

отношениями возникали внебрачные связи. Однако при одних и тех же условиях внебрачные контакты допускали лишь те мужчины и женщины, чьи морально-этические установки и слишком либеральное отношение к сексу не препятствовали супружеским изменам.

Полученные данные о роли социогенных, психогенных, негативных социально-психологических и биогенных факторов в генезе полоролевой формы первичной сексуальной дезадаптации супружеской пары, в которой жена страдает миомой матки, могут быть использованы для разработки системы ее психотерапевтической коррекции.

Список литературы

1. Кришталь В. В. Методология и структура современной сексологии, принципы диагностики, коррекции и профилактики нарушений сексуального здоровья // Сексopatология и андрология. — К., 1995. — Вып. 2. — С. 15 — 22.
2. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология. — М.: Per Se, 2002. — 879 с.
3. Кочарян А. С. Личность и половая роль. — Харьков: Основа, 1996. — 127 с.
4. Szondi L. Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik. — Stuttgart: H. Huber, 1960. — 269 S.
5. Heilbrun A. B. Human sex-role behavior. — N. Y.: Pergamon Press, 1981. — 270 p.
6. Частная сексopatология / Под ред. Г. С. Васильченко. — М.: Медицина, 1983. — Т. 2. — 352 с.

Надійшла до редакції 13.10.2006 р.

В. В. Свиридова

Полоролева форма первинної сексуальної дезадаптації подружжя при міомі матки у жінок

*Донецький державний медичний університет
ім. М. Горького (м. Донецьк)*

На основі системно-структурного аналізу сексуального здоров'я подружньої пари при міомі матки у жінки виявлено причини, механізми формування і клінічні прояви статево рольової форми первинної сексуальної дезадаптації подружньої пари. Показаний багатофакторний генез вивченої форми порушення сексуального здоров'я і зроблений висновок про можливість використання здобутих у дослідженні даних для розробки системи його психотерапії.

V. V. Sviridova

Sex-role form of primary sexual spouses disadaptation at the uterus mioma in wife

*Donetz'k state medical university named after M. Gorky
(Donetz'k)*

On the basis of systemic-structural approach to spouses sexual health analysis at the uterus mioma in wife causes, forming mechanisms and clinical manifestation of the primary sexual spouses disadaptation sex-role form are revealed. The multi-factor genesis of investigated sexual health disorder form is shown and the conclusion about a possibility of using gained results for working out the system of its psychotherapy was drawn.

УДК 616.891.4:615.851

Е. Е. Семикина

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины (Харьков)

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ НЕВРАСТЕНИЕЙ

Исследования последних лет свидетельствуют о неуклонном росте количества невротических расстройств [1, 2]. Это связано с рядом изменений, происходящих в современном обществе — изменение социально-экономических условий жизни, информационные перегрузки в психологически значимых сферах жизни, которые обусловлены политической, социально-экономической, морально-этической дестабилизацией общества. Кроме того, наряду с общим ростом количества невротических расстройств, наблюдается тенденция к их хронизации, формированию резистентных к терапии, склонных к рецидивированию форм заболеваний. [3] В связи с этим особое значение имеет качество проводимой терапии. Основной метод лечения невротических расстройств — психотерапия [4] является этиопатогенетическим и имеет целью не только обратное развитие клинических симптомов, а и позволяет значительно повысить адаптивные возможности личности, сформировать систему психологической защиты против стрессогенных влияний. Однако использование психотерапии в качестве ведущего метода лечения невротических расстройств поднимает ряд нерешенных вопросов, что связано с особенностями самого метода. Подход к проведению лечения, в основном, базируется на субъективном взгляде психотерапевта и не всегда учитывает все факторы,

влияющие на болезнь. Недооценка терапевтических предикторов, действовавших в прошлом, может привести к недостаточно оптимальному выбору форм терапевтической коррекции, что, безусловно, отразится на результатах лечения.

Целью данного исследования явилось изучение предикторов терапевтической эффективности у больных неврастенией.

Были применены клиничко-психопатологический и статистический методы. Обследовано 50 больных неврастенией, которые проходили курс терапии в условиях отделения неврозов ИНПН АМНУ и, кроме того, находились под амбулаторным наблюдением в течение полугода после основного лечения. Детально был изучен анамнез заболевания, жизни пациентов, условия формирования болезни, психотравмирующие факторы, особенности клинической симптоматики, наличие сопутствующей патологии. Было проведено сопоставление клинических предикторов и результатов терапии с применением корреляционного и факторного анализа.

Эффективность лечения была оценена в соответствии со следующими критериями: выздоровление, выраженное улучшение, улучшение, отсутствие динамики, ухудшение.

