

В. Б. Михайлов

*Харківський національний медичний університет
(м. Харків)*

Непсихотичні психічні розлади у осіб, що перенесли ішемічний мозковий інсульт

Проведено дослідження непсихотичних психічних порушень у 30 осіб, що перенесли ішемічний мозковий інсульт (МІ), з них 17 чоловіків, 13 жінок. Обстеження проводилось у 3 етапи: 1 етап — на протязі 1 місяця після перенесеного МІ (гострий період), 2 етап — через 3 місяці, 3 етап — через 6 місяців після перенесеного МІ (відновний період).

Отримані результати показали, в гострому періоді МІ в усіх хворих первинним було порушення рівня свідомості (від обнубіляції до коми) з наступними когнітивними розладами (у вигляді порушення пам'яті, уваги, процесів мислення). Базисними також були астеничний і больовий синдроми. Надалі представленість і вираженість когнітивних порушень зменшувалися, на перше місце виходили психоемоційні розлади. Базисним залишався астеничний синдром, який набував іпохондричного, депресивного, тривожного, істероформного забарвлення.

Ключові слова: емоційні порушення, когнітивні порушення, мозковий інсульт.

V. B. Mykhaylov

Kharkiv National Medical University (Kharkiv)

Nonpsychotic psychotic disorders on cerebral stroke patients

The research about nonpsychotic psychotic disorders cerebral stroke (CS) 30 patients, from them 17 men, 13 women, was held. The investigation was held at 3 stages: 1stage — 1 month during CS (acute period), 2 stage — after 3 month, 3 stage — after 6 month after CS (recovery period).

The results that we got showed that at patients with CS in the acute period a primary was violation of level of consciousness (from obnubilation to coma) and subsequent cognitive disorders (memory, attention, mental impairments). Basically were asthenical and pain syndromes. After that submission and severity of cognitive impairments decreased, on the first place were psychoemotional impairments. Basical remained asthenic syndrome which purchased hypochondriac, depression, anxious, hysteriform character.

Keywords: emotional impairments, cognitive impairments, cerebral stroke.

УДК 616.89-008.441.3

М. О. Овчаренко, І. К. Сосін, Т. Г. Вороніна, Т. М. Овчаренко

*ДЗ «Луганський державний медичний університет» (м. Луганськ);
Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)*

ОЦІНКА ІНДЕКСУ СПРОМОЖНОСТІ ДО ПРИЙНЯТТЯ КОНСТРУКТИВНИХ РІШЕНЬ В СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

В результаті психологічного обстеження 1638 осіб молодого віку встановлені вікові та статеві особливості щодо їх спроможності приймати конструктивні рішення в стресових ситуаціях. Встановлено, що найнижчі значення цієї спроможності мають хлопці у віці 15—16 років ($35,4 \pm 0,1$ балів), що для цієї групи є можливим предиктором щодо розвитку адиктивної поведінки.

Ключові слова: адиктивна поведінка, предиктори, підлітки

За останні роки підліткова наркоманія стала не тільки медичною, психологічною, але і значущою соціальною проблемою України [3, 4]. Зниження віку початку вживання психотропних препаратів призводить до руйнації психіки молодих людей ще у підлітковому віці [6, 8]. Відсутність чітких життєвих пріоритетів, нестабільна емоційна сфера підлітків, значущий вплив криміногенного оточення і широке розповсюдження депресивних станів серед населення створюють передумови для розповсюдження наркоманії і токсикоманії [1].

У проведених раніше дослідженнях аналізувалися патопсихологічні, генетичні, неврологічні, патобіохімічні предиктори адиктивної поведінки в осіб молодого віку [7, 9]. Вважається, що першочинники немедичного вживання різних психоактивних речовин та патогенетичні механізми формування адиктивних розладів у підлітків істотно відрізняються від особливостей формування залежностей в осіб зрілого віку. Якщо у підлітків спочатку формується десоціалізація, а вже потім відбувається пошук виходу із стресової ситуації через «хімічний відхід з реальності», то у дорослих пацієнтів — частіше спочатку виникає хімічна залежність, яка пізніше призводить до їх десоціалізації [5].

Актуальним питанням для практичної наркології є пошук психологічних тестів оцінки здатності підлітків щодо прийняття конструктивних рішень у стресових ситуаціях, які могли б стати предикторами подальшої десоціалізації підлітків та розвитку адикції, у тому числі — опіоїдної залежності.

Робота виконана у відповідності до основного плану НДР ДЗ «Луганський державний медичний університет» і є фрагментом тем НДР «Опіоїдна залежність: клініко-патогенетичні, епідеміологічні, патопсихологічні аспекти, методи лікування і профілактики» (номер держреєстрації 0109U002768), «Клініко-патогенетичні методи діагностики, лікування, профілактики та реабілітації наркотичної залежності та супутньої патології внутрішніх органів» (номер держреєстрації 0109U002769) та кафедри наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти «Об'єктивізація діагностики і нові підходи до лікування і реабілітації патологічної залежності та коморбідних станів в наркології» (номер держреєстрації 0108U002113).

