употреблением ПАВ, клинический патоморфоз шизофрении в результате присоединившейся наркомании и связанные с этим диагностические трудности определяют актуальность нашего исследования.

Нами было обследовано 80 больных: 30 больных с шизофреноподобным расстройством в результате употребления ПАВ (1 клиническая группа); 30 больных параноидной шизофренией, которые употребляли ПАВ (2 клиническая группа); 20 больных параноидной шизофренией, которые не употребляли ПАВ (3 группа сравнения).

В ходе исследования были установлены следующие признаки: кратковременность и полиморфность психоза больных 1 группы, литическая редукция симптоматики с восстановлением исходного уровня психического функционирования; стереотипность и длительность приступов эндогенной структуры больных 2 группы; у лиц 1 группы в клинике преобладали абстинентный, психопатоподобный и галлюцинаторный синдромы; во 2 группе — апато-абулический, галлюцинаторный; тип отношения к болезни у лиц 1 группы — анозогнозический; у пациентов 2 группы — преимущественно апатический; у лиц 1 группы в ходе обследования не наблюдалось кататонической и парафренной симптоматики.

УДК 616.89-008.441.13:159.96

Пшук Н. Г., Стукан Л. В., Пшук Є. Я.
Вінницький національний медичний університет (м. Вінниця)

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ КОМУНІКАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ У ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Недостатня сформованість захисних психологічних механізмів у осіб з алкогольною залежністю (АЗ) призводить до порушення їх психічної адаптації та порушення процесу інтерперсональної взаємодії.

Обстежено 114 хворих на АЗ (основна група), у віці від 21 до 40 років, які перебували під спостереженням у Вінницькому комунальному закладі «Соціотерапія» у 2007 — 2009 рр. (F 10.25, F 10.26 згідно з критеріями МКХ-10). У 73,6 % тривалість АЗ була до 3 років та у 23,7 % — 4 роки та більше. Групу контролю склали 55 практично здорових чоловіків.

Дослідження комунікативних копінг-ресурсів (КР) показало недостатню сформованість емпатійної та аффіліативної тенденцій у хворих, які є залежними від алкоголю. Так, за субшкалою «емпатичні тенденції» рівень розвитку ознаки був достовірно нижчим у порівнянні зі здоровими чоловіками і становив 10,2 ± 0,51 бали у хворих на АЗ та 16,7 ± 0,33 бали у здорових чоловіків ($p < 0{,}01$); виразність показника аффіліації становила 11,5 ± 0,87 бали у хворих на АЗ та 17,4 ± 0,12 бали у практично здорових чоловіків ($p < 0{,}05$). Однак, сенситивність до знехтування була достовірно вищою у групі хворих на АЗ у порівнянні з практично здоровими чоловіками (13,9 ± 0,53 бали проти 9,1 ± 2,4 бали, $p < 0{,}01$).

Вивчення рівня комунікативних КР в динаміці розвитку АЗ у пацієнтів дало змогу визначити, що показники рівня емпатії та аффіліації мали тенденцію до подальшого зниження із збільшенням тривалості АЗ. Так, при тривалості АЗ до 3 років показник емпатії становив 10,9 ± 0,32 бали, а у хворих з АЗ 4 роки та більше — 8,67 ± 0,44 бали ($p < 0{,}05$); показники аффіліації, відповідно, 12,2 ± 0,17 бали і 9,88 ± 0,12 бали ($p < 0{,}01$). Між тим, визначено подальше підвищення показників тенденції «сенситивність до знехтування» із збільшенням тривалості хвороби (13,3 ± 0,55 бали та 15,7 ± 0,19 бали, $p < 0{,}01$). Встановлені особливості свідчили про виснаження у хворих на АЗ таких особистісних комунікативних КР як емпатія та аффіліація. Посилення тенденції до знехтування сприяло соціальній відмежованості хворих, збільшенню відчуття дистанціювання у стосунках з оточуючими, що детермінувало використання ними неадаптивних поведінкових стратегій в проблемних ситуаціях.

Дослідження Я-концепції, як одного з основних особистісних ресурсів подолання стресових ситуацій, виявило зміни її структурних компонентів у хворих на АЗ. Так, у пацієнтів основної групи у сфері «Я-реальне» максимальний бал визначався за 8, 3 та 1 октантами, мінімальний — за 5 та 6 октантами. За 1 октантою (владно-лідуючий тип), 3 (прямолінійно-агресивний) результати перевищували 8-бальну оцінку, що свідчило про особистісну акцентуацію та труднощі в соціальній адаптації. Хворі на АЗ оцінювали себе як самовпевнених, прямолінійних, скептичних. Водночас, відзначали наявність тривожних побоювань, емоційну нестійкість, відсутність самостійності та ініціативи у починаннях, на відміну від здорових осіб. Незважаючи на домінування в стосунках прямолінійності, хворі вважали себе доброзичливими, комунікабельними, намагались всім дати поради, настанови, хоча були дратівливими, агресивними, демонстрували самовпевненість та незалежність у стосунках.

