

## ЛІТЕРАТУРА:

1. **Александров А.А.** Современная психотерапия. Курс лекций / **Артур Александрович Александров** - СПб.: "Академический проект", 1997 – 335 с.
2. **Максименко С.Д.** Психологічна допомога тяжким соматично хворим: навч. посіб. для студ. вищих навч. закладів / **С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко**. – К.: Ніжин Міланік, 2007. – 115 с.
3. **Тарабрина Н.В.** Практикум по психологии посттравматического стресса / **Н.В. Тарабрина**. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

УДК 616.895.8-08:316.6

© Морванюк Г.В., 2013.

## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ

**Морванюк Г.В.**

*Одеський національний медичний університет.*

**Морванюк Г.В.** Особливості психосоціальної дезадаптації хворих на параноїдну шизофренію // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 4. – С. 72 – 76.

**Метою** даного дослідження було визначення рівня соціальної адаптації та соціальної фрустрованості чоловіків та жінок, хворих на параноїдну шизофренію. Наведено дані психодіагностичного обстеження 90 жінок та 92 чоловіків, що страждали на параноїдну форму шизофренії, віком від 18 до 49 років. Психодіагностичне дослідження включало: клінічне інтерв'ю з використанням «Анкети для визначення задоволеності соціальним функціонуванням», а також методику діагностики рівня соціальної фрустрованості Васермана (в адаптації Бойко). Обґрунтовано необхідність врахування соціального фактору при розробці психокорективних заходів для хворих на шизофренію.

**Ключові слова:** параноїдна шизофренія, соціальна адаптація, соціальна фрустрованість.

**Морванюк Г.В.** Особенности психосоциальной дезадаптации больных параноидной шизофренией // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 4. – С. 72 – 76.

**Целью** данного исследования было определение уровня социальной адаптации и социальной фрустрированности мужчин и женщин, больных параноидной шизофренией. Приведены данные психодіагностического обследования 90 женщин и 92 мужчин, страдающих параноидной формой шизофрении, в возрасте от 18 до 49 лет. Психодіагностическое исследование включало: клиническое интервью с использованием «Анкеты для определения удовлетворенности социальным функционированием», а также методику диагностики уровня социальной фрустрированности Вассермана (в адаптации Бойко). Обоснована необходимость учета социального фактора при разработке психокоррекционных мероприятий для больных шизофренией.

**Ключевые слова:** параноидная шизофрения, социальная адаптация, социальная фрустрированность.

**Morvanyuk G.V.** Features psychosocial disadaptation patients with paranoid schizophrenia // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 4. – С. 72 – 76.

**The purpose** of this study was to determine the level of social adaptation and social frustration of men and women, patients with paranoid schizophrenia. The data of psychodiagnostic examination in 90 women and 92 men suffering from paranoid schizophrenia at the age of 18 to 49 years. Psychodiagnostic study included: clinical interview with "Satisfaction Questionnaire for determining social functioning" as well as the procedure for diagnosing the level of social frustration by Wasserman (adaptation Boyko). The necessity of addressing the social factors in the development of corrective treatment for patients with schizophrenia is described.

**Keywords:** paranoid schizophrenia, social adaptation, social frustration.

Параноїдна форма шизофренії є найбільш поширеною і складною по клінічній картині, протіканню і результатом – шизофренічним розладом. Розвивається вона у віці старше 20-23 років, проте можливо і ранній початок в юнацькому віці, тобто пізніше, ніж при гебефренній і ка-

татонічній формах шизофренії. Як для будь-якого типу шизофренії, для параноїдальної форми властива зміна свідомості, розщеплення і порушення її цілісності [2].

Клінічні прояви при параноїдній шизофренії характеризуються відносно

стабільним, в основному, параноїдним маренням, зазвичай супроводжується галюцинаціями, особливо слуховими; розладами сприйняття. Розлади емоційної сфери, вольові та мовні порушення, кататонічні симптоми слабо виражені. У типових випадках параноїдна шизофренія зазвичай починається поволі. Хоча цю форму шизофренії діагностують при наявності наведених симптомів, які вже зазначалися вище, вирішальну роль при цьому відіграє наявність основної шизофренічної симптоматики, тобто симптомів «першого рангу» за Шнайдером К.Л., які були описані ще у 1957 р. і залишаються незмінними до сьогодні [3]. При їх наявності діагностика шизофренії вважається більш достовірною та переконливою. Проте, ілюзорні, галюциаторні і маревні епізоди нерідко спостерігаються при уповільненій, неврозоподібній і психопатоподібній шизофренії [5].