Мета дослідження: оцінити спроможність до прийняття конструктивних рішень в стресових ситуаціях у підлітків різного віку та статі як можливого предиктора формування адиктивної поведінки.

Психологічне обстеження було проведено у 1638 підлітків Луганської області, з яких були 867 — хлопчиків та 771 — дівчат. Обстежені були учнями середніх шкіл та навчальних закладів I та II рівня акредитації у віці від 12 до 18 років. Обстеження проводилося за допомогою «Методу верифікації спроможності підлітка до конструктивного виходу із стресових ситуацій (індекс Овчаренка)» (Свідоцтво про реєстрацію авторського

права на твір № 28296 від 07.04.2009 року Державного департаменту інтелектуальної власності МОН України). Тестування проводилось фахівцями Луганського обласного наркологічного диспансеру. Статистичне оброблення отриманих результатів проводили за допомогою пакету статистичних програм «Statistica 8.0» Statsoft Inc. (USA), Microsoft Excel 2003 в операційній системі Windows 7 [2].

Нами був розроблений алгоритм верифікації спроможності підлітків до прийняття конструктивного рішення в стресовій ситуації (СПКР), який враховує варіанти поведінкових реакцій підлітків в стресових ситуаціях, актуальних для їх віку, зокрема: визнання значущості особистості підлітка в колективі, рівня сімейного благополуччя та любові, матеріальних статків, відчуття стану здоров'я та безпеки у себе та у близьких родичів.

У кожній з цих ситуацій були змодельовані варіанти відповідей, які характеризують схильність підлітка до неконструктивного реагування на стресову ситуацію (уникнення від діяльності, агресія, злість, відчай, та ін.) або конструктивного варіанту поведінки (раціоналізація, компроміс, пошук рішення та ін.). В результаті запропонованого нами тестування у кожного обстеженого підлітка обчислювалося 10 складових СПКР та його сумарний показник.

Під час аналізу рівня СПКР в загальній групі ($n = 1638$) осіб молодого віку нами встановлено, що цей індекс дорівнює $40,5 \pm 0,1$ балів (рис. 1). При порівнянні СПКР у підлітків чоловічої ($n = 867$) та жіночої статі ($n = 771$) виявлено, що у хлопців ($38,6 \pm 0,1$ балів) цей показник вірогідно ($p < 0,001$ за Mann — Whitney) нижчий, ніж у дівчат ($42,7 \pm 0,1$ балів) (рис. 1).

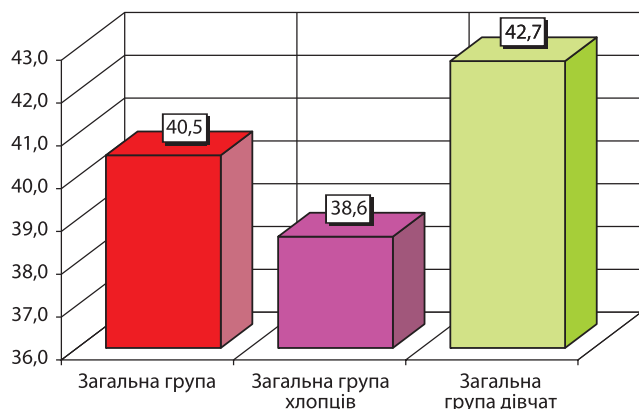


Рис. 1. Показники спроможності прийняття конструктивного рішення в стресових ситуаціях в загальних групах підлітків різної статі

Під час поділу загальної групи обстеження за віковою ознакою встановлено, що найнижчий рівень СПКР має місце в групі підлітків 15—16 років ($38,1 \pm 0,2$ балів), що вірогідно менше показника групи 12—14 років ($42,4 \pm 0,3$ бали; $p < 0,001$ за Mann — Whitney) (рис. 2).

При зіставленні СПКР у групі старших 17 років ($45,7 \pm 0,4$ балів) цей показник вірогідно перевищував рівень групи 12—14 років ($42,4 \pm 0,3$ балів; $p < 0,001$ за Mann — Whitney) та групи підлітків 15—16 років ($38,1 \pm 0,2$ балів; $p < 0,001$ за Mann — Whitney) (див. рис. 2).

