

3. Міщенко, Т. С. Судинні захворювання головного мозку: ситуація в світі та в Україні [Електронний ресурс] / Т. С. Міщенко // *Therapia*. — 2009. — № 12 (42). — Режим доступу до журн.: <http://therapia.ua/therapia/2009/12/sudynni-zakhvoryuvannya-holovnoho-mozku-sytuatsiya-v-sviti-ta-v-ukrayini>.
4. Зогуля, І. С. Профілактика судинних захворювань головного мозку [Електронний ресурс] / І. С. Зогуля // *Ваше здоров'я*. — 2011. — № 18. — Режим доступу до журн.: <http://www.vz.kiev.ua>.
5. Міщенко, Т. С. Прогнозування наслідків ішемічного інсульту / Т. С. Міщенко, О. Д. Шульга // *Укр. вісник психоневрології*. — 2009. — Т. 17, вип. 1 (58). — С. 23—26.
6. Depression after stroke-analysis of 297 stroke patients / [M. Hayee, N. Akhtar, A. Haque, M. Rabbani] // *Bangladesh Med. Res. Counc. Bull.* — 2001. — Vol. 27. — P. 96—102.
7. Корсунская, Л. Л. Депрессия у постинсультных больных / Л. Л. Корсунская, Г. М. Кушнир // *Таврический журнал психиатрии*. — 2003. — Т. 7, № 3. — С. 21—22.
8. Frequency of depression after stroke: a systematic review of observational studies / [M. Hackett, C. Yapa, V. Parag, C. Anderson] // *Stroke*. — 2005. — Vol. 6. — P. 1330—1340.
9. Thompson, H. S. The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke /

- H. S. Thompson, A. Ryan // *Journal of Clinical Nursing*. — 2009. — Vol. 18 (12). — P. 1803—1811.
10. Семенихина, В. Е. Структура непсихотических психических расстройств у инвалидов, перенесших мозговую инсульт / В. Е. Семенихина // *Таврический журнал психиатрии*. — 2010. — Т. 13, № 2. — С. 23—28.
11. Quantification of the risk of post stroke depression: the Italian multicenter observational study DESTRO / S. Paolucci, C. Gandolfo, L. Provinciali [et al.] (on behalf of DESTRO Study Group) // *Acta Psychiatr. Scand.* — 2005. — Vol. 112. — P. 272—278.
12. Марута, Н. А. Новые возможности терапии депрессивных расстройств / Н. А. Марута // *Здоров'я України*. — 2008. — № 7/1 (додатковий). — 5 с.
13. Михайлов, Б. В. Медико-психологическая реабилитация больных в остром периоде инфаркта миокарда и мозгового инсульта / Б. В. Михайлов, О. В. Черная // *Судинні захворювання головного мозку*. — 2006. — № 4. — С. 18—20.
14. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: уч. пособие. — Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2001. — 672 с.
15. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. — Питер, 1999. — 656 с.

Надійшла до редакції 29.02.2012 р.

**М. И. Демченко**

*Винницкий национальный медицинский университет  
им. М. И. Пирогова (г. Винница)*

**Психологические и психосоциальные  
характеристики больных с постинсультной  
депрессией как основа их психотерапии**

На основе сравнительного психодиагностического обследования 110 больных постинсультной депрессией, 40 пациентов с депрессивными расстройствами и 30 человек, перенесших мозговую инсульт, установлены психологические и психосоциальные особенности, которые являются предикторами развития постинсультной депрессии. Определены три варианта сочетаний акцентуаций, влияющих на формирование клинической картины заболевания, и проанализирован феномен семейной тревоги у данной категории пациентов. Установленные особенности необходимо учитывать при разработке терапевтических программ для данного контингента пациентов.

*Ключевые слова:* постинсультная депрессия, акцентуации характера, семейная тревога.