Як правило, при параноїдній шизофренії на різних етапах її розвитку відзначаються різноманітні афективні порушення (тривога, страх, емоційна гіперестезія, сплющення), кататонічні (негативізм, мутизм, ступорозна скутість, амбітендентність і амбівалентність), неврологічні та інші симптоми. Тому, крім раніше перерахованих, виділяють варіанти афективно-параноїдної (депресивно-параноїдної, маніакально-параноїдної, тривожно-параноїдної та інші), кататонічно-параноїдної шизофренії, тощо [1]. Параноїдну шизофренію виділяють зі злякисним і доброякісним, періодичним, приступоподібним і безперервним перебігом. Таким чином, параноїдна шизофренія за клінічними проявами, перебігом і результатом досить різноманітна, про що свідчать численні дослідження вітчизняних і зарубіжних авторів. В свою чергу, це розмаїття вказує на багатofакторність етіології та патогенезу цього захворювання [3, 5].

Ендогенне психічне захворювання, яке супроводжується тривалим етапом

госпіталізації і амбулаторного лікування, як правило, розриває наявні в хворих соціальні зв'язки і нерідко залишає пацієнтів наодинці зі своєю хворобою [5].

Останніми роками, у зв'язку з завданнями реабілітації психічно хворих, значно виріс інтерес до соціально-психологічних досліджень в психіатрії. Вивченню системи відносин психічно хворих з соціальним оточенням і раніше присвячувалася значна кількість робіт. Соціальні зв'язки і соціальна підтримка можуть бути чинниками подолання стресу, у зв'язку з чим робляться спроби виділити і описати ті кількісні і якісні характеристики соціальних взаємодій, які сприяють збереженню психічного здоров'я [5].

**Матеріали та методи дослідження.** В період з 2010 по 2012 роки на базі Одеської обласної клінічної психіатричної лікарні, а також Одеського обласного психоневрологічного диспансеру обстежено 90 жінок та 92 чоловіки, які страждали на параноїдну форму шизофренії, віком від 18 до 49 років. Всі досліджені особи були розподілені на 2 групи обстеження: до першої групи (Г1) увійшли чоловіки, до другої групи (Г2) - жінки, хворі на параноїдну форму шизофренії. Психодіагностичне дослідження включало: клінічне інтерв'ю з використанням «Анкет для визначення задоволеності соціальним функціонуванням», а також методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Васермана (в адаптації Бойко).

Статистичну обробку отриманих цифрових даних та побудову діаграм виконували за допомогою програм Excel та статистичного пакету «Statistica 7.0. for Windows».

**Результати дослідження, їх обговорення.** Для виявлення різниці у рівні соціальної адаптації була виконана методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Васермана (в адаптації Бойко). Отримані дані були занесені до таблиці 1.

**Таблиця 1.** Розподіл досліджених за рівнем соціальної фрустрованості

Рівень незадоволення	Кількість досліджених					
	група 1, n =92			група 2, n =90		
	n	M	±m	n	M	±m
своєю освітою	19	20,65	4,12	11	12,22	4,12
взаєминами з колегами по роботі	21	22,82	4,16	9	10,00	3,14*
взаєминами з адміністрацією на роботі	13	14,13	4,05	11	12,22	4,12
взаєминами з суб'єктами своєї професійної діяльності	16	17,39	4,10	8	8,89	3,13*
змістом своєї роботи в цілому	18	19,57	4,02	9	10,00	3,14*
умовами професійної діяльності (навчання)	22	23,91	4,18	7	7,78	3,21*
своїм положенням в суспільстві	83	90,22	5,42	54	60,00	5,41*
матеріальним положенням	64	69,57	5,31	48	53,33	5,42
житлово-побутовими умовами	72	78,26	5,36	51	56,67	5,46*
відносинами з чоловіком (дружиною)	78	84,78	5,33	71	78,89	4,15
відносинами з дитиною (дітьми)	64	69,57	5,31	61	67,78	5,17
відносинами з батьками	67	72,83	5,32	65	72,22	5,11
обстановкою в суспільстві (державі)	82	89,13	5,37	79	87,78	4,12
відносинами з друзями, найближчими знайомими	63	68,48	5,31	63	70,00	5,23
сферою послуг і побутового обслуговування	56	60,87	5,28	43	47,78	5,16
сферою медичного обслуговування	71	77,17	5,29	52	57,78	5,21*
проведенням дозвілля	84	91,30	5,39	78	86,67	4,18
можливістю проводити відпустку	86	93,48	5,41	79	87,78	4,24
можливість вибору місця роботи	89	96,74	5,42	81	90,00	3,18
своїм способом життя в цілому	64	69,57	5,31	84	93,33	3,21*

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

За результатами дослідження, більшість хворих в обох групах були незадоволені наступними категоріями соціального функціонування: своїм положенням в суспільстві, житлово-побутовими умовами, відносинами з чоловіком (дружиною), обстановкою в суспільстві (державі), сферою медичного обслуговування, проведенням дозвілля, можливістю проводити відпустку, можливістю вибору місця роботи, своїм способом життя в цілому.

