

- Авраменко, И.Н. Шухтина // Клінічна та експериментальна патологія. - 2012. - Т. XI, № 4 (42). - С. 4 - 7.
3. Ендоскопія травного каналу. Норма, патологія, сучасні класифікації / За ред. В.Й. Кімаковича і В.І. Нікішасва. - Львів: Видавництво Медицина Світу, 2008. - 208 с., іл. 4.
 4. Исаков В. А. Хеликобактериоз / В.А. Исаков, И.А. Домарадский. - М.: Медпрактика, 2003. - 411 с.
 5. Патент на корисну модель 17723 Україна, UA МПК А61В1/00 Спосіб діагностики хронічного гастриту типу В, а також виразкової хвороби та раку шлунка, асоційованих з гелікобактерною інфекцією / А.О. Авраменко. - № u 200603422; Заявл. 29.03.06; Опубл. 16.10.06, Бюл. № 10. - 4 с.
 6. Чернобровый В.Н. Клиническое применение индикатора кислотности желудка (метод. рекомендации) / В.Н. Чернобровый. - Винница, 1991. - С. 3-12.

УДК 616.89-008.441.13-08

© Возний Д.В., 2013.

ПСИХОЕМОЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ

Возний Д.В.

Одеський національний медичний університет.

Возний Д.В. Психоемоційні особливості чоловіків, хворих на алкогольну залежність // Загальна патологія та патологічна фізіологія. - 2013. - Т. 8, № 3. - С. 97 - 101.

В статті розглядаються особливості змін психоемоційного стану чоловіків, які страждають на алкогольну залежність. В ході дослідження було продіагностовано 100 чоловіків, віком 32-52 роки, що мали діагноз: алкогольна залежність. Визначено, що алкогольна залежність у чоловіків супроводжується порушеннями емоційної сфери, які, з одного боку, є факторами виникнення алкогольної залежності, з іншого, загострюються в процесі розвитку синдрому залежності. Експериментально-психологічне дослідження дозволяє констатувати наявність порушень емоційної сфери у чоловіків, хворих на алкогольну залежність, у вигляді підвищення особистісної тривожності, підвищенні рівня невротизації, ригідності та алекситимії.

Ключові слова: алкогольна залежність у чоловіків, порушення психоемоційного стану.

Возний Д.В. Психоэмоциональные особенности мужчин, больных алкогольной зависимостью // Загальна патологія та патологічна фізіологія. - 2013. - Т. 8, № 3. - С. 97 - 101.

В статье рассматриваются особенности изменений психоэмоционального состояния мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. В ходе исследования было продиагностировано 100 мужчин в возрасте 32-52 года, которые имели диагноз алкогольная зависимость (АЗ). Определено, что алкогольная зависимость у мужчин сопровождается нарушениями эмоциональной сферы, которые, с одной стороны, являются факторами возникновения алкогольной зависимости, с другой, обостряются в процессе развития синдрома зависимости. Экспериментально-психологическое исследование позволяет констатировать наличие нарушений эмоциональной сферы у мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, в виде повышения личностной тревожности, уровня невротизации, ригидности и алекситимии.

Ключевые слова: алкогольная зависимость у мужчин, нарушение психоэмоционального состояния.

Vozny D.V. Psychoemotional features in men with alcohol dependence // Загальна патологія та патологічна фізіологія. - 2013. - Т. 8, № 3. - С. 97 - 101.

The article discusses the features of psychoemotional state changes in men suffering from alcohol addiction. In the study, 100 men were diagnosed at the age of 32-52 years who had a diagnosis of alcohol dependence. It is determined that alcohol dependence in men accompanied by disturbances in the emotional sphere, which, on the one hand, are factors of alcohol dependence, on the other, are aggravated in the development process of the dependence syndrome. Experimental psychological research allows to ascertain the presence of violations of the emotional sphere in men suffering from alcohol dependence, in the form of increased personal anxiety, raising level of neuroticism, rigidity and alexithymia.

Keywords: alcohol dependence in men, impaired psycho-emotional state.

Постановка проблеми. Епідемічна поширеність зловживання спиртними напоями в Україні, його популяційна масштабітність і вітальний характер станов-

лять реальну загрозу здоров'ю нації і дозволяють віднести рішення проблеми мінімізації рівня захворюваності на алкогольну залежність (АЗ) в ряд основних, які

мають медичне і соціальне значення [1-9]. Проблема АЗ, на даний час, є однією з найбільш актуальних для сучасної медицини [1]. Низькі показники ефективності лікування для хворих на АЗ обумовлюють необхідність пошуку певних критеріїв його розробки і впровадження на цій основі комплексних диференційованих терапевтичних програм, які включають різні комбінації сучасних фармако- та психотерапевтичних підходів [9]. Аналізуючи дані літератури, доводиться констатувати, що ефективність лікування АЗ на теперішній час продовжує залишатися недостатньою [1-9].