У здорових чоловіків максимальні значення у сфері «Я-реальне» реєструвались за 7 октантою (аффіліативність-співпраця), що свідчило про гармонійні та достатньо адаптивні можливості особистості.

У сфері «Я-ідеальне» пацієнти, які були залежними від алкоголю, хотіли бути менш прямолінійними, підозрілими, тривожними, більш доброзичливими, більш впевненими у собі та конгруентними з оточуючими їх людьми.

Вивчення типології міжособистісних стосунків в динаміці розвитку АЗ показало, що у пацієнтів з загальною тривалістю хвороби до 3 років виявлялось переважання відповідально-великодушного та співпрацюючо-конвенціального типів стосунків (52,7 %). Владно-лідуючий тип визначався у 32,7 % та залежно-покірливий у 14,5 %. З подовженням тривалості АЗ (4 роки та більше) виявлялося переважання залежно-покірливого типу міжособистісних стосунків (55,9 %), в той час коли владно-лідуючий тип реєструвався у 27,1 %, покірливо-слухняний — у 16,9 % пацієнтів.

Таким чином, в перебігу АЗ у пацієнтів реєструвалися дихотомічні тенденції у інтерперсональних стосунках. З одного боку, виявлялися риси пасивного конформізму, а з іншого — посилювалися агресивно-деспотичні тенденції з прихованим негативізмом, що сприяло формуванню дезадаптивного поведінкового стилю у пацієнтів з АЗ.

УДК 615.21

О. О. Рищенко, В. В. Шаповалов, В. О. Шаповалова, О. В. Півоваров
Головне управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, Харківська медична академія післядипломної освіти

РОЗВИТОК ФОРМУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ ЯК ОДИН ІЗ ЗАХОДІВ ПОПЕРЕДЖЕННЯ АДИКТИВНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ЗАСАДАХ СУДОВОЇ ФАРМАЦІЇ

Розвиток адиктивної залежності серед населення України на сьогодні залишається однією із найактуальніших проблем для Уряду та Міністерства охорони здоров'я нашої країни в цілому. За останні декілька років кількість осіб із розвиненою адиктивною залежністю збільшилася вдвічі. В Україні у 2010 р. офіційно було зареєстровано біля 149 тис. наркозалежних осіб, проте реальна їхня кількість за різними оцінками на сьогодні складає більше 1 млн осіб, переважна кількість з яких — молодь у віці до 27 років. Відповідно до результатів судово-фармацевтичного моніторингу щодо виявлення причин та умов розповсюдження адиктивної залежності серед населення України, особливо неповнолітніх та молоді, одним із факторів розповсюдження адиктивної залежності є не тільки зловживання тютюновими виробами, алкогольвміщуючими напоями, препаратами коноплі, героїну, амфетаміну тощо, а й нераціональне вживання лікарських засобів (ЛЗ), що проявляють психоактивні властивості, в рамках самолікування, а також розширення номенклатури модифікованих у кустарних умовах нових психоактивних речовин різних класифікаційно-правових груп із психоактивних ЛЗ, які мають безрецептурну або рецептурну номенклатурно-правову ознаку. Одним із дієвих заходів впорядкування вживання ЛЗ із психоактивними властивостями в рамках самолікування є впровадження формулярної системи на території України.

Слід зауважити, що формулярна система є звичайною практикою у більшості країн Європейського Союзу та Співдружності Незалежних Держав, яка дозволяє більш раціонально використовувати ЛЗ різних клініко-фармакологічних груп при різноманітних захворюваннях пацієнта та забезпечує безперервний нагляд лікаря за процесом фармакокорекції патологічних станів, що в свою чергу унеможливлює нераціональне вживання або зловживання останніх та попереджує створення умов, сприятливих для розвитку адиктивної залежності.

На сьогодні формулярна система в Україні перебцває у стадії формування та потребує значної підтримки з боку держави та Міністерства охорони здоров'я України зокрема. Так, у березні цього року в Україні набув чинності Державний формуляр лікарських засобів четвертого випуску, який є основою для формування регіональних та локальних формулярів