**M. Demchenko**

*Vinnitsya National Medical University named after M. I. Pyrogov  
(Vinnitsya)*

**Psychological and psychosocial characteristics  
of patients with post-stroke depression  
as the basis of their psychotherapy**

Based on comparative psychodiagnostic examination of 110 patients with post-stroke depression, 40 patients with depressive disorders and 30 people who have suffered stroke, established psychological and psychosocial characteristics that underlie the development post-stroke depression. Identified three options for combining accentuations that have influence on the clinical disease, and analyzed the phenomenon of family anxiety in this category of patients. Established by features must be considered when developing therapeutic programs for this group of patients.

*Key words:* post-stroke depression, accentuation of character, family anxiety.

УДК 615.015.6:616.89-008.441.33

**В. В. Златковський, практичний психолог, здобувач каф. психотерапії ХМАПО**  
Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ  
У ХВОРИХ З ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН**

Стаття присвячена медико-психологічному дослідженню особливостей емоційної сфери пацієнтів, які страждають від найбільш поширених варіантів хімічної залежності. Розглянуто основні чинники хімічної залежності, особливості порушень психоемоційної сфери в осіб з хімічною залежністю. Розроблено етапи проведення медико-психологічної реабілітації хворих з хімічною залежністю.

*Ключові слова:* чинники наркотичної залежності, психоемоційна сфера, медико-психологічна реабілітація, психосоціальна реабілітація, комплайенс. \*\*\*\*\*

В Україні спостерігається стійка тенденція до збільшення соціально-детермінованої непсихотичної патології в структурі психічних захворювань. Деякі автори [1—3, 7] повідомляють про зростання залежності від психоактивних речовин серед населення України.

У спеціальній наркологічній та медико-психологічній літературі адикції розглядаються переважно з позицій патоперсонології як окремий варіант аномального особистісного реагування з формуванням прагнення до відходу від реальності за допомогою штучної зміни свого психічного стану. Необхідність вивчення поєднаних форм соціальних розладів поведінки і залежності від ПАР обумовлено значним їх розповсюдженням [5—6]. Терапія й реабілітація хворих з психічними і поведінковими розладами у результаті наркозалежності здобуває все більшу актуальність у вітчизняній наркології, особливо у світлі недавніх досліджень, які переконливо продемонстрували низьку ефективність детоксичних заходів. Наведені дані обумовлюють необхідність розроблення комплексної системи корекції порушень соціальної поведінки і залежності від психоактивних речовин в популяції.

© Златковський В. В., 2012

У дослідженні були визначені основні механізми формування психічної залежності та її чинники (рис. 1).

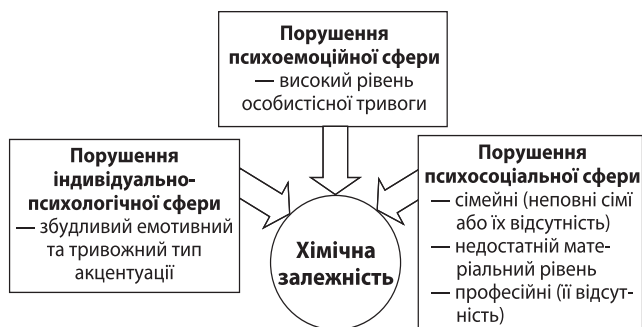


Рис. 1. Провідні чинники хімічної залежності

Таким чином, комплекс провідних типологічних характеристик та особистісних тенденцій осіб з хімічною залежністю від ПАР відповідав різним видам хімічної залежності, формував механізми психічної залежності та вимагав певної системи медико-психологічної реабілітації.

Також було висвітлено принципи побудови цієї системи та її впровадження.

**Етапи проведення системи медико-психологічної реабілітації в осіб з наркотичною залежністю**

**Формування (підтримка) мотивації осіб з хімічною залежністю від ПАР до співпраці з реабілітаційним центром** (3—4 індивідуальні сесії) — починається з перших хвилин знайомства з хворим, спрямоване на формування комплайенсу та мотивації до лікування.

**Психодіагностичний етап** (до 2 сесій) — проходить під час лікування в наркологічних диспансерах (або у центрі) — проводиться визначення «мішеней» медико-психологічного впливу за допомогою запропонованого психодіагностичного інструментарію.