Програми надання комплексної допомоги хворому на алкогольну залежність припускають концептуальний синтез різних теоретичних психотерапевтичних систем, базуються на гуманістичному холистичному підході та у контексті лікування АЗ спрямовані на те, щоб сприймати людину, як ціле, і запропонувати їй відповідну терапію [9], а з іншого – за думкою С. І. Табачнікова, І.І. Марценковської, І.С. Сосіна [1, 2, 3], містять необхідну атрибутику закінченої медичної дії: діагностику патологічного стану пацієнта; ідентифікацію індивідуально-типологічних особливостей пацієнта; складання і реалізацію психотерапевтичних прописів; досягнення медичних результатів у виді максимально можливої редукції патологічних симптомів; реабілітацію хворого з максимальним відновленням його соціального статусу і якості життя [5].

Таблиця 1. Розподіл досліджених за рівнем тривоги

Рівень тривожності	ОГ, n=100			ГП, n=90		
	n	%	±m	n	%	±m
дуже високий	17	17,00	4,17	2	2,22*	2,11
високий	32	32,00	4,18	4	4,44*	3,12
середній (з тенденцією до високого)	28	28,00	4,22	16	17,77	4,18
середній (з тенденцією до низького)	19	19,00	4,13	54	60,00*	4,44
низький	4	4,00	3,16	14	15,55*	3,21

Примітки: * – різниця достовірна ($p < 0,05$); n – кількість спостережень.

В ході діагностики було виявлено, що більшість досліджуваних груп ОГ мають дуже високий та високий рівень

Першим етапом надання допомоги пацієнту в рамках біопсихосоціальної моделі захворювання є комплексна оцінка порушень не тільки фізичного, але й психічного та соціального здоров'я. В даній роботі ми зупинимось на оцінці психоемоційного статусу чоловіків, хворих на алкогольну залежність.

Матеріали і методи дослідження.

В ході дослідження було продіагностовано 100 чоловіків, віком 32-52 роки, що мали діагноз алкогольної залежності, в якості основної групи (ОГ). До групи порівняння (ГП) увійшли 90 чоловіків відповідного віку, без ознак алкогольної залежності. В дослідженні використовували психодіагностичний метод. Клініко-психологічне обстеження проводили з використанням методів спостереження, клінічного інтерв'ю, а також психологічного тестування за допомогою методик «Особистісної шкали прояву тривоги Дж. Тейлор», методики експрес-діагностики невротизації Хека-Хеса, Томського опитувальника ригідності Залевського, а також Торонтської алекситимічної шкали (TAS).

Результати дослідження, їх обговорення. В рамках експериментально-психологічного дослідження було вивчено наступні складові психоемоційного стану: рівень особистісної тривожності, невротизації, ригідності, а також наявність алекситимічних тенденцій. Тривожність, як особистісна характеристика була вивчена за допомогою опитувальника Дж. Тейлор (таблиця 1).

тривоги – відповідно, 17 % та 32 % досліджуваних. Значна кількість досліджуваних ОГ мали середній (з тенденцією до

високого) рівень особистісної тривожності. У досліджуваних ГП достовірно переважає середній (з тенденцією до низького) рівень тривоги (60 %).

Для визначення рівня невротизації було використано опитувальник експрес-діагностики неврозу Хека-Хесса. Отримані дані були занесені до таблиці 2. Високий рівень невротизації, визначений у більшості досліджуваних ОГ (76 %), свідчить про високу ймовірність виникнення

неврозу в чоловіків з алкогольною залежністю. Такі особистості відрізняються вираженою емоційною збудливістю, в результаті чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, неспокій, дратівливість, розгубленість), труднощі в спілкуванні, соціальний страх і залежність. У таких людей проявляється безініціативність, яка формує переживання, пов'язані з незадоволеністю бажань.

Таблиця 2. Розподіл досліджених за рівнем невротизації

Рівень невротизації	ОГ, n =100			ГП, n =90		
	n	%	±m	n	%	±m
високий (велика ймовірність виникнення неврозу)	76	76,00	5,56	8	8,88*	3,16
низький (відсутність ймовірності виникнення неврозу)	24	24,00	4,18	82	91,11*	3,44

Примітки: * – різниця достовірна (p<0,05).

Для визначення рівня ригідності було використано Томський опитувальник ригідності Залевського. Отримані дані, за даною методикою, наведені в таблиці 3. За даними таблиці, більшість дос-

ліджених ОГ характеризувались проявами ригідності на різних рівнях. Так, високий та дуже високий рівні прояву загальної ригідності зустрічались, відповідно, у 51 % та 34 % досліджуваних ОГ.

