімейного функціонування при невротичних розладах у жінок (причини, механізму розвитку, клініка, психокорекція)». № держреєстрації 0112U000939.

Останніми десятиріччями відзначається посилення інтересу до вивчення проблеми виникнення та розвитку невротичних розладів, що обумовлено поширеністю і виразністю медичних та соціально-демографічних наслідків [1, 4, 10, 11, 16]. Серед невротичних розладів зустрічаються форми, обтяжені соматичним та неврологічним фоном, стійкі до лікування, що призводять до інвалідизації пацієнтів [2, 13]. Все це надає проблемі не лише медичного, але і соціального значення [5, 6, 9, 12]. Медико-соціальні наслідки невротичних розладів включають хронічний перебіг, виразність соціального дистресу, зниження працездатності та якості життя [3, 7, 13, 15]. Незважаючи на визнаний взаємозв'язок формування дезадаптивних станів із невротичними розладами, системних досліджень цього питання не проводилось.

Метою роботи було дослідження є принципи психосоціальної реабілітації психосоціальної дезадаптивної поведінки при невротичних розладах у жінок. Ми прагнули розробити принципи психосоціальної реабілітації на підставі психосоціальної дезадаптивної поведінки, порушень сімейного функціонування у хворих на невротичні розлади.

Матеріал та методи дослідження. На підставі комплексного дослідження із використанням клініко-психопатологічного, психодіагностичного та психометричного методів обстежено 129 жінок із невротичними розладами на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології ВДНЗУ «УМСА» Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева. Психометричні методи доповнювали клініко-психопатологічне дослідження та застосувалися з метою кількісної оцінки клінічних показників. До їх переліку увійшли: визначення типів психосоціальної дезадаптації за І. П. Артюховим, індекс життєвого стилю Р. Плутчик – Х. Келлерман, шкала типів ставлення до хвороби (методика визначення переважаючого типу ставлення до хвороби за Л. Й. Вассерманом зі співавт., 2005) [15].

Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева проведено комплексне обстеження 129 осіб жіночої статі, віком 27-49 років з встановленим діагнозом за МКХ-10: соматоформна вегетативна дисфункція серцево-судинної системи (СВД) – 32, розлади адаптації (РА) – 15, обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) – 19, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – 16, неврастенія – 47 [8]. До основної групи (пацієнти якій брали участь у реабілітаційній програмі, розробленій за результатами власних досліджень) належали 83 особи. Групу

порівняння склали 46 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію в лікарні.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи дані, отримані за методикою «Індекс життєвого стилю» ми визначали особливості механізмів психологічного захисту у жінок. У пацієток із СВД серцево-судинної системи переважно використовувався механізм «витіснення», спрямований на захист від небажаних імпульсів. У своїх поведінкових реакціях жінки підсвідомо заміняли вирішення більш складних завдань на відносно більш прості та доступні. Використання у якості механізму психологічного захисту «компенсації» і «інтелектуалізації» було більш характерним для жінок із кардіалгічною формою СВД. Механізм психологічного захисту «проекція» частіше виявлявся у пацієток із аритмічною формою СВД серцево-судинної системи. Вони частіше за інших підсвідомо локалізували свої неприємні відчуття та думки щодо інших людей. Особливості мислення у цій групі пацієнтів характеризувалися підвищеною чутливістю щодо критики на свою адресу (70,6%), труднощами у прийнятті рішень (55,5%), зниженням рівня інтересів (50,7%; $p < 0,05$). В основі формування моделі поведінки жінок з СВД серцево-судинної системи лежить дисоціація між важливістю і можливістю досягнення основних життєвих цінностей (впевненості у собі, активної життєвої діяльності, цікавої роботи). Внутрішньособистісний конфлікт, як правило, поєднувався із інтернальністю і свідчив про пасивну життєву позицію та бажання звинувачувати передовсім себе в усіх негативних подіях, що були причиною його розвитку.

