

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ПСИХІАТРІЯ XXI СТОЛІТТЯ: ПРОБЛЕМИ
ТА ІННОВАЦІЙНІ РІШЕННЯ», 27-29 КВІТНЯ 2017 Р., М. КИЇВ
ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
(друга частина)*

УДК 616.79-008.441.13-05

В. В. Борисенко, Л. В. Животовська, О. А. Казаков

ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ЗАПІЙНИМИ ФОРМАМИ
АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава
borysenko.vladym@gmail.com

Актуальність. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю в структурі інших форм залежності залишаються однією із найважливіших медико-соціальних проблем. У світлі поглядів на патогенез алкогольної залежності, виникнення та формування її розглядається як складна, багаторівнева функціональна патологічна система з вираженими порушеннями на всіх рівнях – нейрофізіологічному, метаболічному, психічному та соціально-психологічному. Впродовж останніх років були отримані переконливі дані стосовно патогенетичного значення характерологічного фактора, який чинить патопластичний вплив на перебіг та наслідки залежності від алкоголю. Терапія пацієнтів із запійними формами є складною проблемою сучасної наркології, потребує реалізації індивідуалізованих та диференційованих лікувально-реабілітаційних програм.

Мета роботи – дослідити індивідуально-психологічні особливості особистості пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності для формування диференційованого підходу до використання психотерапевтичного та корекційного впливів на етапах реабілітації та протирецидивної терапії.

Матеріали та методи. Для вирішення поставлених завдань були обстежені хворі з запійними формами алкогольної залежності, які перебували на стаціонарному лікуванні в реанімаційному відділенні Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О. Ф. Мальцева. Вибірку склали 293 пацієнти віком від 19 до 63 років (середній вік $35,9 \pm 4,3$ років). Нозологічна діагностика – психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю (F10.0 – F10.5) – базувалася на критеріях МКХ-10 (1998). За клініко-психопатологічними проявами досліджуваних поділили на дві клінічні групи. Першу групу склали 226 (77,1 %) осіб з постійним типом зловживання алкоголем (ПТЗ), з них 157 (69,5 %) – чоловіки та 69 (30,5 %) – жінки; другу групу – 67 (22,9 %) пацієнтів з епізодичним типом зловживання алкоголем (ЕТЗ), з них – 60 (89,5 %) чоловіки, 7 (10,5 %) – жінки. У пацієнтів 1 групи виявлено постійний тип зловживання (щоденне або майже щоденне) і змішаний тип зловживання (переміжна форма), при якому на тлі постійного пияцтва були періоди його посилення, з вживанням спиртного в максимальних дозах. У пацієнтів 2 групи був епізодичний тип зловживання алкоголем, при якому періоди щоденного пияцтва чергувалися з більш-менш тривалими інтервалами, коли хворий не вживав спиртного або вживав його епізодично, в невеликих дозах і без втрати контролю.

З огляду на важливу роль особистісних особливостей, проводили експериментально-психологічне дослідження за допомогою опитувальника К. Леонгарда – Г. Шмішека, методики СМІЛ-мінімульт. Використовували шкалу Монтгомері–Асберг (MADRS) для оцінки депресії та шкалу Спілбергера–Ханіна для оцінки рівня тривожності. Патопсихологічне дослідження проводили після завершення курсу дезінтоксикаційної та загальнозміцнювальної терапії.

Результати. За результатами експериментально-психологічного дослідження встановлено достовірні відмінності між пацієнтами 1 та 2 клінічних груп. У пацієнтів з ПТЗ за опитувальником Леонгарда–Шмішека частіше зустрічалися дистимічний ($\chi^2 = 5,537$, $p < 0,05$) та емотивно-лабільний типи акцентуації ($\chi^2 = 3,965$, $p < 0,05$), з ЕТЗ – збудливий ($\chi^2 = 26,829$, $p < 0,01$) та циклотимний ($\chi^2 = 21,619$, $p < 0,01$) варіанти.

За шкалою Спілбергера–Ханіна показники реактивної тривожності при ПТЗ та ЕТЗ склали $48,3 \pm 1,3$ та $42,9 \pm 1,9$ балів відповідно ($p < 0,05$), особистісної тривожності – $41,1 \pm 1,7$ та $49,5 \pm 2,1$ ($p < 0,05$). У пацієнтів з ПТЗ достовірно частіше зустрічалася поєднання високої реактивної та особистісної тривожності ($\chi^2 = 9,129$, $p < 0,01$), а з ЕТЗ – середнього рівня реактивної тривожності з високою особистісною тривожністю ($\chi^2 = 32,209$, $p < 0,001$).

У пацієнтів з ПТЗ, порівняно з ЕТЗ, за шкалою Монтгомері–Асберг достовірно частіше зустрічалися депресивні прояви легкого ($\chi^2 = 7,836$, $p < 0,01$) та помірного ($\chi^2 = 15,631$, $p < 0,01$) ступенів.

Виявлені відмінності в типі реагування та профілі особистості у пацієнтів з ПТЗ та ЕТЗ за методикою СМІЛ-мінімульт. При ПТЗ домінував гіпостенічний тип реагування, що обумовлює невротичний варіант дезадаптації –

код профілю 273(8), при ЕТЗ – стеничний тип, що виявляє варіант дезадаптації, який проявляється поведінковими реакціями асоціальної спрямованості – код профілю 642(9).

Висновки. Виявлені індивідуально-психологічні особливості пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності дозволяють прийняти обґрунтоване рішення щодо вибору методів та мішеней психотерапевтичного впливу при проведенні лікувально-реабілітаційних заходів для досягнення стійкої ремісії.