**Медико-психологічна реабілітація** осіб з хімічною залежністю від психоактивних речовин (від 3 до 6 місяців) — основними принципами перебування в реабілітаційному центрі є: ізоляція, жорстке виконання правил перебування у центрі та дотримання режиму дня. До методів співпраці тренера та пацієнта входять: індивідуальна та групова психокорекція, трудотерапія, раціональна та когнітивно-біхевіоральна психотерапія.

**Закріплюючий етап** — на стадії перебування в реабілітаційному центрі (до 1 місяця) хворі з хімічною залежністю продовжують проходити медико-психологічну корекцію, але вона доповнюється додатковими обов'язками щодо саморегулювання діяльності, дотримання режиму дня та виконання правил перебування у центрі.

**Підтримуючий етап** — на стадії переїзду з реабілітаційного центру до соціального середовища, в якому проживає пацієнт, проводиться психологічна підготовка батьків щодо поводження з хворим вдома, пропонується алгоритм правил та розпорядок дня, який підтримується за межами центру.

Дослідження проводилося з 2008—2010 рр. на базі Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3, у першому наркологічному відділенні. У дослідженні

взяли участь 193 хворих з залежністю від психоактивних речовин. Групу дослідження (основна група) склали 133 особи з хімічною залежністю від психостимуляторів та опіоїдів, які проходили лікування в психіатричній лікарні наркологічного відділення та наступну медико-психологічну реабілітацію в реабілітаційному центрі, а до групи порівняння увійшли 60 осіб з етанолзалежністю. Основна група була поділена відповідно різним видам залежності від ПАР: 70 осіб з залежністю від психостимуляторів (47 осіб — група втручання 1, 23 особи — група контролю 1) та 63 — з опіоїдною залежністю (група втручання 2 — 41 особа, група контролю 2 — 22 особи).

Розподіл обстежених на групи наведено на рис. 2.

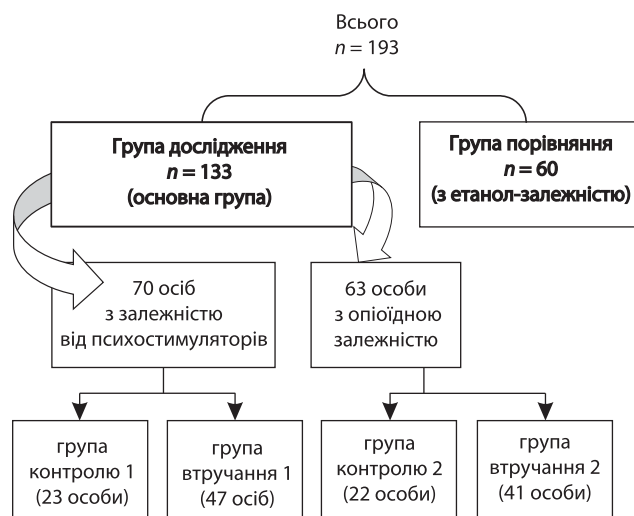


Рис. 2. Схема формування дослідницьких груп обстежених

У групі дослідження у хворих з наркотичною залежністю від психостимуляторів після перебування в реабілітаційному центрі спостерігалось достовірне зниження реактивної тривоги (табл. 1).

Підсумкові показники очікування ефективності формування стабільного психоемоційного стану продемонстрували, що хворі групи дослідження з різними видами наркотичної залежності мають позитивний результат.

Аналіз акцентуацій особистості у хворих з наркотичною залежністю в групі дослідження показав, що достовірно найбільш характерним для них є вираженість тривожності ( $18,4 \pm 3,17$  і  $16,5 \pm 3,63$ , відповідно у хворих з залежністю від психостимуляторів і опіоїдів), а також є тенденція по емотивному типу ( $16,5 \pm 2,66$  і  $16,3 \pm 2,09$ , відповідно) (рис. 3).

