

УДК 616.89-008.441.13-08

© Рябухін К.В., 2013.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ЖІНОК, ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ЗАЛЕЖНІСТЬ

Рябухін К.В.

Одеський національний медичний університет.

Рябухін К.В. Особливості емоційної сфери жінок, хворих на алкогольну залежність // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 151 – 154.

В статті розглядаються особливості змін в емоційній сфері жінок, які страждають на алкогольну залежність. В ході дослідження було продіагностовано 92 жінки, віком 29-52 роки, що мали діагноз: алкогольна залежність. Визначено, що алкогольна залежність у жінок 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 жінок, хворих на алкогольну залежність, у вигляді підвищення особистісної тривожності, зниженні самопочуття, активності, настрою, підвищенні рівня невротизації, наявності депресивних тенденцій.

Ключові слова: алкогольна залежність у жінок, порушення емоційної сфери.

Рябухін К.В. Особенности эмоциональной сферы женщин, страдающих алкогольной зависимостью // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 151 – 154.

В статье рассматриваются особенности изменений в эмоциональной сфере женщин, страдающих алкогольной зависимостью. В ходе исследования было продиагностировано 92 женщины, в возрасте 29-52 года, с диагнозом алкогольная зависимость. Определено, что алкогольная зависимость у женщин 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 женщин, больных алкогольной зависимостью, в виде повышения личностной тревожности, снижении самочувствия, активности, настроения, повышения уровня невротизации, наличии депрессивных тенденций.

Ключевые слова: алкогольная зависимость у женщин, нарушения эмоциональной сферы.

Riabukhin K.V. Features of emotional sphere of women suffering from alcohol dependence // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 151 – 154.

The article describes the features of changes in the emotional sphere of women suffering from alcohol addiction. In the study it was diagnosed 92 women aged 29-52 years, who had a diagnosis of alcohol dependence. It is determined that alcohol dependence in women 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 women with alcohol dependence in the form of increased personal anxiety, reduced health, activity, mood, raising level of neuroticism, the presence of depressive tendencies.

Keywords: alcohol dependence in women, violations of the emotional sphere.

Вступ. В даний час, поряд зі загальним зростанням алкоголізації населення і збільшенням захворюваності на алкоголізм, наголошується виразна тенденція до зростання питомої ваги жіночого алкоголізму, по відношенню до чоловічого (від 1:12 до 1:5) [2-4]. Серед безлічі причин можна виділити зростання економічної і моральної незалежності жінок, збільшення нервово-психічних і фізичних навантажень (стреси, особисті проблеми і ін.) [2]. Слід зазначити, що ставлення до жінки, залежної від алкоголю, в суспільстві більш негативне, чим до чоловіка, у

зв'язку з цим звернення до психіатра-нарколога відбувається, як правило, вже на стадії алкогольної залежності, коли втрачено соціальний і сімейний статус. Дана категорія жінок має вкрай низьку самооцінку, що ускладнює терапевтичний супровід та організацію протирецидивного лікування [3].

Вживання алкоголю жінками є результатом впливу різних соціальних, культуральних, психологічних, патофізіологічних і біологічних факторів. Згідно з таким підходом патологічний потяг до психоактивних речовин розглядається шир-

ше, як результат комплексного впливу конституційно – біологічних і зовнішніх факторів [1]. В основі такої взаємодії лежить комплекс патофізіологічних і патопсихічних змін, наявність соматоневрологічної патології та багатьох інших обставин [4].

Метою даного дослідження стало вивчення особливостей емоційно-вольової сфери жінок, які страждають на алкогольну залежність.

Контингенти та методи дослідження. В ході дослідження було продіагностовано 92 жінки, віком 29-52 роки, що мали діагноз алкогольної залежності, в якості основної групи (ОГ). До контрольної групи увійшли 89 жінок 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 «Самопочуття, активність, настрої» (САН), методики експрес-діагностики невротизації Хека-Хеса, а також шкали депресії Зунга.

Результати, їх обговорення. Серед особливостей емоційно-вольової сфери у жінок з алкогольною залежністю вивчали рівень тривожності, особливості самооцінки власного психоемоційного стану, ступінь невротизації, а також наявність депресивних тенденцій.