Выздоровление предполагает отсутствие психопатологической симптоматики, стойкий регресс

соматовегетативних порушень зафіксований після проведеної терапії, а також при катamnестическому дослідженні через 3 і 6 місяців після лікування, змінення відношення до психотравмуючої ситуації, розрешення інтрапсихічного конфлікту, повне відновлення соціального функціонування в результаті підвищення поведінчеської адаптації.

Вираженне улущення — відсутність психопатологічеської симптоматики, регрес соматовегетативних порушень зафіксований після проведеного лікування, змінення відношення до психотравмуючої ситуації, частинське відновлення соціального функціонування, виявленське при катamnестическому дослідженні через 3 і 6 місяців після лікування.

Улущення — значительне зменшення вираженности психопатологічеської симптоматики, соматовегетативних порушень після проведеного лікування, осознання необхідности змінення відношення до психотравми, частинське відновлення соціального і мікросоціального функціонування, виявленське при катamnестическому дослідженні через 3 і 6 місяців після лікування.

Отсутствие динаміки — збереження психопатологічеської симптоматики, соматовегетативних порушень після проведеного лікування, отрицання звязи захворювання з неадекватною психологічеською оцінкою психотравми і збереження неефективних способів психологічеської захисти, а також збереження порушень соціального функціонування.

Ухудшення — посилення вираженности психопатологічеської, соматовегетативної симптоматики, а також розвиток нових, не наблидавшихся раніше клінічеських порушень після проведеного лікування, отрицання звязи захворювання з неадекватною психологічеською оцінкою психотравми і збереження і закріплення неефективних способів психологічеської захисти, усугублення порушень соціального функціонування.

Данні об ефективности терапії в групі обслєдованих больних представлєні в таблиці 1.

Таблиця 1

Ефективність терапії больних неврастєній

Критерій ефективности	Абс. кількість больних (n = 50)	(M ± m),%
1. Виздоровлення	21	42 ± 7,05
2. Вираженне улущення	17	34 ± 6,77
3. Улущення	10	29 ± 5,71
4. Відсутність динаміки	2	4 ± 2,79
5. Ухудшення	—	—

В результаті дослідження нами були виділені клінічеські предиктори ефективности терапії больних неврастєній (табл. 2).

Аналізуючи данні об ефективности терапії больних неврастєній (см. табл. 1), необхідно відзначити, що представлені фактори оказують різний вплив на можливості проведимого лічення. Условно можна виділити «положительні» — існуючі позитивне значення і «отрицательні» предиктори, визначають недостатчєно високу ефективність при їх недостатчєній оцінці в процесі проведення лічення.

Таблиця 2

Основні клінічеські предиктори терапевтичеської ефективности у больних неврастєній

Основні клінічеські предиктори ефективности	Абс. к. (n = 50)	(M ± m), %
1. Пол мужськой жєнськой	22 28	44 ± 7,09 56 ± 7,09
2. Вік, лєт 18—29 30—39 40—49 50—59	10 15 14 11	20 ± 5,71 30 ± 6,55 28 ± 6,41 22 ± 5,92
3. Длительність захворювання 1—3 місяцє до 6 місяцєв до 1 рока до 3 лєт до 10 лєт більше 10 лєт	9 10 14 7 6 4	18 ± 5,49 20 ± 5,71 28 ± 6,41 14 ± 4,96 12 ± 4,64 8 ± 3,88
4. Наявність супутньої патології єсть нет	23 27	46 ± 7,12 54 ± 7,12
5. Наявність особистісних акцентуацій єсть нет	18 32	36 ± 6,88 64 ± 6,85
6. Сфера психотравми профєсійнальня соціальня мікросоціальня: а) внутрисемейніє відносини б) відносини з родичами	10 8 32 29 3	20 ± 5,71 16 ± 5,24 64 ± 6,85 58 ± 7,05 6 ± 3,39
7. Наявність передшєвствующєго лічення да нет	19 31	38 ± 6,93 62 ± 6,93
8. Клінічеський синдром — астєнічеський — трєвожно-депрєссивний — агрипнічеський — обсєссивно-компульсивний соматовегетативніє порушення	15 20 15 4 42	30 ± 6,55 40 ± 6,99 30 ± 6,55 8 ± 3,88 84 ± 5,24
9. Відношення до хвороби і лічення Вираження «умовня выгодасть» хвороби Положительний настрої на лічення Недовірє до терапії	15 20 15	30 ± 6,55 40 ± 6,99 30 ± 6,55
10. Особливості мікросоціального оточєння благоприятное неблагоприятное одиначество	15 22 13	30 ± 6,55 44 ± 7,09 26 ± 6,27