В групі чоловіків, у порівнянні з групою жінок, більшим був рівень незадоволеності соціальним функціонуванням в професійній сфері: так, хворі Г1 в більшій мірі, у порівнянні з Г2, були незадоволені взаєминами з колегами по роботі (22,82 %), взаєминами з суб'єктами професійної діяльності (17,39 %), змістом роботи в цілому (19,57 %), умовами професійної діяльності (23,91 %); різниця з Г2 була достовірною,  $p < 0,05$ . Також достовірно вищий ступінь незадоволення

( $p < 0,05$ ) в Г1 торкався факторів положення у суспільстві (90,22 %), житлово-побутових умов (78,26 %), сфери медичного обслуговування (77,17 %).

Серед жіночої групи найбільше незадоволення, у порівнянні з групою чоловіків, викликала сфера загального способу життя (93,33 %).

За допомогою методики Роджерса К. та Даймонда Р. були проведені дослідження для вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації та пов'язаних з цим рис особистості. Отримані дані були занесені до таблиці 2. Дані табл. 2 свідчать про неістотність різниці між групами щодо оцінювання рівня соціально-психологічної дезадаптації. Так, загальну дезадаптивність виявлено в більшості осіб, що входять до складу Г1 (88,04 %) та Г2 (86,67 %). За наведеними результатами було виявлено, що як серед досліджених Г1, так і в Г2, переважають наступні тенденції: неприйняття себе (Г1 – 85,86 %; Г2 – 90,00 %), неприйняття

інших (Г1 – 82,60 %; Г2 – 82,22 %), емоційний дискомфорт (Г1 – 78,26 %; Г2 – 84,44 %), зовнішній контроль (Г1 – 68,47

%; Г2 – 64,44 %), домінування (Г1 – 69,56 %; Г2 – 62,22 %), ескапізм (Г1 – 73,91 %; Г2 – 78,88 %).

**Таблиця 2.** Розподіл досліджених за рівнем соціально-психологічної адаптації

Інтегральні показники	Показники	Кількість досліджених					
		група 1, n =92			група 2, n =90		
		n	%	±m	n	%	±m
Адаптація	Адаптивність	11	11,96	4,22	12	13,33	4,13
	Дезадаптивність	81	88,04	5,16	78	86,67	4,56
Самоприйняття	Прийняття себе	13	14,13	4,18	9	10,00	3,38
	Не прийняття себе	79	85,86	5,18	81	90,00	3,61
Прийняття інших	Прийняття інших	16	17,39	4,24	16	18,77	4,11
	Не прийняття інших	76	82,6	5,18	74	82,22	4,42
Емоційна комфортність	Емоційний комфорт	20	21,73	4,61	14	15,55	4,09
	Емоційний дискомфорт	72	78,26	5,31	76	84,44	4,46
Інтернальність	Внутрішній контроль	29	31,52	5,12	32	35,55	5,31
	Зовнішній контроль	63	68,47	5,55	58	64,44	5,23
Потяг до домінування	Домінування	64	69,56	5,58	56	62,22	5,21
	Підпорядкування	28	30,43	5,13	34	37,77	5,12
	Брехливість	34	36,95	5,16	42	46,67	5,16
	Ескапізм (втеча від проблем)	68	73,91	5,41	71	78,88	4,71

**Висновки:** 1) В сучасній психіатричній науці все більшого розповсюдження набуває інтеграційний підхід до лікування психічно хворих, який включає біологічну терапію, психотерапію і соціотерапію. При цьому одним з найважливіших напрямів досліджень є наукова розробка методів і прийомів соціальної підтримки, соціальної адаптації і реабілітації хворих. 2) Проведене анкетування чоловіків та жінок, хворих на параноїдну шизофренію, визначило високий рівень незадоволеності власним функціонуванням в родинній, професійній сферах, а також в сфері комунікації. 3) Психодіагностичне дослідження визначило в хворих на шизофренію різної статі незадоволеність наступними категоріями соціального функціонування: взаєминами з колегами по роботі, з суб'єктами своєї професійної діяльності, своїм положенням в суспільстві, матеріальним положенням, відноси-

нами з батьками, друзями, найближчими знайомими, обстановкою в суспільстві (державі), сферою послуг і побутового обслуговування, сферою медичного обслуговування; можливістю проводити відпустку; можливістю вибору місця роботи; своїм способом життя в цілому. В групі чоловіків, у порівнянні з жінками, більшим був рівень незадоволеності характером взаємовідносин з жінкою, а також з адміністрацією на роботі (різниця між групами є достовірною,  $p < 0,05$ ). 4) Розуміння і дієве використання чинника соціального оточення в лікуванні і соціально-трудова реабілітації психічно хворих сприятиме розробці ефективних методів психокорекційної допомоги і сприятиме загальному відновленню психічного здоров'я і успішного соціального функціонування пацієнтів з параноїдною шизофренією.

