

ознакою: 89 чоловіків склали групу один (Г1), а 78 жінок — групу два (Г2). Умови проведення роботи відповідають загальноприйнятим нормам моралі, вимогам дотримання прав, інтересів особистості учасників дослідження. Хворі та їхні родичі були поінформовані про тему, мету, та методи даного дослідження.

Хворі на параноїдну форму шизофренії чоловіки, в порівнянні з жінками, виявляли зниження гостроти емоційного реагування, виразності мімічних реакцій, модулювання емоцій, багатства комунікативної жестикуляції, а також недостатність інтересу, залучення та ефективної участі в життєвих подіях. Серед негативних синдромів у досліджуваних з обох груп рівномірно переважали усі негативні прояви сплосщення афекту, емоційна відгородженість, пасивно-апатичний соціальний відхід, стереотипність мислення.

Серед загальнопсихопатологічних симптомів для жінок більш характерні тривожність, соматична збентеженість, почуття провини, пов'язане з тривогою, манерність, дезорієнтованість. Чоловікам більш властиве порушення мислення, його стереотипність та незвичність змісту.

Отже, в клінічних проявах параноїдної шизофренії для жінок є більш характерними афективні порушення, для чоловіків більш властиві розлади мислення.

УДК 616.45-001.1/3-003.96-006

**І. Р. Мухаровська<sup>1, 2</sup>, М. В. Маркова<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків;

<sup>2</sup>Київський міський клінічний онкологічний центр, м. Київ

#### **Особливості нозогенно обумовленого стресу та психоадаптивний потенціал пацієнтів онкологічного профілю**

Онкологічний діагноз — це потужний стресогенний чинник, що спричиняє глибокі психічні зрушення на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях функціонування особистості. Результуюча адаптації пацієнта онкологічного профілю залежить від багатьох чинників, які умовно можна поділити на персональні, нозогенні, психосоціальні, організаційні.

Яким чином пацієнт відреагує на стрес — безумовно, буде залежати від особливостей самого індивіда, а саме — співвідношення адаптивних та дезадаптивних рис характеру, індивідуального стилю копію, загального рівня стресостійкості, життєвого досвіду та успішності подолання попередніх психотравмуючих подій — це персональний чинник.

Нозогенний блок описує біологічні характеристики захворювання — тип перебігу, вираженість соматичного дистресу, тяжкість лікування, ускладнення та прогноз хвороби. В цьому сенсі особливістю онкологічних хвороб є їх прогресуючий перебіг та загроза для життя, високий рівень фізичного дискомфорту, в тому числі і у зв'язку з лікуванням. Таким чином, онкопатологію вирізняє інтенсивний нозогенний стрес, що додатково посилюється соціальною стигматизацією — стійким уявленням про причетність онкологічного хворого.

Психосоціальний компонент відображає соціальний статус та пов'язаний з ним зовнішній психологічний ресурс пацієнта — наявність сторонньої підтримки і можливості заміщення тимчасових чи стійко втрачених функцій. Це обумовлює погляд на сім'ю та близьких хворого як невід'ємних учасників лікувального процесу та суб'єктів

психологічної допомоги, нарівні з пацієнтами на кількох етапах терапії — в кризові періоди рецидиву, переходу на паліативне лікування, коли оточуючі самі переживають сильний натиск стресу.

За допомогою організаційного чинника регулюються питання надання медико-психологічної допомоги хворим онкологічного профілю: укомплектованість спеціалістами, проходження психологами відповідної фахової підготовки та підвищення кваліфікації, наявність приміщень для проведення індивідуальних та групових психологічних заходів, взаємодія медичної, психологічної та психіатричної служб, загальні та локальні протоколи і стандарти медико-психологічної допомоги, документація та звітність.

Вищеназвані чинники формують психоадаптивний потенціал, характеристиками якого є інтегративність, вимірюваність, можливість модульно впливати на його зміну, оцінювати ефективність проведених медико-психологічних заходів.

Варто зауважити, що незважаючи на широкий спектр проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям у онкологічній клініці, ініціативи щодо медико-психологічної допомоги в цілому залишаються локальними, розрізненими та ситуативними. На сьогодні клінічна практика потребує визначення єдиної стратегії та створення моделі надання медико-психологічної допомоги пацієнтам онкологічного профілю, розроблення гнучких алгоритмів та протоколів, стандартів, що регулюють роботу психологічної служби.

УДК 616.89-008.441.13:616.895.4-07

**Н. Ю. Напрєєнко**

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

#### **Походження та клінічні варіанти депресій при алкогольній залежності**

До найпоширеніших психічних порушень у хворих із алкогольною залежністю (АЗ) відносять депресивні розлади (ДР). Наявність ДР при АЗ часто зумовлює актуалізацію патологічного потягу до алкоголю, що є рецидивонебезпечною ситуацією і значною мірою зумовлює зниження якості та тривалості ремісії.

Комплексне обстеження 160 таких хворих показало, що ДР при АЗ є гетерогенною групою афективної патології. В цілому подібні депресії можна поділити на психогенні (106 пацієнтів — 66,3 %), ендогенні (18 — 11,3 %), органічні (36 — 22,4 %) та змішані. Серед причин їх виникнення велику питому вагу мають соціально-психологічні чинники. З одного боку, в таких осіб наявне усвідомлення необхідності докорінної зміни стилю життя, стереотипів, манери поведінки. З другого боку, хворі не спроможні адекватно контролювати власні емоції, реагувати на стресогенні ситуації повсякденного життя без вживання алкоголю. Внаслідок цього у пацієнтів розвивається соціальна дезадаптація, збільшується ризик аутоагресивної поведінки, знижується ефективність лікувальних та реабілітаційних заходів. При цьому формується замкнене коло: зловживання алкоголем спричиняє емоційні порушення, які, в свою чергу, ведуть до посилення алкоголізації. Поглиблення преморбідних тенденцій до депресивного реагування на несприятливі чинники внаслідок соматичних, цереброорганічних і соціальних ускладнень залежності, небажання визнати себе хворими, некритичність, неможливість усвідомити негативний вплив наслідків вживання алкоголю на соціальні відносини, відсутність