К позитивним предикторам слєдує віднести: принадлижність до молодих вікєвєх категорій, когда мировоззренчєські установки характеризуютьсь більшою гібкєстю; длительність захворювання от місяцє до рока; відсутність или незначительно вираження супутньої патології; відсутність вираженних акцентуацій характера, гармонічне розвитє личности; сфера психотравми не затрагиваєт основополагаючіє установки і представлєня личности о «правильном» укладє життя і чашчє находитсь в області соціальних відношень. Особливостями клінічеської симптоматики у больних неврастєній, існуючими значєнням для ефективної терапії,

является наличие одного ведущего психопатологического синдрома, такого как астенический либо агрипнический, умеренно выраженные соматовегетативные нарушения. Существенное позитивное значение имеет положительный настрой на лечение и доверие к врачу, высокая степень комплайенса между врачом и больным. Кроме того, наличие благоприятного окружения, поддержка со стороны родственников и близких пациента (при отсутствии гиперопеки) в значительной степени способствует повышению эффективности проводимого лечения. Вышеуказанные предикторы имеют выраженную корреляционную связь с такими категориями оценки эффективности терапии как выздоровление и выраженное улучшение.

К «отрицательным» предикторам, по полученным нами данным, относятся такие факторы как принадлежность к возрастной категории 50—59 лет, существенная длительность заболевания (10 и более лет), склонность к рецидивированию, наличие существенной сопутствующей патологии, выраженные личностные акцентуации. Особенностью психотравмирующей ситуации является то, что она затрагивает наиболее важные сферы жизни больного, вызывая существенные нарушения ценностной иерархии. Отрицательно на возможностях терапии сказывается наличие в анамнезе двух и более недостаточных эффективных попыток терапии, в сочетании со сформированным недоверием пациента к лечению. Наличие в клинической картине сочетания нескольких психопатологических синдромов, коморбидных тревожных и депрессивных нарушений, существенных соматовегетативных расстройств является неблагоприятным прогностическим критерием. Следует подчеркнуть, что «условная выгодность» болезни,

возможность использования ее как рычага для достижения определенных целей, получение «сиюминутной выгоды» больным накладывает существенные ограничения на возможности терапевтической коррекции и является существенным отрицательным предиктором. Кроме того, значение имеет неблагоприятное микросоциальное окружение, а особенно фактор одиночества. В результате статистического анализа выявлена корреляционная связь между указанными предикторами и такими категориями оценки эффективности терапии больных неврастенцией как улучшение и отсутствие динамики.

Таким образом, в результате проведенного исследования был установлен ряд клинических предикторов терапевтической эффективности у больных неврастенцией, которые должны учитываться в процессе проведения лечения.

Список литературы

1. Гойда Н. Г., Табачников С. И., Домбровська В. В. Сучасний стан та шляхи оптимізації психіатричної та соціально-правової допомоги населенню України // Український вісник психоневрології. — 2001. — Т. 9. — В. 1. — С. 8—10.
2. Марута Н. А. Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах — Харьков: Арсис, 2000. — 160 с.
3. Табачников С. И., Домбровская В. В. Некоторые вопросы развития социальной психиатрии в Украине. В кн.: Психическое здоровье и безопасность в обществе: Науч. матер. Первого Национального конгресса по социальной психиатрии. — М.: Геос, 2004. — С. 114
4. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих / Волошин П. В., Пономаренко В. М., Напреєнко О. К., Марута Н. О. зі співавт. — Харків: Арсис, 2000. — 303 с.

Надійшла до редакції 13.10.2006 р.

О. Е. Семікіна

Деякі клінічні предиктори терапевтичної ефективності у хворих на неврастенію

*Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України (м. Харків)*

Досліджено клінічні предиктори ефективності у хворих на неврастенію. Виділено дві групи предикторів — позитивні та негативні. Усі виявлені предиктори мають бути враховані під час призначення та проведення терапії хворих на неврастенію, що дозволить підвищити якість лікування та запобігти розвитку рецидивів.

На підставі виявлених предикторів нами були удосконалені критерії оцінки результатів терапії.

E. E. Semikina

Some clinical predictors of the therapeutic efficacy in patients with neurasthenia

*Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
of the AMS of Ukraine
(Kharkiv)*

The clinical predictors of the therapeutic efficacy were investigated in patients with neurasthenia. We discovered 2 groups of predictors: positive and negative.

All predictors should be taken into account during prescribe and conducting therapy.

The criteria of estimate the results of therapy were perfected taking into account predictors.