Отримані результати показали, що в групі втручання 1 достовірно більш виражені шкали гіпертимності ( $18,8 \pm 2,75$ , при  $p < 0,001$ ), збудливості ( $16,5 \pm 2,66$ , при  $p < 0,001$ ), тривожності ( $18,4 \pm 3,17$ , при  $p < 0,01$ ), екзальтованості ( $17,1 \pm 3,18$ ) і демонстративності ( $15,7 \pm 2,71$ , при  $p < 0,001$ ). Дані, отримані в групі втручання 2, показують, що найбільш вірогідно виражені шкали застрягаємості ( $17,1 \pm 2,78$ , при  $p < 0,0001$ ) і педантичності ( $15,9 \pm 2,23$ , при  $p < 0,001$ ). Аналіз отриманих даних в контрольних групах 1 і 2 показав таке ж співвідношення показників шкал і достовірну значимість результатів у групах.

Розподіл рівнів особистісної тривожності та реактивної тривоги у осіб з наркотичною залежністю до та після медико-психологічної реабілітації (за даними методики Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна)

Рівень	До медико-психологічної реабілітації				Після медико-психологічної реабілітації			
	Група втручання 1 n = 47		Група втручання 2 n = 41		Група втручання 1 n = 47		Група втручання 2 n = 41	
	абс.	% ± m	абс.	% ± m	абс.	% ± m	абс.	% ± m
<b>Особистісна тривожність</b>								
дуже високий	20	42,5 ± 7,2	14	34,2 ± 7,4	16	34 ± 6,9	12	26,36,8
високий	25	53,2 ± 7,2	22	53,6 ± 7,7	24	51,1 ± 7,2	19	46,3 ± 7,7
середній	2	4,3 ± 8,7	5	12,2 ± 5,1	7	14,9 ± 5,1	10	24,4 ± 6,7
низький	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Реактивна тривога</b>								
дуже високий	28	59,6 ± 7,1	2	4,9 ± 3,3	8	17,1 ± 5,4	—	—
високий	19	40,4 ± 7,1	8	19,5 ± 6,1	6	12,7 ± 4,8	3	7,3 ± 4,1
середній	—	—	27	65,8 ± 7,4	19	40,4 ± 7,1	30	73,2 ± 6,9
низький	—	—	4	9,8 ± 4,6	14	29,8	8	19,5 ± 6,1

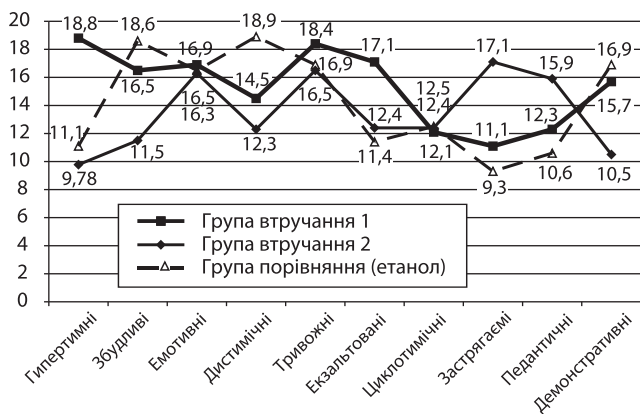


Рис. 3. Середньостатистичний показник розподілу типів акцентуації у хворих з різними видами хімічної залежності (за даними методики К. Леонгарда — Г. Шмішека)

Після проведення медико-психологічної реабілітації було здійснено повторне психологічне дослідження. Основним показником ефективності проведеної медико-психологічної реабілітації був процент рецидивів у обстежуваного контингенту: в групі дослідження у осіб з залежністю від психостимуляторів в 78 ± 6,46 % був позитивний результат, в 9,8 ± 4,64 % — проміжний (повторно повернулись до реабілітаційного центру до початку вживання ПАР) та у 12,2 ± 5,11 % — негативний результат; у групі осіб з залежністю від опіоїдів в 63,8 ± 7,01 % — позитивний результат, в 21,3 % ± 5,9 — проміжний і в 14,9 ± 5,19 % — негативний результат.