За даними методики Л. Й. Вассермана при СВД специфіка самоствалення дезадаптованих жінок відігравала певну роль в появі дезадаптації, що проявлялось в тяжінні інтегрального показника власного «Я» до негативного полюсу, низькій самоповазі, очікуванні негативного ставлення інших, самоінтересі, що на фоні зниження інших компонентів самоствалення утворював найвищий пік у профілі самоствалення, що свідчило про ступінь близькості до своїх думок і почуттів та забезпечувало занурення у власний стан та пильну увагу до нього. Данні дослідження стану СВД за методикою І. П. Артюхова у жінок з СВД серцево-судинної системи у 80,5% було визначено змішаний її тип. Жінки при СВД серцево-судинної системи утворюють соціально-дезадаптовану групу першого рівня ризику (кількість балів складала 23,42).

Пацієнтки з розладами адаптації мали пусковий чинник розвитку дезадаптивної психосоціальної поведінки, за даними нашого дослідження, в якості фрустрації потреб у здоров'ї, активній діяльності, щасливому сімейному житті, свободі та незалежності вчинків. Фрустрація формується на тлі наступних особистісних особливостей: високого рівня особистісної тривожності, інтровертованості та експлозивності. В даних умовах формується низька нервово-психічна стійкість із підвищеною реактивною тривожністю та подальшою трансформацією в імпульсивні реакції. Патохарактерологічною основою до розвитку змішаного типу у жінок з РА були особистісні риси хворих цієї групи, серед яких домінували особистісна тривожність та тривожні, дистимічні, циклотимні характерологічні риси. При дослідженні стану соціальної дезадаптації за методикою І. П. Артюхова у жінок з РА у 70,3% було визначено змішаний її тип. Жінки з РА були віднесені до другого рівня ризику розвитку соціальної дезадаптації (28,2 балів).

Обсесивно-компульсивні розлади у жінок розвиваються відчуттям втрати самоконтролю, загрози божевілля, самотності. У осіб із експлозивними особистісними рисами це призводило до вираженої психічної перенапруги та компенсаторної агресивної поведінки у вигляді негативізму, роздратованості та вербальної агресії. За даними методики Л. Й. Вассермана жінок це проявлялось в зміщенні інтегрального показника власного «Я» до негативного полюсу, низькій самоповазі, очікуванні негативного ставлення інших, що на фоні зниження інших компонентів самоствалення утворював найвищий пік у профілі самоствалення та пильну увагу до нього. Згідно з даних

отриманих нами в результаті дослідження стану соціальної дезадаптації за методикою І. П. Артюхова у жінок з ОКР у 73,1% було визначено змішаний її тип. Особи з соціальною дезадаптацією при ОКР відносяться до соціально-дезадаптованої групи першого рівня ризику (кількість балів 22,21).

Серед жінок з психосоціальною дезадаптацією при посттравматичному стресовому розладі реєструвався виробничий тип соціальної дезадаптації за І.П. Артюховим. Визначення типів ставлення до хвороби, особистісних особливостей, емоційної сфери та протективних стратегій особистості, «Я-концепції», особливостей шлюбних стосунків за Л. Й. Вассерманом зі співавт. дало змогу встановити, що найчастіше (60,55%) у дезадаптованих жінок мав місце змішаний тип ставлення до хвороби.

Серед пацієнтів з психосоціальною дезадаптацією при неврастенії. Клініко-психопатологічний аналіз структури клінічної симптоматики у пацієнтів з ПД при неврастенії показав, що емоційний спектр у цих хворих формувався внаслідок переважання відчаю (45,5 %; $p < 0,01$), незадоволення (40,8 %; $p < 0,05$) та обурення (35,2 %; $p < 0,01$). Варіант формування психосоціальної дезадаптації – змішаний, тип порушення сімейного функціонування – дезинтегрований. За даними дослідження стану соціальної дезадаптації за І.П. Артюховим у жінок з неврастенією у 80,0% було визначено інформаційний тип з другим рівнем ризику розвитку СД (32,23 бали).