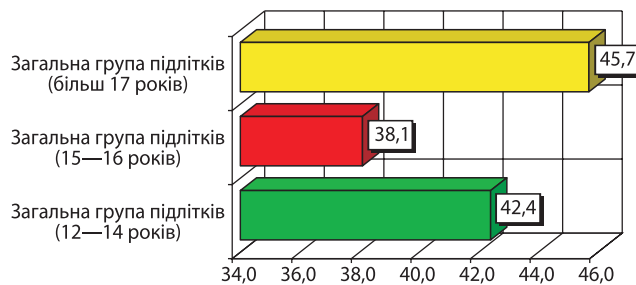


Рис. 2. Показники спроможності прийняття конструктивного рішення в стресових ситуаціях в групах підлітків різного віку

Під час аналізу рівня СПКР в групі 12—14 років нами встановлено, що існує вірогідна відмінність рівня цього показника між хлопцями ($41,4 \pm 0,2$ бали) та дівчатами ($43,6 \pm 0,3$ балів) ($p < 0,001$ за Mann — Whitney). Подібна тенденція зберігається і в групі 15—16 років, коли СПКР у дівчат ($41,4 \pm 0,2$ бали) вірогідно був вищим, ніж у хлопців — $35,4 \pm 0,1$ бали ($p < 0,001$ за Mann — Whitney) (рис. 3).

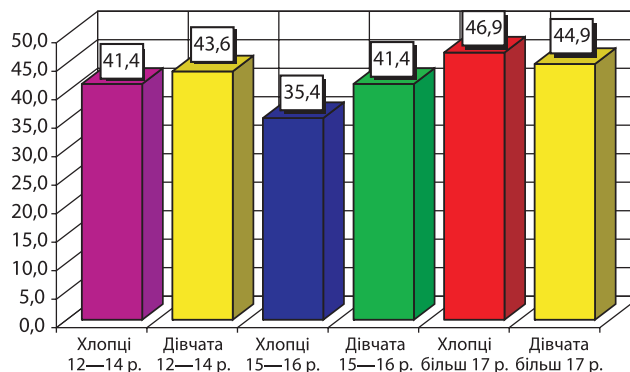


Рис. 3. Показники спроможності прийняття конструктивного рішення в стресовій ситуації в групах підлітків різного віку та статі

Навпаки, в загальній групі осіб у віці старших 17 років мало місце перевищення рівня СПКР у осіб чоловічої статі ($46,9 \pm 0,6$ бали), в порівнянні з дівчатами ($44,9 \pm 0,4$ балів) ($p < 0,001$ за Mann — Whitney).

Таким чином, нами встановлено, що найменше значення СПКР серед усіх груп спостереження було в групі підлітків у віці 15—16 років ($38,1 \pm 0,2$ балів), а в цій групі найменшими були показники у хлопців ($35,4 \pm 0,1$ балів).

Для визначення, до яких саме стресових ситуацій хлопці віком 15—16 років мають найнижчі показники спроможності щодо прийняття конструктивного рішення, нами була проаналізована структура їх відповідей. Встановлено, що найнижчі показники у балах у цій групі мали ситуації, які відображали потенційну реакцію на приниження соціального статусу в навчальному закладі ($2,70 \pm 0,1$ бали), загроза виникнення власної хвороби ($3,19 \pm 0,1$ бали), можливе розлучення батьків ($3,35 \pm 0,2$ бали), загрозу фізичної розправи ($3,43 \pm 0,2$ бали) та невизнання власної значущості особами протилежної статі ($3,67 \pm 0,2$ балів) (рис. 4).

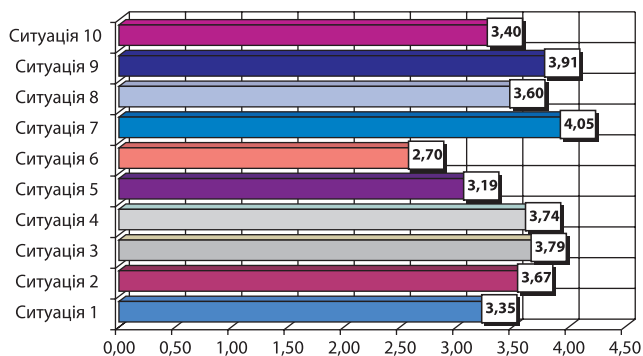


Рис. 4. Складові індексу спроможності прийняття конструктивного рішення в стресових ситуаціях в групі хлопців 15—16 років

Результати проведених досліджень дозволяють зробити такі висновки.

1. Під час оцінки показників спроможності прийняття конструктивного рішення в стресових ситуаціях (СПКР) встановлено, що в загальній групі дівчат рівень СПКР ($42,7 \pm 0,1$ балів) вищий, ніж у хлопців ($38,6 \pm 0,1$ балів) ($p < 0,001$ за Mann — Whitney). За аналізом показників різних вікових груп така тенденція мала місце в групах 12—14 та 15—16 років, а у віці більше 17 років рівень СПКР хлопців вірогідно перевищував показник у дівчат ($46,9 \pm 0,6$ балів та $44,9 \pm 0,5$ балів відповідно; $p < 0,01$ за Mann — Whitney).