У цієї роботи здійснено теоретичне обґрунтування і запропоноване нове вирішення актуального завдання — зміна ставлення до своєї хвороби в осіб з наркотичною залежністю, стабілізація психоемоційного стану та прихильності до проходження медико-психологічної реабілітації — шляхом розроблення системи медико-психологічних корекційних заходів на основі аналізу і комплексної оцінки психологічних особливостей вищезазначеної категорії пацієнтів.

Встановлено, що важливою складовою в механізмі формування психічної залежності від психоактивних

речовин є вплив медико-психологічних чинників, а саме психоемоційних, індивідуально-психологічних та психосоціальних, які є як загальними, так і специфічними для різних видів хімічної залежності.

Визначені загальні і специфічні особливості психоемоційного стану в осіб з хімічною залежністю від психоактивних речовин.

Встановлені індивідуально-психологічні властивості пацієнтів з хімічною залежністю від психоактивних речовин. Залежним від психостимуляторів притаманним є гіпертимічний, збудливий, емотивний, тривожний та екзальтований типи акцентуацій. Залежним від опіоїдів також притаманним є емотивний та тривожний типи акцентуацій, але разом з тим характерним для цієї групи залежних є застрягаємий та педантичний типи акцентуацій ( $p < 0,05$ ). У групі з залежністю від етанолу характерним є збудливий, емотивний та тривожний типи акцентуацій, а також дистимічний і демонстративний ( $p < 0,05$ ).

Доведено вплив психосоціальних чинників на формування психічної залежності від психоактивних речовин: превалювання деструктивного соціального типу взаємовідносин, відсутність професійної зайнятості.

Ефективні результати були досягнуті за допомогою методів раціональної та когнітивно-біхевіоральної психотерапії, а також принципів побудови реабілітаційного центру: ізоляція від соціального середовища та дотримання правил і режиму.

#### Список літератури

1. Система мониторинга — основа организации наркологической помощи в современных условиях [Волошин П. В., Линский И. В., Минко А. И. и др.] // Український медичний часопис. — 2002. — № 4. — С. 46—49.
2. Курек, Н. С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте / Н. С. Курек. — СПб.: Алетейя, 2001. — 240 с.
3. Руководство по наркологии / под ред. Н. Н. Иванца. — М.: МИА, 2008. — 944 с.
4. Козлов, А. А. «Наркоманическая» личность / А. А. Козлов, М. Л. Рохлина // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2000. — № 7. — С. 23—27.
5. Клиника, патогенез и лечение зависимости от психостимуляторов, получаемых путем кустарной химической модификации

некоторых официальных препаратов, содержащих прекурсоры / [И. К. Сосин, И. В. Линский, Ю. Ф. Чуев и др.] // Арх. психиатрии.— 2001.— № 4.— С. 117—122.

6. Линский, И. В. Метод оценки предрасположенности к психическим и поведенческим расстройствам вследствие употребления психоактивных веществ // Український вісник психоневрології.— 2000.— Т. 8, вип. 1.— С. 60—63.

**В. В. Златковський**

*Харьковская медицинская академия последипломного образования (г. Харьков)*

**Факторы наркотической зависимости у больных с зависимостью от психоактивных веществ**

Статья посвящена медико-психологическому исследованию особенностей эмоциональной сферы пациентов, страдающих от наиболее распространенных вариантов химической зависимости. Рассмотрены основные факторы химической зависимости, особенности нарушений психоэмоциональной сферы у лиц с химической зависимостью. Разработаны этапы проведения медико-психологической реабилитации больных с химической зависимостью.

*Ключевые слова:* факторы наркотической зависимости, психоэмоциональная сфера, медико-психологическая реабилитация, психосоциальная реабилитация, комплайнс.

7. Мінко, О. І. Проблема когнітивних розладів у осіб, залежних від психоактивних речовин / О. І. Мінко, В. В. Гегешко // Матер. ІХ Української наук.-практ. конф. з участю міжнародних спеціалістів // Довженківські читання: Актуальні питання соціальної і клінічної наркології (Харків, 8—9 квітня 2008 р.). — Харків, 2008. — С. 261—263.