Висновок

Визначення типів психосоціальної дезадаптації надало нам можливість спостерігати специфічні особливості проявів кожного варіанту невротичного розладу. При СВД серцево-судинної системи розвиток відбувався за рахунок міжособистісної чутливості, ворожості та психологічного дистресу. У жінок з РА у зв'язку із дисоціацією між самооцінкою власних можливостей та емоційних проявів, і реальним станом речей. У жінок із ПТСР на появу симптоматики міжособистісної чутливості впливала песимістичність, гіпостенічні риси характеру та риси невпевненості і інтровертованості. Виникненню фобічної тривожності сприяли риси надконтролю та песимістичності. У жінок з ОКР виникненню симптомів сприяли низька нервово-психічна стійкість, на тлі якої спостерігались підвищена реактивна тривожність та відчуття втрати самоконтролю, божевілля, самотності. Поява ознак соціальної дезадаптації і девіантних особистісних тенденцій на фоні незадоволеності значущими аспектами життєдіяльності сприяла виникненню фрустрації потреб, виникненню відчуття провини, професійної неспроможності, що впливало на перебіг, тривалість невротичної патології та якість лікувально-діагностичних заходів.

Список літератури

1. Aleksandrovskij Ju. A. Pogranichnye psihicheskie rasstrojstva / Ju. A. Aleksandrovskij // – М.: Medicina, - 2000. – 495 s.
2. Babjuk I. A. Psihoterapija i medicinskaja psihologija v reabilitacii zhenshhin / I. A. Babjuk [i dr.] // – Doneck, [b. i.], - 2003. – 284 s.
3. Venger O. P. Vpliv social'nih faktoriv na rozvitok nevraštenii, disociativnih ta trivozhno-fobichnih rozladiv: avtoref. dis ... kand. medicn. nauk: 14.01.16 / V. O. Petrivna // – Harkiv, - 2003. – 20 s.
4. Voloshin P. V. Posttravmaticheskie stressovyje rasstrojstva: problemy lechenija i profilaktiki / P. V. Voloshin [i dr.] // Mezhdunarodnyj medicinskij zhurnal. – 2004. – № 1. – S. 33-37.
5. Kabanov M. M. Metody psihologicheskoj diagnostiki i korrekcii u klinike / M. M. Kabanov, A. E. Lichko, V. M. Smirnov // – L.: Medicina, - 1983. – 297 s.
6. Kozhina A. M. Rol' psihoobrazovatel'nyh programm v okazanii psihatricheskoj pomoshhi / A. M. Kozhina [i dr.] // Ukraïns'kij visnik psihonevrologii. – 2010. – № 3. – S. 130.
7. Majers D. Social'naja psihologija / D. Majers // – SPb.: Piter, - 1996. – 688 s.
8. Mezhdunarodnaja klassifikacija boleznej (10-j peresmotr) Klassifikacija psihicheskij i povedencheskij rasstrojstv. – Kiev: Fakt, - 1999. – 183 s.
9. Maruta N. A. Jemocional'nye narushenija pri nevroticheskij rasstrojstvah / N. A. Maruta // – Har'kov: RIF «Arsis LTD», - 2000. – 159 s.
10. Maruta N. O. Stan psihichnogo zdorov'ja naselelnja ta psihatrichnoï dopomogi v Ukraïni / N. O. Maruta // Nejro News psihonevrologija i nejropsihiatrija. – 2010. – № 5. – S. 83-90.
11. Mihajlov B. V. Psihoterapija v obshhesomaticheskoj medicine / B. V. Mihajlov, A. I. Serdjuk, V. A. Fedoseev // – Har'kov: Prapor, - 2002. – 108 s.
12. Popov Ju. V. Reakcija na stress. Kommentarii k MKB-10 / Ju. V. Popov, V. D. Vid // – М.: Al'ta, - 1998. – 256 s.

13. Pushkareva T. N. K voprosu o roli psihosocial'nyh faktorov v razvitii trevozhnyh rasstrojstv nevroticheskogo urovnja / T. N. Pushkareva // Arhiv psihiatrii. –2002. – № 2. – S. 29-32.
14. Pervyj V. S. Osnovnye principy psihoterapii nevroticheskikh rasstrojstv / V. S. Pervyj // Tavricheskij zhurnal psihiatrii. – 2005. – № 1. – S. 16-21.
15. Rajgorodskij D.Ja. Prakticheskaja psihodiagnostika / D.Ja. Rajgorodskij // Metodiki i testy. Uchebnoe posobie. – Samara: Izd-vo «BAHRAH», - 2002. – 672 s.
16. Jur'eva L. M. Nevrotichni, somatofornni rozladi ta stres / L. M. Jur'eva // Navch.posibnik. – Dnipropetrovs'k, - 2005. – 96 s.

