

було у хлопчиків у 15 років і дівчаток у 14-15лет, при цьому фізіологічний динамічний ріст маси і довжини тіла у дітей високогір'я уповільнений і призводить до порушення швидкості індивідуального розвитку. Так само у 40,51% школярів була встановлена дисгармоничність розвитку, більше виражена у хлопчиків, в 36,39% випадків дисгармонія була помірною і в рівній мірі в обох статей (36,63% і 36,11%), в 4,12 % випадків різка дисгармоничність в порівнянні з дівчатками (2,78%) у хлопчиків (5,23%) була в двох вираженою. Таким чином, стабільне відставання довжини і маси тіла в препубертатний і пубертатний періоди інтенсивного фізіологічного зростання школярів може бути індикатором наявності стану хронічного стресу в організмі.

Ключові слова: гірська місцевість, школярі, здоров'я, харчування, гармонійність, фізичний розвиток.

Стаття надійшла 8.01.2016 р.

average, about 2 years later than that of girls (12-13 for boys and 11 for girls) in normal. But in children living in conditions of high mountains growth sprout in boys was in 15 and in girls 14-15 years. Dynamic increase of weight of a body and growth is late and proceeds slowly. All this leads to infringement of individual progress. The mutual disharmony growing with age antropometric indicators have been diagnosed in 40.51% of the children. We remarked that disharmony among boys was particularly high. The disharmony in 36.39% cases was distributed generally and gender 36.63% and 36.11%. Boy's acute disharmony (4.12%) compared to girls (2.78%) was twice more. Thus long and stable delay of body growth and weight in the pre puberty and puberty period can be measured as an indicator of the presence in the body chronic stress.

Key words: mountain region, school age children, health, eating, harmony, fizition development.

Рецензент Гунас І.В.

УДК 616.895.87:[616.89-008.441.13:615]-05

П. В. Кириць

ВІНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ, ПОЄДНАНОЇ З ВЖИВАННЯМ КАНАБІНОЇДІВ

У статті наведені результати дослідження особистості хворих на параноїдну форму шизофренії, поєднаної з вживанням канабіноїдів. Акцентовані властивості особистості були визначені за допомогою методики Леонгарда-Шмішека. Виявлено, що особистість хворих на параноїдну форму шизофренії, які вживають канабіноїди, має свої особливості, які відрізняють її як від хворих на параноїдну шизофренію без супутнього вживання психоактивних речовин, так і від психічно здорових осіб, які вживають канабіноїди. Отримані дані можуть бути використані при проведенні лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів у даної групи хворих.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, канабіноїди, особистість, методика Леонгарда-Шмішека.

Робота є фрагментом НДР «Клініко-психопатологічні та патофизиологічні характеристики пацієнтів з шизофренією та шизофреноподібними психозами, поєднаними з вживанням канабіноїдів», державний реєстраційний номер 0113U001378.

Особистість є найбільш складним психічним конструктором, в якому тісно переплітаються безліч соціальних і біологічних факторів. Зміна навіть одного з цих факторів істотно відбивається на його взаєминах з іншими факторами і на особистості в цілому. З цим пов'язано розмаїття підходів до вивчення особистості. В останні роки значно зріс інтерес до дослідження особистісних особливостей психічно хворих як в патофизиології, так і в клінічній психіатрії. Це пояснюється рядом обставин: по-перше, зміни особистості мають певною мірою нозологічну специфічність і можуть бути використані для вирішення питань диференціальної діагностики; по-друге, аналіз преморбідних властивостей особистості може виявитися корисним у встановленні можливих причин походження ряду захворювань; по-третє, характеристика особистісних змін в перебігу захворювання збагачує наші уявлення про його патогенетичні механізми; по-четверте, врахування особливостей особистості дуже важливе для раціональної побудови комплексу реабілітаційних заходів [1, 2]. Персонологічні дослідження при шизофренії мають дуже велике значення, оскільки тяжкість даної нозології перш за все виражається в ступені дефекту особистості, який виникає в процесі прогресування хвороби [5]. Об'єктом нашого дослідження була обрана параноїдна форма шизофренії, обтяжена вживанням канабіноїдів. Це пояснюється тим, що проблема коморбідності психічних розладів та залежності від алкоголю, наркотиків та інших психоактивних речовин є надзвичайно актуальною. Вітчизняні та іноземні дослідники останніх двох десятиліть показують, що серед хворих на алкоголізм, наркоманії та токсикоманії майже п'ята частина виявляє процесуальні ендogenous психічні захворювання. У той же час серед хворих на шизофренію та біполярний афективний розлад не менше однієї третини зловживають різноманітними психоактивними речовинами [7]. Медико-соціальна значимість проблеми безперечна. Кумуляція патогенних факторів, кожний з яких і сам по собі вже є драматичним, визначає велику трудність підбору та здійснення ефективної терапії, так і значно більш високу, у порівнянні з іншими категоріями психічно хворих, загрозу їх суспільно небезпечних дій. Якщо в працях 1950-1960-х

