

19. Регада М.С. Пневмонія: монографія / М.С. Регада, С.І. Нестерук, М.М. Регада // - Вид. 4-е, доп. та перероб. - Львів: - 2012. - 15 с.
20. Фещенко Ю.І. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (проект клінічних настанов) / Ю.І. Фещенко, О.А. Голубовська, К.А. Гончаров // Український пульмонологічний журнал. - 2012. - №4. - С. 5-17.
21. Фещенко Ю.І. Негоспітальна та нозокоміальна (госпітальна) пневмонія в дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія / Ю.І. Фещенко, О.Я. Дзюблик // Здоров'я України. – 2013. - №4. - С. 51-52.
22. Фещенко Ю.І. Негоспітальна та нозокоміальна (госпітальна) пневмонія в дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія / Ю.І. Фещенко, О.Я. Дзюблик // Здоров'я України – 2013. - №6. – С. 46-47.
23. Щербенюк Н.В. Зміни тактики вибору антибіотиків під час лікування негоспітальної пневмонії в умовах стаціонару (2007-2011 рр.) / Н.В. Щербенюк // Український терапевтичний журнал. - 2013. - №3. - С. 67-71.
24. Peterson, J. Levofloxacin for the treatment of pneumonia caused by Streptococcus pneumoniae including multidrug-resistant strains: pooled analysis / J. Peterson, B. Yektashenas, A. C. Fisher // Curr. Med. Res. Opin. - No. 25 (3). - 2009. - P. 559–568.

Реферати

СПРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

Попенко Н. В.

В статье проанализированы особенности течения, спектр возбудителей и оценена эффективность лечения НП у военнослужащих срочной службы (ВСС). Наиболее часто тяжелое течение наблюдалось в третьей группе больных ВСС (2005 - 2012гг.) - 58,33%. Обнаружена подавляющая этиологическая значимость Str. pneumoniae и S. aureus при НП у ВСС и учитывается при назначении эмпирического антибактериального лечения. Увеличилось выявление H. influenzae с (3,45 ± 1,69)% в 1997-2004гг. до (8,0 ± 2,42)% в 2005-2012гг. Установлены региональные особенности чувствительности Str. pneumoniae к антибиотикам, а именно, снижение чувствительности к пенициллину и его увеличение к защищенным клавулоновой кислотой пенициллинам, макролидам и фторхинолонам в последние годы, что позволяет рекомендовать эти антибиотики для лечения НП у лиц молодого возраста, находящихся в условиях организованного коллектива.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, диагностика, военнослужащие срочной службы.

Статья надійшла 7. 03. 2015 р.

COMPARISON OF CLINICAL COURSE AND TREATMENT COMMUNITY – ACQUIRED PNEUMONIA OF CONSCRIPT SOLDIERS

Popenko N. V.

The article analyzes the characteristics of the course, the spectrum of pathogens and assess the effectiveness of treatment of community-acquired pneumonia of conscript soldiers. The most frequently observed severe course occurred in the third group of conscript soldier patients (2005 - 2012) - 58.33%. Overwhelming etiologic significance Str. pneumoniae and S. aureus by community-acquired pneumonia of conscript soldiers was found and taken into account in the appointment of empirical antibiotic treatment. Detection of H. influenzae increased from the (3,45 ± 1,69)% in 1997-2004 to (8,0 ± 2,42)% in 2005-2012. Regional characteristics sensitivity Str. pneumoniae to antibiotics, namely, decreased sensitivity to penicillins, macrolides, and fluoroquinolones have been established for recent years. That allows us to recommend to use these antibiotics for treatment of community-acquired pneumonia of young persons who are a part of an organized group.

Key words: community-acquired pneumonia, diagnostics, conscript soldiers.

Рецензент Іщейкін К.С.