Таблиця 3. Розподіл досліджених за рівнем ригідності

Шкала	Рівень	ОГ, n =100			ГП, n =90		
		n	%	±m	n	%	±m
Загальна ригідність	низький	3	3,00	2,12	24	26,67	5,13
	помірний	12	12,00	3,18	59	65,56	3,18
	високий	51	51,00	4,23	6	6,67	3,24
	дуже високий	34	34,00	4,15	1	1,11	1,05
Актуальна ригідність	низький	2	2,00	2,16	28	31,11	5,06
	помірний	9	9,00	3,21	59	65,56	5,55
	високий	57	57,00	4,17	3	3,33	3,11
	дуже високий	32	32,00	4,08	-	0	0
Сенситивна ригідність	низький	1	1,00	1,02	18	20,00	4,18
	помірний	11	11,00	3,12	61	61,78	5,61
	високий	61	61,00	4,22	9	10,00	3,17
	дуже високий	27	27,00	4,12	2	2,22	2,11
Установча ригідність	низький	2	2,00	2,16	31	34,44	4,41
	помірний	10	10,00	3,09	49	54,44	4,52
	високий	62	62,00	4,16	9	10	3,17
	дуже високий	26	26,00	4,09	1	1,11	1,05
Ригідність, як стан	низький	3	3,00	2,12	19	21,11	4,06
	помірний	10	10,00	3,09	57	63,33	5,66
	високий	66	66,00	4,32	12	13,33	4,12
	дуже високий	21	21,00	4,17	2	2,22	2,11
Преморбідна шкала	низький	6	6,00	3,12	32	35,56	4,44
	помірний	52	52,00	4,22	31	34,44	4,45
	високий	22	22,00	4,19	24	26,67	4,17
	дуже високий	20	20,00	4,14	3	3,33	3,11

Такі особи володіють спектром фіксованих форм поведінки, що характеризуються персевераціями, нав'язливістю, стереотипами, упертістю, педантизмом і власне, ригідністю.

Ригідність як нездатність при об'єктивній необхідності змінити думку, ставлення, установку, мотиви, модус переживання, рефлексує субшкала актуальної ригідності (АР). Високий рівень за даною шкалою показали 57 % досліджених ОГ; дуже високий – 32 % алкоголь-залежних осіб.

Шкала сенситивної ригідності (СР) відображає емоційну реакцію людини на нове, на ситуації, що вимагають якихось змін, можливо, страх перед новим, свого роду неофобія. Осіб, що входили до ОГ та відрізнялись високим та дуже високим рівнем СР було, відповідно, 61 % та 27 %.

Більшість досліджуваних ОГ мали також високі бали за шкалою установчої ригідності (УР), що відображає особистісний рівень прояву психічної ригідності, виражений в позиції, відношенні або установці на прийняття-неприйняття нового, необхідності змін в самому собі, самооцінки, рівня домагань, системи цінностей, звичок, тощо. Високий рівень

установчої ригідності зустрічався в 62 % пацієнтів; дуже високий – 26 %.

Високі та дуже високі показники, за шкалою ригідності як стану, отримані в ОГ, свідчать про те, що в стані страху, стресу (дистресу), поганого настрою, втоми або якого-небудь хворобливого стану ці особи мали високий рівень схильності до ригідної (фіксованої) поведінки. При цьому, нерідко ригідність, як стан (реакція) поєднувалася з ригідністю, як рисою характеру, а тому проявлялася виключно сильно і тотально. Високим рівнем ригідності, за даною шкалою, відрізнялись 66 % досліджуваних, дуже високим – 21 %.

Високі та дуже високі показники за преморбідною шкалою зустрічались менше, ніж в половини хворих на алкогольну залежність (42 %), що свідчить про те, що більшість досліджуваних (58 %) у підлітковому і юнацькому (шкільному) віці не зазнавали труднощів у ситуаціях будь-яких змін, появи нового. Таким чином, слід зазначити, що в процесі формування алкогольної залежності ригідні риси особистості загострюються.

Рівень алекситимії було досліджено за допомогою Торонтської алекситимічної шкали. Отримані дані були занесені до таблиці 4.

Таблиця 4. Розподіл досліджених за рівнем алекситимії

Рівень ризику	ОГ, n =100			ГП, n =90		
	n	%	±m	n	%	±m
Алекситимія	78	78,00	5,16	11	12,22	3,33
Не алекситимія	22	22,00	4,32	79	87,77	3,18

За даними тестування за допомогою TAS визначено, що більшість досліджених ОГ мали алекситимічні тенденції (78 %). Такі особистості мали труднощі у визначенні і описанні власних переживань, характеризувались складністю в розрізненні почуттів і тілесних переживань, зниженням здатності до символізування, про що свідчить бідність фантазії, уяви, більшою сфокусованістю на зовнішніх подіях, ніж на внутрішніх переживаннях. Вказані особливості викликали труднощі в усвідомленні емоцій і когнітивної пере-

робки афекту, що призводило до посилення фізіологічних реакцій на стрес.