Розподіл досліджених, за рівнями особистісної тривожності, наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Розподіл досліджених за рівнями тривожності (в %)

Рівень тривожності	Основна група (n=92)		Контрольна група (n=89)	
	n	M±m	n	M±m
Дуже високий	11	11,96±4,13*	3	3,37±2,14
Високий	42	45,65±5,42*	8	8,98±3,17
Середній (з тенденцією до високого)	28	30,43±5,31*	11	12,35±4,24
Середній (з тенденцією до низького)	9	9,78±3,09*	31	34,83±5,32
Низький	2	2,17±2,01*	36	44,94±5,38

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

Осіб, яких відносять до категорії високотривожних, спостерігали в 11,96 % випадків в ОГ, що достовірно більше, у порівнянні з КГ (p<0,05). Такі пацієнти схильні сприймати загрозу своїй самооцінці і життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати дуже вираженим станом тривожності. В даному випадку

зловживання алкоголем було компенсацією тривожності.

Результати самооцінки психоемоційного стану жінок, які страждають на алкогольну залежність, наведені в таблиці 2.

Показники «Самопочуття», «Активність», «Настрої» в групах досліджених значно відрізнялися (достовірність відмінностей p <0,05 по кожному з факторів).

Таблиця 2. Результати оцінки досліджуваними власного психоемоційного стану (в %)

Самопочуття, активність, настрої	Основна група (n=92)		Контрольна група (n=89)	
	n	M±m	n	M±m
Сприятливий стан	32	34,78±5,22*	83	93,25±3,67
Несприятливий стан	60	65,21±5,41*	6	6,74±3,01

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

У групі жінок, залежних від алкоголю, значення за трьома факторами наближалися до нуля, що свідчить про низький рівень самооцінки, зниження активності, тривожність, астенізацію, пасивність. Взагалі, свій стан як сприятливий

оцінювали 34,78 % досліджених ОГ, в КГ позитивну оцінку власному станові надали більшість досліджених (93,25 %).

Наступною дослідженою характеристикою емоційної сфери був рівень невротизації (таблиця 3).

Таблиця 3. Розподіл досліджених за рівнями невротизації (в %)

Ймовірність наявності невротичного стану	Основна група (n=92)		Контрольна група (n=89)	
	n	M±m	n	M±m
Високий рівень невротизації	76	82,60±5,41*	7	7,86±3,02
Низький рівень невротизації	16	17,39±4,17*	82	92,13±3,61

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

За даними табл. 3, більшість досліджених ОГ мали високий рівень невротизації (82,60 %), що проявлялось у підвищеній емоційній реактивності, схильності до негативних переживань (тривога, занепокоєння, напруженість, розгубленість, дратівливість). В жінок ОГ наявними були швидка стомлювальність, порушення сну, іпохондрична фіксація на неприємних соматичних відчуттях, зниження настрою. Зосередженість на переживаннях своїх особистих недоліків фо-

рмувала у жінок, які страждали на алкогольну залежність, почуття власної неповноцінності, складність у спілкуванні, соціальну боязкість і залежність. Невротичний розлад є станом, що супроводжує алкогольну залежність у жінок, нерідко є провокуючим фактором. В КГ лише 7,86 % осіб мали ознаки невротичного розладу (різниця між групами є достовірною, p<0,05).

Розподіл досліджених за рівнем депресії наведено в таблиці 4.

Таблиця 4. Розподіл досліджених за рівнем депресії

Рівні депресії	Основна група (n=92)		Контрольна група (n=89)	
	n	M±m	n	M±m
Відсутність депресивних симптомів	12	13,04±4,13*	81	91,01±3,51
Легка депресія	43	46,73±5,17*	7	7,86±3,03
Субдепресивний стан	31	33,69±5,11*	1	1,12±1,01
Депресивний стан	6	6,52±2,04	-	0±1,03

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

За даними дослідження, більшість жінок з алкогольною залежністю мали ознаки депресивного стану. Субдепресивний стан відмічали у 33,69 % осіб ОГ, що достовірно частіше, у порівнянні з жінками КГ (1,12 %; p<0,05). Цей стан характеризувався зниженим настроєм, песимістичною оцінкою подій і зниженням працездатності. Об'єктивно виявляли загальмованість розумових і рухових процесів, значне зниження активності і працездатності. В деяких випадках наявними були суїцидні думки, зниження самооцінки, втрата перспективи майбутнього і песимістична оцінка минулого і

сьогодення, втрата критичного ставлення до власного хворобливого стану.