УДК 159.923:616.89+616.12-008+615.851

А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЖІНОК З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Визначення типів психосоціальної дезадаптації за І. П. Артюховим надало можливість виділити специфічні особливості проявів кожного варіанту невротичного розладу. Встановлено, що поява ознак соціальної дезадаптації і девіантних особистісних тенденцій на фоні незадоволеності значущими аспектами життєдіяльності сприяла виникненню фрустрації потреб, виникненню відчуття провини, професійної неспроможності, що впливало на перебіг, тривалість невротичної патології та якість лікувально-діагностичних заходів.

Ключові слова: психосоціальна дезадаптація, невротичні розлади.

Робота є фрагментом НДР «Порушення сімейного функціонування при невротичних розладах у жінок (причини, механізму розвитку, клініка, психокорекція)». № держреєстрації 0112U000939.

Останніми десятиріччями відзначається посилення інтересу до вивчення проблеми виникнення та розвитку невротичних розладів, що обумовлено поширеністю і виразністю медичних та соціально-демографічних наслідків [1, 4, 10, 11, 16]. Серед невротичних розладів зустрічаються форми, обтяжені соматичним та неврологічним фоном, стійкі до лікування, що призводять до інвалідизації пацієнтів [2, 13]. Все це надає проблемі не лише медичного, але і соціального значення [5, 6, 9, 12]. Медико-соціальні наслідки невротичних розладів включають хронічний перебіг, виразність соціального дистресу, зниження працездатності та якості життя [3,

7, 13, 15]. Незважаючи на визнаний взаємозв'язок формування дезадаптивних станів із невротичними розладами, системних досліджень цього питання не проводилось.

Метою роботи було дослідження є принципи психосоціальної реабілітації психосоціальної дезадаптивної поведінки при невротичних розладах у жінок. Ми прагнули розробити принципи психосоціальної реабілітації на підставі психосоціальної дезадаптивної поведінки, порушень сімейного функціонування у хворих на невротичні розлади.

Матеріал та методи дослідження. На підставі комплексного дослідження із використанням клініко-психопатологічного, психодіагностичного та психометричного методів обстежено 129 жінок із невротичними розладами на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології ВДНЗУ «УМСА» Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева. Психометричні методи доповнювали клініко-психопатологічне дослідження та застосовувалися з метою кількісної оцінки клінічних показників. До їх переліку увійшли: визначення типів психосоціальної дезадаптації за І. П. Артюховим, індекс життєвого стилю Р. Плутчик – Х. Келлерман, шкала типів ставлення до хвороби (методика визначення переважаючого типу ставлення до хвороби за Л. Й. Вассерманом зі співавт., 2005) [15].

Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева проведено комплексне обстеження 129 осіб жіночої статі, віком 27-49 років з встановленим діагнозом за МКХ-10: соматоформна вегетативна дисфункція серцево-судинної системи (СВД) – 32, розлади адаптації (РА) – 15, obsesивно-компульсивний розлад (ОКР) – 19, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – 16, неврастенія – 47 [8]. До основної групи (пацієнти якій брали участь у реабілітаційній програмі, розробленій за результатами власних досліджень) належали 83 особи. Групу порівняння склали 46 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію в лікарні.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи дані, отримані за методикою «Індекс життєвого стилю» ми визначали особливості механізмів психологічного захисту у жінок. У пацієток із СВД серцево-судинної системи переважно використовувався механізм «витіснення», спрямований на захист від небажаних імпульсів. У своїх поведінкових реакціях жінки підсвідомо заміняли вирішення більш складних завдань на відносно більш прості та доступні. Використання у якості механізму психологічного захисту «компенсації» і «інтелектуалізації» було більш характерним для жінок із кардіалгічною формою СВД. Механізм психологічного захисту «проекція» частіше виявлявся у пацієток із аритмічною формою СВД серцево-судинної системи. Вони частіше за інших підсвідомо локалізували свої неприємні відчуття та думки щодо інших людей. Особливості мислення у цій групі пацієнтів характеризувалися підвищеною чутливістю щодо критики на свою адресу (70,6%), труднощами у прийнятті рішень (55,5%), зниженням рівня інтересів (50,7%; $p < 0,05$). В основі формування моделі поведінки жінок з СВД серцево-судинної системи лежить дисоціація між важливістю і можливістю досягнення основних життєвих цінностей (впевненості у собі, активної життєвої діяльності, цікавої роботи). Внутрішньособистісний конфлікт, як правило, поєднувався із інтернальністю і свідчив про пасивну життєву позицію та бажання звинувачувати передовсім себе в усіх негативних подіях, що були причиною його розвитку.