*Надійшла до редакції 02.03.2012 р.*

**V. V. Zlatkovsky**

*Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv)*

**Factors drug in patients with dependence on psychoactive substances**

Article is devoted to medical and psychological study of the emotional sphere of patients suffering from the most common variants of chemical dependency. The main factors of chemical dependence, peculiarities of psychoemotional sphere impairments in patients with chemical dependence are discussed. Stages of medical and psychological rehabilitation of patients with chemical dependence.

*Key words:* chemical dependency factors, psychoemotional sphere, medical and psychological rehabilitation, psychosocial rehabilitation, complains.

УДК 616.831-001.31-008.47

**В. Е. Казаков**

*ГУ «Луганский государственный медицинский университет» (г. Луганск)*

**ПСИХОПАТОПОДОБНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ**

Результаты исследования 105 пациентов с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) обнаружили, что для формирования психопатоподобных расстройств травматического генеза необходима патологическая почва в виде перинатальной патологии, невропатии, патологических поведенческих реакций детского и подросткового возраста, патологических форм реагирования, в том числе импульсивных, пограничных, истеричных, возбудимых расстройств характера. Психопатоподобные нарушения проявляются в виде сложного полиморфного симптомокомплекса с астеническими, вегетативными, истерическими, циклотимоподобными и психоорганическими компонентами. Со временем возможна патологическая трансформация циклотимоподобных расстройств травматического генеза в очерченные аффективные; недоверчивости и сензитивности в бредовые (шизофреноподобные) расстройства, эксплозивных — в органические расстройства личности.

*Ключевые слова:* психопатоподобные расстройства, черепно-мозговая травма, импульсивные, пограничные, истерические, возбудимые расстройства характера \*\*\*\*\*

Черепно-мозговые травмы (ЧМТ) различаются по виду поражения мозга и по тяжести. Выделяют различные периоды ЧМТ, а именно — острый, промежуточный и отдаленный. Острый период ЧМТ изучается неврологами. Психиатры диагностируют и лечат пациентов преимущественно в отдаленном периоде. Наблюдается разнообразие клинических форм [1, 2]. В то время как зарубежные психиатры [3, 4] выделяют лишь различные степени деменции и так называемые органические психозы второго ранга, проявляющиеся синдромами, частично сходными со специфическими для эндогенных психозов, психиатры постсоветского

пространства, помимо деменций и шизоформных расстройств, описывают аффективные, пограничные и другие синдромы [5—10].

Исследовано 105 пациентов, перенесших ЧМТ (84 мужчины и 21 женщина) в возрасте от 18 до 45 лет (основная группа). Контрольную группу составили 30 человек с расстройствами личности.

У пациентов основной группы в 40,9 % случаев (43 чел.) была выявлена перинатальная патология, а именно: в 17,1 % случаев (18 чел.) отмечались перинатальные вредности (тяжелые токсикозы беременности, болезни матери, внутриутробные травмы и инфекции); в 15,2 % случаев (16 чел.) — интранатальные вредности (родовые травмы и асфиксии в родах); в 8,5 % случаев (9 чел.) — постнатальные (ЧМТ, мозговые инфекции, нейроинтоксикации в первые 2—3 года жизни). В 46,7 % (49 чел.) перинатальный период пациентов протекал без особенностей.

В грудном и раннем детском возрасте у 33,3 % (35 чел.) отмечались явления невропатии, на первый план выступали расстройства ночного сна, повышенная чувствительность к внутреннему дискомфорту, плаксивость, снижение аппетита, срыгивания, рвота. Матери, несмотря на длительный промежуток времени после рождения ребенка, с ужасом вспоминали о первых месяцах его жизни, бессонных ночах, постоянном ношении на руках, невозможности накормить и т. д. Пациенты с трудом приспосабливались к детскому коллективу, были капризны, аффективно возбудимы, двигательны расторможены. У 31,4 % из числа обследованных (33 чел.) в 5—9-летнем возрасте обнаруживались монотипные невротические и невротоподобные расстройства (энурез, тики, заикания, страхи и т. д.). В 29,5 %

© Казаков В. Е., 2012