Легкий ступінь депресії, який характеризував 46,73 % досліджених ОГ, проявлявся в нерізкому пригніченні настрою, деякому зниженні активності та інтересів, суб'єктивному відчутті загальмованості розумових процесів, ослабленні інтенсивності позитивних емоцій і зниженні життєрадісності і уяви, ослаблення інтересу до життя.

Клінічний варіант депресії зустрічали лише серед досліджених з групи ОГ (6,52 % випадків) і характеризувався приєднанням маячних ідей (самознищення, ви-

ни, звинувачення та ін.), явищами депресивного ступору або меланхолійного збудження). В КГ більшість досліджених не мали ознак депресії (91,01 % досліджених).

Таким чином, експериментально-психологічне дослідження дозволяє констатувати наявність порушень емоційної сфери у жінок, хворих на алкогольну залежність, у вигляді підвищення особистісної тривожності, зниженні самопочуття, активності, настрою, підвищенні рівня невротизації, наявності депресивних тенденцій. Вищезазначені дезадаптивні ознаки є, з одного боку, факторами виникнення алкогольної залежності, з іншого, загострю-

ються з розвитком синдрому залежності.

Висновки. Алкогольна залежність у жінок 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 жінок, хворих на алкогольну залежність, у вигляді підвищення особистісної тривожності, зниженні самопочуття, активності, настрою, підвищенні рівня невротизації, наявності депресивних тенденцій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Немчин Т.А. Личность и алкоголизм / Т.А. Немчин, С.В. Цицарев – Л.: Издательство Ленинградского университета. - 1989. – 192 с.
2. Виш И.М. Некоторые особенности алкоголизма женщин / И.М. Виш, В.Я. Романюк, П.И. Бас // Актуальные вопросы неврологии, психиатрии и нейрохирургии. - Харьков, 1987. - С. 110-111.
3. Егоров А.Ю. Современные особенности алкоголизма у женщин: возрастные аспекты / А.Ю. Егоров // Наркология. - 2005. - № 9. - С. 49-55.
4. Кравченко С.Л. Соотношение преморбидных факторов и прогрессивности алкоголизма женщин / С.Л. Кравченко // Вопросы наркологии. - 2002. - № 5. - С. 26.

УДК 615.33:616.65-002.2-08

© Шевчук Я.В., 2013.

РОЛЬ ФТОРХИНОЛОНОВ 2 И 3 ПОКОЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

Шевчук Я.В.

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет».

Шевчук Я.В. Роль фторхинолонов 2 і 3 покоління в лікуванні хронічного простатиту // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 154 – 158.

Проаналізовано 114 амбулаторних випадків звернення пацієнтів з діагнозом хронічний простатит в стадії загострення. Проведено культуральне дослідження еякуляту в контрольній групі у 58 пацієнтів. У третини пацієнтів ріст мікрофлори виявлено не було. У даному випадку має місце абактеріальний простатит (синдром хронічного тазового болю). Частота випадків хронічного бактеріального простатиту склала 69 %. Основну масу збудників бактеріального простатиту склала коккова грампозитивна флора. Чутливість мікроорганізмів до офлоксацину та левофлоксацину визначена у 85 % пацієнтів з виявленим ростом мікрофлори, незалежно від виду збудника. У лікуванні пацієнтів досліджуваної групи (56 осіб), де на діагностичному етапі не проведено культуральне дослідження секрету передміхурової залози або еякуляту, а також пацієнтів з абактеріальним простатитом, були застосовані фторхінолони. В результаті проведеної терапії у 95 % пацієнтів обох груп наступило одужання клінічно і лабораторно. Проведене дослідження довело високу ефективність застосування фторхінолонов 2 і 3 покоління в лікуванні пацієнтів зі загостренням хронічного простатиту, зокрема абактеріального.

Ключові слова: синдром хронічного тазового болю (СХТБ), хронічний бактеріальний простатит (ХБП), фторхінолони.

Шевчук Я.В. Роль фторхинолонов 2 и 3 поколения в лечении хронического простатита // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 154 – 158.

Проанализировано 114 амбулаторных случаев обращения пациентов с диагнозом хронический простатит в стадии обострения. Проведено культуральное исследование эякулята в контрольной группе у 58 пациентов. У трети пациентов роста микрофлоры выявлено не было. В данном случае имеет место абактери-