2. При оцінці рівня СПКР у різних вікових групах найбільші показники мали місце у обстежених віком старших 17 років ($45,7 \pm 0,4$ балів), а найменші — у підлітків віком 15—16 років ($38,1 \pm 0,2$ балів), а у хлопців цієї ж вікової групи показники були ще нижчими ($35,4 \pm 0,1$ балів), що свідчить про найбільшу потенційну вразливість щодо розвитку адиктивної поведінки саме цієї вікової групи підлітків (хлопці 15—16 років).

3. Встановлено, що найменші показники спроможності щодо прийняття конструктивного рішення

в стресовій ситуації мають хлопці у віці 15—16 років при спробі пониження їх соціального статусу в навчальному закладі ($2,70 \pm 0,1$ балів), загрози виникнення власної хвороби ($3,19 \pm 0,1$ балів), можливого розлученні батьків ($3,35 \pm 0,2$ балів), загрози фізичної розправи ($3,43 \pm 0,2$ балів) та невизнанні їх значущості особами протилежної статі ($3,67 \pm 0,2$ балів).

В подальших дослідженнях доцільним є вивчення прогностичних властивостей СПКР щодо розвитку адиктивної поведінки, зокрема опіоїдної залежності в осіб молодого віку.

Список літератури

1. Битенский, В. С. Современные аспекты патогенеза психических и наркологических заболеваний / В. С. Битенский, Э. В. Мельник // Вісник психічного здоров'я. — 2001. — № 3. — С. 20—23.
2. Боровников, В. П. STATISTICA — Статистический анализ и обработка данных в среде Windows / В. П. Боровников, И. П. Боровников. — М.: Информационно-издательский дом «Филин», 1997. — 608 с.
3. Епідеміологічна ситуація, що склалася внаслідок розповсюдження залежності від психоактивних речовин в Україні / [Волошин П. В., Мінко А. І., Лінський І. В. та ін.] // Український вісник психоневрології. — 2001. — Т. 9, вип. 3 (28). — С. 7—10.
4. Линский, И. В. Метод и результаты реконструкции динамики распространения опиомании в Украине в период с 1981 по 1998 гг. / И. В. Линский // Таврический журнал психиатрии. — 1999. — Т. 3. — № 4. — С. 77—84.
5. Максимова, Н. Ю. Основы детской патопсихологии / Максимова Н. Ю., Милютин Е. Л., Пискун В. М. — К.: Перспектива, 1999. — 432 с.
6. Минко, А. И. Наркология / А. И. Минко, И. В. Линский. — 2 изд., испр. и доп. — М.: Эксмо, 2004. — 736 с.
7. Мішиєв, В. Д. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів: клініка, діагностика, терапія / В. Д. Мішиєв. — Л.: Вид-во Мс, 2005. — 200 с.
8. Сосин, И. К. Наркология (монография) / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев. — Харьков: Коллегиум, 2005. — 800 с.
9. Сосин, И. К. Реографический мониторинг функционального состояния печени при хронической интоксикации психоактивными веществами / И. К. Сосин, В. И. Сема // Проблемы клініки, діагностики та терапії гепатитів: 36. праць наук.-практ. конф. — Харків, 2005. — С. 206—208.

Надійшла до редакції 27.12.2010 р.

Н. А. Овчаренко, И. К. Сосин, Т. Г. Воронина, Т. Н. Овчаренко
ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»
(г. Луганск);

Харьковская медицинская академия последипломного образования (г. Харьков)

Оценка индекса способности к принятию конструктивных решений в стрессовых ситуациях у лиц молодого возраста

В результате психологического обследования 1638 лиц молодого возраста установлены возрастные и половые особенности их способности к принятию конструктивных решений в стрессовых ситуациях. Установлено, что самые низкие значения этой способности имеют подростки в возрасте 15—16 лет ($35,4 \pm 0,1$ баллов), что для этой группы является возможным предиктором развития адиктивного поведения.

Ключевые слова: адиктивное поведение, предикторы, подростки.

N. A. Ovcharenko, I. K. Sosin, T. G. Voronina, T. N. Ovcharenko
State establishment "Luhans'k state medical university"
(Luhans'k);
Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education
(Kharkiv)

Estimation of index of capacity for acceptance of structural decisions in stress situations at persons of young age

As a result of psychological inspection 1638 persons of young age are set age-dependent and sexual features of their capacity for the acceptance of structural decisions in stress situations. It is set that teenagers have the most subzero values of this possibility in age 15—16 (35.4 ± 0.1 points), that for this group is the possible predictor of development of addictive behavior.

Keywords: addictive behavior, predictors, teenagers.