За даними методики Л. Й. Вассермана при СВД специфіка самоствавлення дезадаптованих жінок відігравала певну роль в появі дезадаптації, що проявлялось в тяжінні інтегрального показника власного «Я» до негативного полюсу, низькій самоповазі, очікуванні негативного ставлення інших, самоінтересі, що на фоні зниження інших компонентів самоствавлення утворював найвищий пік у профілі самоствавлення, що свідчило про ступінь близькості до своїх думок і почуттів та забезпечувало занурення у власний стан та пильну увагу до нього. Данні дослідження стану СВД за методикою І. П. Артюхова у жінок з СВД серцево-судинної системи у 80,5% було визначено змішаний її тип. Жінки при СВД серцево-судинної системи утворюють соціально-дезадаптовану групу першого рівня ризику (кількість балів складала 23,42).

Пацієнтки з розладами адаптації мали пусковий чинник розвитку дезадаптивної психосоціальної поведінки, за даними нашого дослідження, в якості фрустрації потреб у здоров'ї, активній діяльності, щасливому сімейному житті, свободі та незалежності вчинків. Фрустрація формується на тлі наступних особистісних особливостей: високого рівня особистісної тривожності, інтровертованості та експлозивності. В даних умовах формується низька нервово-психічна стійкість із підвищеною реактивною тривожністю та подальшою трансформацією в імпульсивні реакції. Патохарактерологічною основою до розвитку змішаного типу у жінок з РА

були особистісні риси хворих цієї групи, серед яких домінували особистісна тривожність та тривожні, дистимічні, циклотимні характерологічні риси. При дослідженні стану соціальної дезадаптації за методикою І. П. Артюхова у жінок з РА у 70,3% було визначено змішаний її тип. Жінки з РА були віднесені до другого рівня ризику розвитку соціальної дезадаптації (28,2 балів).

Обсесивно-компульсивні розлади у жінок розвиваються відчуттям втрати самоконтролю, загрози божевілля, самотності. У осіб із експлозивними особистісними рисами це призводило до вираженої психічної перенапруги та компенсаторної агресивної поведінки у вигляді негативізму, роздратованості та вербальної агресії. За даними методики Л. Й. Вассермана жінок це проявлялось в зміщенні інтегрального показника власного «Я» до негативного полюсу, низькій самоповазі, очікуванні негативного ставлення інших, що на фоні зниження інших компонентів самоставлення утворював найвищий пік у профілі самоставлення та пильну увагу до нього. Згідно з даних отриманих нами в результаті дослідження стану соціальної дезадаптації за методикою І. П. Артюхова у жінок з ОКР у 73,1% було визначено змішаний її тип. Особи з соціальною дезадаптацією при ОКР відносяться до соціально-дезадаптованої групи першого рівня ризику (кількість балів 22,21).

Серед жінок з психосоціальною дезадаптацією при посттравматичному стресовому розладі реєструвався виробничий тип соціальної дезадаптації за І.П. Артюховим. Визначення типів ставлення до хвороби, особистісних особливостей, емоційної сфери та протективних стратегій особистості, «Я-концепції», особливостей шлюбних стосунків за Л. Й. Вассерманом зі співавт. дало змогу встановити, що найчастіше (60,55%) у дезадаптованих жінок мав місце змішаний тип ставлення до хвороби.