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Аширбеков Б. М. Социальное функционирование и качество жизни больных с постшизофреническими депрессиями / Б. М. Аширбеков // Вопросы ментальной медицины и экологии. – 2008. – Т. 18, № 1. – С. 37 – 53.

2. Марута Н. А. Первый эпизод шизофрении (диагностика и терапия) / Н. А. Марута // Український вісник психоневрології. – 2007. – Т. 15, вип. 1. – С. 206 – 207.

3. **Абрамов В. А.** Психосоциальная реабилитация больных шизофренией / **В. А. Абрамов, И. В. Жмулина, Т. Л. Ряполова.** – Донецк: Каштан, 2009. – 584 с.
4. **Зиньковский А. К.** Психиатрия консультирования и взаимодействия больных параноидной формой шизофрении с учетом их социального функционирования и качества жизни / **А. К. Зиньковский, И. В. Прощенко.** Ученые записки. – СПб., ГМУ им. ак. И. П. Павлова, 2007. – 85 – 87 с.
5. **Прощенко И. В.** Гендерные особенности качества жизни больных шизофренией / **И. В. Прощенко.** Современные принципы терапии и реабилитации психически больных «Материалы Российской конференции / Под ред. **А.К. Зиньковского, И. В. Прощенко.**, 11 – 13 октября 2006 г. – М.: 2006. – 427 с.
6. Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи / под ред. **И.Я. Гуровича, О.Г. Ньюфельдта.** – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2007. – 356 с.

УДК 616. 314. 18-002.4: 621. 039. 004. 6

© Оноприенко Н.В., 2013.

## СОСТОЯНИЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВОЙ СИСТЕМЫ У ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

**Оноприенко Н.В.**

*ГЗ «Луганский государственный медицинский университет».*

**Оноприенко Н.В.** Состояние простагландиновой системы у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, больных хроническим генерализованным пародонтитом // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 4. – С. 76 – 82.

В результате проведенного исследования установлено, что у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, больных хроническим генерализованным пародонтитом, имеют место нарушения в системе простагландинов, выражающиеся в увеличении в сыворотке крови простагландинов классов E2, F2 $\alpha$ , простациклина и тромбоксана, а также формируется дисбаланс в системах ПГЕ2/ПГF2 $\alpha$  и простациклин/тромбоксан.

**Ключевые слова:** пародонтологический статус, хронический генерализованный пародонтит, ликвидаторы аварии ЧАЭС, система простагландинов.

**Оноприенко Н.В.** Стан простагландинової системи у ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих на хронічний генералізований пародонтит // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 4. – С. 76 – 82.

У результаті проведеного дослідження встановлено, що у ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих на хронічний генералізований пародонтит, мають місце порушення в системі простагландинів, що виражаються у збільшенні в сироватці крові простагландинів класів E2, F2, простацикліну і тромбоксану, а також формується дисбаланс в системах ПГЕ2/ПГF2 $\alpha$  і простациклін /тромбоксан.

**Ключові слова:** пародонтологічний статус, хронічний генералізований пародонтит, ліквідатори аварії ЧАЕС, система простагландинів.

**Onopriyenko N.V.** State of prostaglandin system in liquidators of the Chernobyl accident, who are sick with chronic generalized periodontitis // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 4. – С. 76 – 82.

The article is devoted to studying the state of prostaglandin system of the liquidators of the Chernobyl accident, who are sick with chronic generalized periodontitis of II-III degree.

The essential role in the regulation of vascular tone belongs to prostaglandins, but their system of the liquidators of the Chernobyl accident, who suffer with periodontitis, is poorly studied. The influence of peroxidation products on vascular tone of lipid and the enzyme system of AOP is also poorly understood. 196 of men who were the liquidators of the Chernobyl accident in the period from 1986 to 1996 years, at the age of 45 to 65 years (mean age - 54,7  $\pm$  2,7 years) were examined. The dose of radiation exposure received during their stay in the Chernobyl zone, varied from 4 to 27 rem. The results of the examination were: the dose of radiation exposure significantly affected the activity of oxidant and antioxidant systems, namely, the increasing doses of radiation exposure coursed the contravention in the systems of HPA and AOP.

The study found that the liquidators of the Chernobyl accident, patients with chronic generalized periodontitis, there are disturbances in the system of prostaglandins resulting in an increase in serum prostaglandin E2 class,