років говорилося о 2-4% хворих шизофренією та циркулярним психозом, які мають наркотичну залежність, то в 1970-1990-х роках ці цифри виросли до 25-30%. Спряженість двох хвороб, що одночасно розвиваються, впливає на клінічну картину кожного з них, створює значні диференційно-діагностичні та лікувальні складності. Спостерігається не просто підсумовування феноменологічних утворень, а відбувається їх складний взаємовплив в силу їх взаємної спорідненості, посилення чи антагонізму [8].

Метою роботи було дослідити акцентуйовані властивості особистості хворих на параноїдну форму шизофренії, які вживають канабіноїди.

Матеріал та методи дослідження. Відповідно до поставленої мети нами були обстежені 204 особи чоловічої статі віком від 19 до 39 років, які були розділені на три клінічні групи. Перші дві групи (173 особа) були пацієнтами хворими на параноїдну форму шизофренії (F20.0), яким була надана стаціонарна психіатрична допомога в Полтавській обласній клінічній психіатричній лікарні. До першої (I) групи увійшло 83 хворих, які супутньо вживали канабіноїди. До другої (II) увійшли хворі, які не вживали ніяких наркотичних речовин. Третю (III) групу склала 31 психічно здорова особа, які вживали канабіноїди.

Акцентуйовані властивості особистості були визначені за допомогою методики Леонгарда-Шмішека. Ця методика представляє собою особистісний опитувальник, який призначений для діагностики типу акцентуації особистості, та є реалізацією типологічного підходу до її вивчення. Методика складається з 88 питань, на які потрібно відповісти «так» чи «ні». За допомогою даної методики визначаються наступні 10 типів акцентуації особистості (за класифікацією К. Леонгарда): демонстративний, педантичний, застрягаючий, збудливий, гіпертимний, дистимічний, тривожно-боязкий, циклотимічний, афективно-екзальтований, емотивний типи. Максимальний показник по кожному типу акцентуації – 24 бали. Ознакою акцентуації вважається показник вище 12 балів [3]. Теоретичною основою опитувальника є концепція «акцентуйованих особистостей» К. Леонгарда. Згідно їй існують риси особистості (акцентуйовані), які самі по собі ще не є патологічними, однак можуть за певних умов розвиватися в позитивному і негативному напрямках. Ці риси є загостренням деяких, властивих кожній людині, неповторних, індивідуальних властивостей, крайнім варіантом норми. Відповідно до цієї концепції всі риси особистості можуть бути розділені на основні та додаткові. Основні риси – стрижень особистості, вони визначають її розвиток, процеси адаптації, психічне здоров'я. При значній вираженості основні риси характеризують особистість в цілому. У випадку впливу несприятливих факторів вони можуть набувати патологічного характеру, руйнуючи структуру особистості [6].

Статистична обробка отриманих даних проводилася методами математичної статистики за допомогою програми Microsoft Excel пакету програми Microsoft Office 2010. Методом оцінки достовірності різниці між порівнюваними даними були критерії Ст'юдента та Фішера. Різницю вважали ймовірними при $p < 0,05$ [4].

Результати дослідження та їх обговорення. Досліджуючи пацієнтів нами були виявлені у них наступні акцентуації характеру: гіпертимний, екзальтований, емотивний, циклотимний, збудливий, застрягаючий, демонстративний, педантичний.