Реферати

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПОВ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЖЕНЩИН С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Скрипник А. Н., Герасименко Л. А., Исаков Р. И.

Определение типов психосоциальной дезадаптации по И. П. Артюхову дало возможность выделить специфические особенности проявлений каждого варианта невротического расстройства. Установлено, что появление признаков социальной дезадаптации и девиантных личностных тенденций на фоне неудовлетворенности значимыми аспектами жизнедеятельности способствовала возникновению фрустрации потребностей, возникновению чувства вины, профессиональной несостоятельности, что влияло на течение, продолжительность невротической патологии и качество лечебно-диагностических мероприятий.

Ключевые слова: психосоциальная дезадаптация, невротические расстройства.

Стаття надійшла 16.03.2015 р.

PROGNOSTIC VALUE OF IDENTIFICATION PSYCHOSOCIAL MALADJUSTMENT IN WOMEN WITH NEUROTIC DISORDERS

Skrypnikov A., Herasymenko L., Isakov R.

The identification of the types of psychosocial maladjustment after I. Artjuhove gave the opportunity to highlight the specific features of the manifestations of each option neurotic disorders. It is established that the signs of antisocial behavior and deviant personality trends amid dissatisfaction important aspects of life contributed to the frustration of needs, the emergence of feelings of guilt, professional insolvency, which influenced the course, the duration of neurotic pathology and quality of diagnostic and treatment activities.

Key words: psychosocial maladjustment, neurotic disorders.

Рецензент Цимбалюк В.І.

УДК [611.9+621.821].019-053.67-055.1(477.52)

А. С. Шенгелєв, В. З. Сікора, П. М. Івак
Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СОМАТОМЕТРИЧНИХ ТА МОРФО- ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ТІЛА ЮНАКІВ СУМСЬКОГО РЕГІОНУ

Вивчені тотальні, парціальні, поперечні, поздовжні та компоненти маси тіла, показники гармонійності фізичного розвитку у юнаків групи спортивної спеціалізації та основної групи фізичного виховання, мешканців Сумської області. На основі отриманих даних встановлено значну різницю середніх, мінімальних та максимальних антропометричних показників довжини тіла, життєвого індексу, життєвої ємності легень, кісткового компонента, динамометрії правої та лівої руки для юнаків із групи спортивної спеціалізації. Під час аналізу вищої нервової діяльності, рухливості нервових процесів спостерігається достовірна різниця ($p < 0,05$) між першою та другою групами серед показників латентного періода (РФР НП), ефективності роботи, теплінг-тесту. У юнаків основної групи спостерігається збільшення жирової маси тіла

Ключові слова: соматометрія, показники гармонійності фізичного розвитку, життєва ємність легень, юнацький вік, теплінг-тест.

Робота є фрагментом НДР "Антропометрична характеристика студентів північно-східного регіону" УДК 616-071.3-057.87(477.5/6) Номер держреєстрації 01061U006196.

Навчання студентів у сучасному вищому навчальному закладі (ВНЗ) відбувається у специфічних умовах, пов'язаних з постійним зростанням обсягу навчальної інформації, високим рівнем відповідальності за результати навчання, перевантаженням інтелектуальної сфери та зниженням рухової активності [5].

В зв'язку зі зменшенням кількості спортивних шкіл, вищий учбовий заклад становиться для багатьох юнаків єдиною можливістю спортивного удосконалення. Правильний вибір студентом спортивної спеціалізації має велике значення для удосконалення студента як спеціаліста в обраному виді спорту, як це характерно для США, Канади, де студентський спорт майже такий же популярний як і професійний. Існує тісний взаємозв'язок між руховою активністю та фізичним і психічним станом здоров'я [6].