Серед пацієнтів з психосоціальною дезадаптацією при неврастенії. Клініко-психопатологічний аналіз структури клінічної симптоматики у пацієнтів з ПД при неврастенії показав, що емоційний спектр у цих хворих формувался внаслідок переважання відчаю (45,5 %; $p < 0,01$), незадоволення (40,8 %; $p < 0,05$) та обурення (35,2 %; $p < 0,01$). Варіант формування психосоціальної дезадаптації – змішаний, тип порушення сімейного функціонування – дезінтегрований. За даними дослідження стану соціальної дезадаптації за І.П. Артюховим у жінок з неврастенією у 80,0% було визначено інформаційний тип з другим рівнем ризику розвитку СД (32,23 бали).

Висновок

Визначення типів психосоціальної дезадаптації надало нам можливість спостерігати специфічні особливості проявів кожного варіанту невротичного розладу. При СВД серцево-судинної системи розвиток відбувався за рахунок міжособистісної сенситивності, ворожості та психологічного дистресу. У жінок з РА у зв'язку із дисоціацією між самооцінкою власних можливостей та емоційних проявів, і реальним станом речей. У жінок із ПТСР на появу симптоматики міжособистісної сенситивності впливала песимістичність, гіпостенічні риси характеру та риси невпевненості і інтровертованості. Виникненню фобічної тривожності сприяли риси надконтролю та песимістичності. У жінок з ОКР виникненню симптомів сприяли низька нервово-психічна стійкість, на тлі якої спостерігались підвищена реактивна тривожність та відчуття втрати самоконтролю, божевілля, самотності. Поява ознак соціальної дезадаптації і девіантних особистісних тенденцій на фоні незадоволеності значущими аспектами життєдіяльності сприяла виникненню фрустрації потреб, виникненню відчуття провини, професійної неспроможності, що впливало на перебіг, тривалість невротичної патології та якість лікувально-діагностичних заходів.

Список літератури

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский // – М. : Медицина, - 2000. – 495 с.
2. Бабюк И. А. Психотерапия и медицинская психология в реабилитации женщин / И. А. Бабюк [и др.] // – Донецк, [б. и.], - 2003. – 284 с.
3. Венгер О. П. Вплив соціальних факторів на розвиток неврастенії, дисоціативних та тривожно-фобічних розладів: автореф. дис ... канд. медичн. наук: 14.01.16 / В. О. Петрівна // – Харків, - 2003. – 20 с.
4. Волошин П. В. Посттравматические стрессовые расстройства: проблемы лечения и профилактики / П. В. Волошин [и др.] // Международный медицинский журнал. – 2004. – № 1. – С. 33-37.
5. Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / М. М. Кабанов, А. Е. Личко, В. М. Смирнов // – Л. : Медицина, - 1983. – 297 с.
6. Кожина А. М. Роль психообразовательных программ в оказании психиатрической помощи / А. М. Кожина [и др.] // Український вісник психоневрології. – 2010. – № 3. – С. 130.
7. Майерс Д. Социальная психология / Д. Майерс // – СПб.: Питер, - 1996. – 688 с.
8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) Классификация психических и поведенческих расстройств. – Киев: Факт, - 1999.– 183 с.
9. Марута Н. А. Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах / Н. А. Марута // – Харьков: РИФ «Арсис ЛТД», - 2000. – 159 с.

10. Марута Н. О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // *Нейро News психоневрологія і нейропсихіатрія*. – 2010. – №5. – С. 83-90.
11. Михайлов Б. В. Психотерапія в общесоматической медицине / Б. В. Михайлов, А. И. Сердюк, В. А. Федосеев // – Харьков: Прапор, - 2002. – 108 с.
12. Попов Ю. В. Реакция на стресс. Комментарии к МКБ-10 / Ю. В. Попов, В. Д. Вид // – М.: Альта, - 1998. – 256 с.
13. Пушкарева Т. Н. К вопросу о роли психосоциальных факторов в развитии тревожных расстройств невротического уровня / Т. Н. Пушкарева // *Архів психіатрії*. – 2002. – № 2. – С. 29-32.
14. Первый В. С. Основные принципы психотерапии невротических расстройств / В. С. Первый // *Таврический журнал психиатрии*. – 2005. – № 1. – С. 16-21.
15. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика / Д.Я. Райгородский // *Методики и тесты. Учебное пособие*. – Самара: Изд-во «БАХРАХ», - 2002. – 672 с.
16. Юр'єва Л. М. Невротичні, соматоформні розлади та стрес / Л. М. Юр'єва // *Навч. посібник*. – Дніпропетровськ, - 2005. – 96 с.