Помітною особливістю гіпертимного типу особистості є постійне (або часте) перебування в піднесеному настрої. Гіпертим може перебувати у піднесеному настрої, незважаючи на відсутність для цього будь-яких зовнішніх підстав. Піднесений настрій поєднується з високою активністю, спрагою діяльності. Характерні товариськість, підвищена балакучість. На життя дивляться оптимістично, не втрачаючи оптимізму і при виникненні труднощів. Труднощі часто долають без особливих зусиль в силу органічно властивої їм активності й діяльності. Вони намагаються бути лідером серед асоціальних осіб через легковажність, жагу до розваг, отримання задоволення. Для гіпертимів характерна слабка стійкість до впливу компаній по відношенню до спокуси вживання наркотичних препаратів. Канабіноїди для них привабливі як засіб, який сприяє груповій комунікації, об'єднанню групи, спільному переживанню незвичних відчуттів.

Головною особливістю екзальтованої особистості є бурхлива, екзальтована реакція. Вони легко приходять в захват від радісних подій і у відчай від сумних. Їх відрізняє крайня вразливість з приводу сумних подій і фактів. При цьому внутрішня вразливість і переживання поєднуються з яскравим їх зовнішнім виразом.

Головною особливістю емотивної особистості є висока чутливість і глибокі реакції в області тонких емоцій. Характерні м'якосердя, доброта, задушевність, емоційна чуйність, високорозвинена емпатія. Всі ці особливості, як правило, добре видно і постійно виявляються в

зовнішніх реакція особистості в різних ситуаціях. Характерною особливістю є підвищена сльозливість («очі на мокрому місці»).

Найважливішою особливістю циклотимного типу є зміна гіпертимних та дистимних станів. При цьому такі зміни є і нерідкими і не випадковими. У гіпертимній фазі поведінка типова – радісні події викликають не тільки радісні емоції, але також і прагнення до діяльності, підвищену балакучість, активність. Сумні події викликають не тільки засмучення, але і пригніченість. У цьому стані характерні сповільненість реакцій і мислення, уповільнення і зниження емоційного відгуку. Циклотимні особистості у гіпертимній фазі поводять себе відповідно по відношенню до канабіноїдної інтоксикації.

Особливістю збудливою особистості є імпульсивність поведінки. Вся манера спілкування і поведінки значною мірою залежить не від логіки, не від раціонального оцінювання своїх вчинків, а обумовлена імпульсом, потягом, інстинктом або неконтрольованими спонуканнями. В області соціальної взаємодії, спілкування для них характерна вкрай низька терпимість, що часто може характеризуватися як відсутність терпимості взагалі. Цьому типу властиві сильні інстинкти та потяги.

Застрягаючий тип особистості характеризується високою стійкістю афекту, тривалістю емоційного відгуку, переживань. Образа особистих інтересів і гідності, як правило, довго не забувається і ніколи просто не пробачаються. У зв'язку з цим, оточуючі часто характеризують їх як злопам'ятних і мстивих людей. До цього є підстава: переживання афекту часто поєднуються з фантазуванням, виношуванням плану відповіді кривдникові, помсти. Хвороблива образливість цих людей, як правило, добре помітна. Їх також можна назвати чутливими і легко уразливими, але в поєднанні і в контексті вищесказаного.

Центральною особливістю демонстративної особистості є потреба і постійне прагнення справити враження, привернути до себе увагу, бути в центрі уваги. Це проявляється в марнославній поведінці, часто підкреслено демонстративній. Елементом цієї поведінки є самовихваляння, розповіді про себе або події, в яких ця особистість займала центральне місце. Значна частка цих оповідань може бути або фантазуванням, або істотно прикрашеним викладом подій. В розповідях про вживання канабіноїдів вони бувають схильні до перебільшення дози та прикрашення своєї «наркотичної кар'єри». Канабіноїди надають упевненості в собі, в своїх силах та здібностях, полегшують бажане лідерство, пробуджують самовпевненість та хоробрість.