Таким чином, за даними експериментально-психологічного дослідження психоемоційного стану чоловіків, які страждають на алкогольну залежність, визначено, що основними дезадаптивними характеристиками алкоголь-залежних осіб є: високий рівень особистісної тривожності, схильність до невротизації, ригідність та алекситимія. При цьому є фактори, що свідчать про наявність цих характеристик в досліджених в період до

початку вживання алкоголем. Початок вживання алкоголю, в зв'язку з цим, є спробою компенсувати дезадаптивні особливості емоційної сфери за рахунок адиктивної поведінки.

Висновки. Проблема АЗ на даний час є однією з найбільш актуальних для сучасної медицини. Низькі показники ефективності лікування хворих на АЗ обумовлюють необхідність пошуку певних критеріїв його розробки і впровадження, на цій основі, комплексних диференційованих терапевтичних програм, які включають різні комбінації сучасних фармако- та психотерапевтичних підхо-

дів. За даними експериментально-психологічного дослідження психоемоційного стану чоловіків, які страждають на алкогольну залежність, визначено, що основними дезадаптивними характеристиками алкоголь-залежних осіб є: високий рівень особистісної тривожності, схильність до невротизації, ригідність та алекситимія. При цьому є фактори, що свідчать про наявність цих характеристик в досліджених в період до початку вживання алкоголем. Початок вживання алкоголю, в зв'язку з цим, є спробою компенсувати дезадаптивні особливості емоційної сфери за рахунок адиктивної поведінки.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Епідеміологічна ситуація щодо вживання психоактивних речовин в Україні / С. І. Табачников, Д. С. Лебсєв, Г. Є. Трофімчук, Ю. Ю. Мартинова // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 15, № 1 (56). – С. 81 – 88.
2. Сравнительная характеристика медико-социологических аспектов алкогольной зависимости у лиц подросткового и молодого возраста в Украине / С. И. Табачников, Е. Н. Харченко, И. И. Марценковская, Т. В. Сивницкая // Архів психіатрії. – 2011. – Т. 17, № 2 (65). – С. 69 – 81.
3. Сосин И. К. О наркологической ситуации в Украине / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 3 (64). – С. 174.
4. Епідеміологічна ситуація, що склалася внаслідок розповсюдження залежності від психоактивних речовин в Україні / П. В. Волошин, О.І. Мінко, І. В. Лінський [та ін.] // Український вісник психоневрології. – 2001. – Т. 9, вип. 3 (28). – С. 7 – 9.
5. Хобзей М. К. Соціально-орієнтована психіатрична допомога в Україні : проблеми та рішення / М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 3 (64). – С. 10 – 14.
6. Гавенко В. Л. Психіатрія і наркологія [Підручник] / В. Л. Гавенко В. С. Бітенський, І. Й. Влох [та ін.]. «Здоров'я», Київ, 2009. - 512 с.
7. Европейский план действий по борьбе с потреблением алкоголя на 2000-2005 гг. (проект). – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000. – 28 с.
8. Пшук Н. Г. Особливості формування та психотерапевтична корекція копінг-поведінки чоловіків при алкогольній залежності / Н. Г. Пшук, М. В. Маркова, Є. Я. Пшук // Архів психіатрії. – 2011. – Т. 17. – № 4 (67). – С. 113 – 119.
9. Alcohol use and addiction services in Ukraine / [Samokhvalov A. V., Pidkorytov V. S., Linsky I. V. [et al.] // International Psychiatry. – 2009. - Vol. 6, № 1. – P. 5–7.

УДК 340.62:616-091.1

© Гуров О.М., Козаченко І.М., Куценко С.В., Гладких Д.Б., Щербак В.В., 2013.

ОСОБЛИВОСТІ СУПРАВІТАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ ГЛАДКИХ М'ЯЗІВ РАЙДУЖНОЇ ОБОЛОНКИ ОКА ЛЮДИНИ НА ДІЮ ХІМІЧНИХ ПОДРАЗНИКІВ У РАННЬОМУ ПОСМЕРТНОМУ ПЕРІОДІ

Гуров О.М., Козаченко І.М., Куценко С.В., Гладких Д.Б., Щербак В.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти.

gam1987@ukr.net

Гуров О.М., Козаченко І.М., Куценко С.В., Гладких Д.Б., Щербак В.В. Особливості суправітальної реакції гладких м'язів райдужної оболонки ока людини на дію хімічних подразників у ранньому посмертному періоді // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 101 – 109.

Встановлено особливості суправітальної реакції гладких м'язів райдужної оболонки очей внаслідок