Ключові слова: алкогольна залежність, запійні форми, патопсихологічне дослідження.

V. V. Borysenko, L. V. Zhyvotovska, O. A. Kazakov
PATOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH DRINKING FORMS OF ALCOHOL DEPENDENCE
Ukrainian Medical Dental Academy, Poltava, Ukraine
borysenko.vladym@gmail.com

Background. In recent years received conclusive data on pathogenetic importance of character factor that makes pathoplastic influence on the course and consequences of alcohol dependence.

Objective. Purpose of work – investigate the individual psychological features of the personality of patients with drinking forms of alcohol dependence.

Materials and methods. We examined 293 patients aged 19 to 63 years. Nosological diagnosis (F10.0 – F10.5) based on the criteria of ICD-10, 1998. The first group consisted of 226 (77,1 %) patients with stable type of alcohol abuse (STA), the second group – 67 (22,9 %) patients with type episodic alcohol abuse (ETA). Was used questionnaire K. Leonhard – G. Shmishek, Mini-Mult, scales Montgomery–Asberg (MADRS) and Spielberger–Hanin.

Results. Patients with STA by questionnaire Leonhard–Shmishek more common dysthymic ($\chi^2=5,537$, $p<0,05$) and emotional-labile types of accentuation ($\chi^2=3,965$, $p<0,05$), with ETA – exciting ($\chi^2=26,829$, $p<0,01$) and cyclothymic ($\chi^2=21,619$, $p<0,01$) variants. Patients with STA authentically more often were encountered combination of high reactive and personal anxiety ($\chi^2=9,129$, $p<0,01$), depressive manifestations of light ($\chi^2=7,836$, $p<0,01$) and moderate ($\chi^2=15,631$, $p<0,01$) degree. By the questionnaire Mini-Mult in patients with STA dominated hyposthenic type of response that causes neurotic option of disadaptation – code profile 273 (8), with ETA – sthenic type that detects the option of disadaptation, which manifests behavioral reactions antisocial orientation – code profile 642 (9).

Conclusions. Thus, detected individual psychological characteristics of patients with drinking forms of alcohol dependence enable informed decisions about the choice of methods and targets of psychotherapeutic effects during treatment and rehabilitation to achieve stable remission.

Keywords: alcohol dependence, drinking forms, pathopsychological researchs.

УДК 616.89:616-009.29/616-009.28/616.899-053.2

К. В. Дубовик

ДО ПИТАННЯ ПРО КЛІНІЧНУ ТИПОЛОГІЮ ТА ТЕРАПІЮ ПОРУШЕНЬ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології
Міністерства охорони здоров'я України, м. Київ

k.v.dubovyk@gmail.com

Актуальність. Більшість дітей з розладами розвитку мають труднощі з формуванням дрібної та/або крупної моторики, якісні моторні порушення у вигляді повторюваних рухів та тиків. У ряді досліджень було встановлено, що діти з первазивними розладами та розумовою відсталістю мають значні труднощі з розвитком дрібної та крупної моторики, високий рівень поширеності коморбідних тикозних, obsesivних повторюваних рухів. Тикозні рухи, obsesivні та повторювані дії часто діагностують і у дітей без ознак первазивних порушень розвитку та інтелектуальної недостатності.

Мета – дослідження типології порушень рухових функцій у дітей, вивчення кореляційних зв'язків затримок дрібної та крупної моторики, зорово-моторної координації з якісними порушеннями моторної сфери (тиками, obsesivними, повторюваними рухами), а також впливу на рухові розлади терапії атипичними антипсихотиками та стимулянтами.

Матеріали та методи. Для дослідження рандомізовані дві незалежні групи дітей у віці 5–7 років. Основну групу склали 26 дітей з розладами спектра аутизму (РАС) (середній вік 5,6 року), контрольну – 23 дитини без порушень розвитку (середній вік 6,1 року). Діагноз РАС встановлювали відповідно до діагностичних критеріїв МКХ-10 на основі напівструктурованого інтерв'ю з батьками (Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)) і структурованої оцінки фактичної поведінки (Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)). Розвиток дитини за окремими сферами оцінювали за допомогою психоосвітнього профілю (PEP) що складався із субтестів: експресивної мови, розуміння зверненої мови, дрібної моторики, крупної моторики, зорово-моторної імітації, оцінки пізнавальної діяльності. Формування соціальних навичок оцінювали за поведінковою шкалою Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition (Vineland-II), що складається з субтестів: розмовна мова, сприйняття мови, навички читання та письма, особисті щоденні навички, домашні навички, громадські навички, міжособистісні стосунки, вміння організувати гру та дозвілля, навички подолання труднощів, дрібна та крупна моторика. Когнітивне функціонування оцінювали за допомогою тесту інтелекту Векслера для дітей (WISC). Для виявлення коморбідних тикозних розладів використовували оцінку благополуччя та якості життя (DAWBA).

Результати. У дітей з РАС та низькими показниками при оцінці інтелекту найпоширенішими були порушення дрібної моторики. Для дітей з РАС без розумової відсталості більш характерними були порушення регуляції пози, зорово-моторної координації та коморбідні тикозні розлади. Діти з менш тяжкими порушеннями загального розвитку, що були виявлені при оцінці за допомогою ADI-R і ADOS, продемонстрували вищий рівень розвитку моторики ($p<0,05$) і мовних навичок ($p<0,001$). Діти без розумової відсталості майже не мали значущих проблем у