Добре помітними зовнішніми проявами педантичного типу є підвищена акуратність, тяга до порядку, нерішучість і обережність. Перш ніж що-небудь зробити, довго і ретельно все обмірковують. Очевидно, за зовнішньою педантичністю стоїть небажання і нездатність до швидких змін, до прийняття відповідальності. Ці люди без потреби не змінюють місце роботи, а якщо це потрібно, то насилу йдуть на це. Люблять своє виробництво, звичну роботу. У побуті їм характерна сумлінність. Вживання канабіноїдів часто обумовлене стресовими ситуаціями, особливо тими, які стають психологічним навантаженням на відчуття відповідальності.

Досліджуючи типи акцентуацій характеру серед пацієнтів I групи основної групи виявлено, що у 11 (13,25%) осіб цієї групи виражені прояви акцентуації були відсутні, тоді як загострення певних рис характеру на рівні ознак та тенденцій було наявне в усіх обстежених. Загальний відсотковий розподіл за окремими варіантами, незалежно від ступеню прояву, був наступним: гіпертимний тип акцентуації спостерігався у 22 (26,51%) випадках, екзальтований – у 11 (13,25%), емотивний – у 13 (15,67%), циклотимний – у 7 (8,43%), збудливий – у 2 (2,40%), демонстративний – у 4 (4,81%) та застрягаючий спостерігався у 24 (28,93%) осіб. При визначенні характерологічного загострення на рівні явної акцентуації виявлений наступний розподіл (за 100% прийнято 72 особи з вираженими проявами акцентуації): гіпертимний тип акцентуації спостерігався у 20 (27,78%) випадках, екзальтований – у 10 (13,88%), емотивний – у 11 (15,28%), циклотимний – у 6 (8,33%), демонстративний – у 3 (4,17%) та застрягаючий спостерігався у 22 (30,56%) осіб.

При вивченні типів акцентуацій характеру пацієнтів з II групи визначено, що у 16 (17,78%) обстежених цієї групи виражені прояви акцентуації були відсутні, тоді як загострення певних рис характеру на рівні ознак та тенденцій було наявне в усіх досліджених випадках. Загальний відсотковий розподіл за окремими варіантами, незалежно від ступеню прояву, був наступним: гіпертимний тип акцентуації виявлено у 8 (8,89%) випадках, екзальтований – у 4 (4,44%), емотивний – у 45 (50,00%) та застрягаючий спостерігався у 33 (36,67%) осіб. При визначенні характерологічного загострення на рівні явної акцентуації виявлений наступний розподіл (за 100% прийнято 74 особи з вираженими проявами акцентуації): гіпертимний тип акцентуації

виявлено у 6 (8,11%) випадках, екзальтований – у 2 (2,70%), емотивний – у 38 (51,35%) та застрягаючий спостерігався у 28 (37,84%) осіб.

При вивченні типів акцентуацій характеру осіб з III групи за допомогою опитувальника Леонгарда-Шмішека, встановлено, що у 1 (3,23%) загострення певних рис характеру на рівні ознак та тенденцій було відсутнє, у решти воно було наявне; у 18 (58,06%) були виражені прояви акцентуації та відповідно у 12 (38,71%) обстежених цієї групи виражені прояви акцентуації були відсутні. Загальний відсотковий розподіл (за 100% прийнято 30 осіб з наявним загостренням певних рис характеру на рівні ознак та тенденцій) за окремими варіантами, незалежно від ступеню прояву, виглядав наступним чином: гіпертимний тип акцентуації спостерігався у 7 (23,33%) випадках, демонстративний – у 6 (20,00%), емотивний – у 3 (10,00%), застрягаючий – у 2 (6,67%), збудливий – у 4 (13,33%), педантичний – у 3 (10,00%) та циклотимний був наявний у 5 (16,67%) осіб. При визначенні характерологічного загострення на рівні явної акцентуації, тобто при максимальній вираженості риси, виявлений наступний розподіл (за 100% прийнято 18 осіб з вираженими проявами акцентуації): гіпертимний тип спостерігався у 5 (27,78%), демонстративний – у 2 (11,11%), емотивний – у 2 (11,11%), збудливий – у 4 (22,22%), педантичний – у 3 (16,67%) та циклотимний – у 2 (11,11%).