Реферати

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПОВ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЖЕНЩИН С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Скрипников А. Н., Герасименко Л. А., Исаков Р. И.

Определение типов психосоциальной дезадаптации по И. П. Артюхову дало возможность выделить специфические особенности проявлений каждого варианта невротического расстройства. Установлено, что появление признаков социальной дезадаптации и девиантных личностных тенденций на фоне неудовлетворенности значимыми аспектами жизнедеятельности способствовала возникновению фрустрации потребностей, возникновению чувства вины, профессиональной несостоятельности, что влияло на течение, продолжительность невротической патологии и качество лечебно-диагностических мероприятий.

Ключевые слова: психосоциальная дезадаптация, невротические расстройства.

Стаття надійшла 16.03.2015 р.

PROGNOSTIC VALUE OF IDENTIFICATION PSYCHOSOCIAL MALADJUSTMENT IN WOMEN WITH NEUROTIC DISORDERS

Skrypnikov A., Herasymenko L., Isakov R.

The identification of the types of psychosocial maladjustment after I. Artjuhove gave the opportunity to highlight the specific features of the manifestations of each option neurotic disorders. It is established that the signs of antisocial behavior and deviant personality trends amid dissatisfaction important aspects of life contributed to the frustration of needs, the emergence of feelings of guilt, professional insolvency, which influenced the course, the duration of neurotic pathology and quality of diagnostic and treatment activities.

Key words: psychosocial maladjustment, neurotic disorders.

Рецензент Цимбалюк В.І.

УДК 616.89-008.444.9-003.96:001.8:355/359-05

О. Н. Сукачёва

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина, г. Харьков

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ АГРЕССИВНОСТИ У БЫВШИХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ АДАПТАЦИОННОГО РАССТРОЙСТВА С ПОМОЩЬЮ Я-СТРУКТУРНОГО ТЕСТА АММОНА

В работе представлена дифференциальная клиничко-психологическая диагностика различных вариантов адаптационного расстройства (F 43.2. по МКБ-10). Недостаток знаний о своеобразии агрессивности у представителей военного сословия, оказавшихся за пределами привычного жизненного уклада и профессиональной деятельности, переживающих увольнение из рядов Вооруженных Сил как психотравмирующее событие и проявляющих признаки АР, снижает качество оказания медико-психологической помощи и делает реабилитацию пациентов указанного контингента неполной. При изучении выражения функции агрессии у пациентов с адаптационными расстройствами в контингенте бывших военнослужащих, уволенных из рядов Вооруженных Сил выявлен ряд характерных особенностей, которые необходимо учитывать при дифференциальной диагностике и разработке стратегии лечения. Показаны межвариантные особенности конструктивной, деструктивной и дефицитарной агрессии, выявленные при помощи таких психодиагностических инструментов, как Я-структурный тест G. Ammon (ISTA).

Ключевые слова: клиническая психология, адаптационные расстройства, бывшие военнослужащие, агрессивность, Я-структурный тест G. Ammon (ISTA).

Работа является фрагментом НИР «Изучение вопросов психодиагностики, этиопатогенеза, клинических особенностей, течения, профилактики и лечения коморбидных психических и поведенческих расстройств» (№ госрегистрации 0113U001081).

Дифференциальная клиничко-психологическая диагностика различных вариантов адаптационного расстройства (F 43.2. по МКБ-10) является актуальной задачей медицинской психологии, реализация которой позволяет в оптимальные сроки определить поливариантные стратегии терапии. Признание в МКБ-10 гетерогенности адаптационных расстройств (АР) и выделение наряду с иными, формы АР с преобладанием нарушений поведения, при котором доминирующую роль играют агрессивные или диссоциальные поведенческие паттерны (F43.24)