Сумарно отримані результати відображені в Табл.1.

Таблиця 1

Акцентуації характеру виявлені в обстежених пацієнтів (%)

Тип акцентуації характеру	Групи					
	I група		II група		III група	
	Загальний розподіл	Виражена акцентуація	Загальний розподіл	Виражена акцентуація	Загальний розподіл	Виражена акцентуація
Гіпертимний	26,51	27,78	8,89	8,11	23,33	27,78
Екзальтований	13,25	13,88	4,44	2,70	–	–
Емотивний	15,67	15,28	50,00	51,35	10,00	11,11
Циклотимний	8,43	8,33	–	–	16,67	11,11
Збудливий	2,40	–	–	–	13,33	22,22
Застрягаючий	28,93	30,56	36,67	37,84	6,67	–
Демонстративний	4,81	4,17	–	–	20,00	11,11
Педантичний	–	–	–	–	10,00	16,67

Провівши статистичне опрацювання отриманих даних виявлено достовірне ($p < 0,05$) переважання гіпертимного та екзальтованого типів акцентуацій у пацієнтів I групи у порівнянні з II групою, переважання емотивного типу акцентуації у пацієнтів II групи у порівнянні з іншими групами дослідження та переважання застрягаючого типу у пацієнтів I групи та II групи у порівнянні з III групою. Також виявлено, що в обстежених з III групи статистично достовірно ($p < 0,05$) рідше наявна виражена акцентуація. Таким чином отримані дані можуть свідчити про кореляцію між особливостями загострень характеру та відхиленнями в поведінці. У той же час ми не можемо чітко визначити чи є перераховані риси характеру наслідком коморбідної патології, чи їх треба вважати етіологічним фактором.

Висновки

1. Особистість хворих на параноїдну форму шизофренії, які вживають канабіноїди, має свої особливості, які відрізняють її як від хворих на параноїдну шизофренію без супутнього вживання психоактивних речовин, так і від психічно здорових осіб, які вживають канабіноїди.
2. У осіб, які вживають канабіноїди, статистично достовірно частіше наявна гіпертимна акцентуація.
3. У хворих на параноїдну шизофренію, які вживають канабіноїди, статистично достовірно частіше наявна екзальтована акцентуація.
4. У хворих на параноїдну шизофренію, які вживають канабіноїди, статистично достовірно рідше наявна емотивна акцентуація.

Список літератури

1. Bleyher V. M. Patopsihologicheskaya diagnostika / V. M. Bleyher, I. V. Kruk // – К. : Zdorovya, - 1986. – 280 s.
2. Bleyher V. M. Klinicheskaya patopsihologiya: Rukovodstvo dlya vrachey i klinicheskikh psihologov / V. M. Bleyher, I. V. Kruk, S. N. Bokov // – М.: Izdatelstvo Moskovskogo psihologo-sotsialnogo instituta; Voronezh: Izdatelstvo NPO «MODEK», - 2002. – 512 s.
3. Batarshv A. V. Diagnostika chert lichnosti i aktsentuatsiy. Prakticheskoe rukovodstvo / A. V. Batarshv // – М. : Psihoterapiya, -2006. – 288 s.

4. Zyuzin V. O. Statistichni metodi v ohoroni zdorovya ta meditsini / V. O. Zyuzin, A. V. Kostrikov, V. L. Filatova // – Poltava, -2002 r. – 150 s.
5. Ivanets I. I. Rukovodstvo po narkologii. V 2 t. T. 1. / I. I. Ivanets // – Moskva: «Medpraktika», - 2002 g. – 444 c.
6. Leongard K. Aktsentuirovannyye lichnosti / K. Leongard // – K. : Vischa shkola, - 1981. – 392 s.
7. Sonnik G. T. Psihiatriya / G. T. Sonnik, O. K. Napreenko, A. M. Skripnikov // – Kiyiv : «Zdorovya», - 2006. – 432 s.
8. Hall W. Adverse health effects of non-medical cannabis use / W. Hall, L. Degenhardt // The Lancet. – 2009. – № 374. – P. 1383-1391.

Реферати

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ, СОЧЕТАННОЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИНОИДОВ

Кидонь П. В.

В статье приведены результаты исследования личности больных параноидной формой шизофрении, сочетанной с употреблением каннабиноидов. Акцентированные свойства личности были определены с помощью методики Леонгарда-Шмишека. Выявлено, что личность больных параноидной формой шизофрении, которые употребляют каннабиноиды, имеет свои особенности, которые отличают ее как от больных параноидной шизофренией без сопутствующего употребления психоактивных веществ, так и от психически здоровых лиц, которые употребляют каннабиноиды. Полученные данные могут быть использованы при проведении лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий у данной группы больных.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, каннабиноиды, личность, методика Леонгарда-Шмишека.

Стаття надійшла 14.12.2015 р.

INDIVIDUAL FEATURES OF PATIENTS WITH PARANOID FORM OF SCHIZOPHRENIA, COMBINED WITH CANNABINOIDS USE

Kydon' P. V.

The article presents the results of a study of the personality of patients with paranoid schizophrenia, combined with the cannabinoids use. Accentuated personality have been identified using the Leonhard-Shmishkek technique. It have been revealed that the personality of patients with paranoid form of schizophrenia who use cannabinoids, has its own characteristics that distinguish it from paranoid schizophrenia patients without concomitant substance use, and mentally healthy individuals who use cannabinoids. The obtained data can be used in the treatment, rehabilitation and preventive measures in this group of patients.

Key words: paranoid schizophrenia, cannabinoids, personality, Leonhard-Shmishkek technique.

Рецензент Скрипніков А.М.

УДК 612.66/.661:616.5-002.3

Ю. Я. Кричко, І. О. Чапач-Чижо

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького, м. Львів

РОЗБІЖНОСТІ ОБХВАТНИХ РОЗМІРІВ ТІЛА МІЖ ЗДОРОВИМИ І ХВОРИМИ НА ПІОДЕРМІЇ ЧОЛОВІКАМИ ТА ЖІНКАМИ

У здорових та хворих на піодермії чоловіків та жінок визначено розбіжності обхватних розмірів тіла. У хворих на піодермії жінок порівняно із здоровими жінками встановлено достовірно більші значення величини обхвату плеча в напруженому і спокійному станах, передпліччя і голілки у верхній та нижній третинах, обхвату шиї, талії, стегна, стегон, грудної клітини на вдиху, видиху і в спокійному стані. Лише величина обхвату стегон у хворих на піодермії чоловіків має виражену тенденцію до більших значень порівняно із здоровими чоловіками.

Ключові слова: чоловіки, жінки, піодермія, обхватні розміри тіла.

Робота є фрагментом НДР "Структурна організація, ангіоархітектоніка та антропометричні особливості органів у внутрішньо- та позаутробному періодах розвитку, за умов екзо- та ендопатогенних факторів", номер держреєстрації: 0115U00041 та науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова «Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення», номер держреєстрації: 0106U010084.

Наразі кількість пацієнтів з піодерміями з кожним роком збільшується. У першу чергу це пов'язано з підвищеною увагою суспільства до зовнішнього вигляду, в тому числі і до якості шкіри, що сприймається як показник здоров'я та відображає успішність в соціумі [5]. Захворювання може виникнути первинно на здоровій шкірі або вдруге – як ускладнення різних, особливо сверблячих, захворювань. Сприятливі до утворення піодермії фактори – дрібні травми (порізи, уколи, розчоси), забруднення шкіри, перегрівання або її переохолодження, порушення функцій внутрішніх органів, центральної нервової системи, обміну речовин, індивідуальна підвищена чутливість до гноєрідної інфекції [9, 10]. Власне, останній фактор у більшій мірі зумовлений генетичними і конституціональними особливостями організму, анатомічною будовою сальних залоз і структурою міжклітинного матрикса шкіри у осіб різних соматотипів [2, 10]. При зборі сімейного анамнезу з'ясовано, що чим частіше зустрічалося захворювання у родичів і чим важче воно перебігало, тим більш важкий перебіг його в наступних поколіннях [5].

Відомо, що від стану шкіри, яка виконує багато функцій, залежить стан життєво важливих органів і загальної резистентності організму і тому вона являється одним із індикаторів його