

4. Медведев В. С. Проблемы професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ (теоретичні та прикладні аспекти) / В. С. Медведев. – К. : КІВС, 1988. – С. 14–20.
5. Логвиненко О. І. Врахування детермінантів професійної деформації працівників ОВС як фактор запобігання суїцидальним проявам / О. І. Логвиненко, О. В. Тимошук // Психологія суїцидальної поведінки: діагностика, корекція, профілактика : зб. наукових праць [під заг. ред. Яковенко С. І.]. – К. : РВВ КІВС, 2000. – С. 103–106.
6. Практические психодиагностические методики и тесты // Самара. 1998. – 670 с.

### **ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРЯННЯ ЯК МЕХАНІЗМ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У СПІВРОБІТНИКІВ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ**

Абрамов А.В.

**Резюме.** У статті розглянуті проблеми емоційного вигоряння у співробітників правоохоронних органів. Виявлено залежність рівня вираженості цього феномена від стажу роботи в умовах хронічного емоційного стресу

**Ключові слова:** емоційне вигоряння, співробітники правоохоронних органів, хронічний стресс

### **EMOTIONAL BURNING OUT AS THE MECHANISM OF PSYCHOLOGICAL PROTECTION AT LAW ENFORCEMENT OFFICERS**

Abramov A.V.

**Summary.** In article rassmotren emotional problems in vihoranyya collaborators pravoohranytelny organs. Been identified dependence severity urovnja do this, the phenomenon such experience work in conditions of chronic emotional stress

**Key words:** emotional burning out, law enforcement officers, chronic stress

*Отримано до редакції 26.02.13*

УДК 616.895.8+616-098-008.6]-036.1-058

### **КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Денисов Е.М., Пырков С.Г., Выговская Е.М.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

**Резюме.** Клинико-психопатологические особенности больных параноидной шизофренией с метаболическим синдромом характеризуются галлюцинаторно-параноидным и аффективно-бредовыми синдромами с преобладанием тревожно-депрессивных симптомов.

*Ключевые слова:* метаболический синдром, параноидная шизофрения, клиничко-психопатологические особенности

Для больных параноидной шизофренией проблема метаболического синдрома особенно актуальна, в связи с наличием специфичных для этой группы пациентов факторов риска: влияние психопатологических симптомов, прием антипсихотиков, возможное единство патогенетических механизмов развития расстройства обмена веществ и шизофрении [4]. Наличие у больных шизофренией таких психопатологических нарушений, как бредовые идеи, галлюцинации, тревога, депрессия [2, 4], а также значимый стресс [3], могут приводить к развитию МС за счет активации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, что в свою очередь вызывает абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность, повышение артериального давления [1, 2].

В тоже время негативные расстройства, нарушение социального функционирования способствуют формированию у больных с шизофренией нездорового образа жизни: гиподинамия и абулия, нерациональное питание (преобладание в пище жиров и углеводов, недостаток белка и растительной клетчатки), широкая распространенность вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем) [5].

На основании этого, целью данной работы явилось изучение клиничко-психопатологических особенностей у больных параноидной шизофренией, коморбидной с метаболическим синдромом.

#### **Материал и методы**

В исследование были включены 85 больных параноидной шизофренией с различными типами течения, находящиеся на лечении в Областной клинической психиатрической больнице г. Донецка. В основную группу вошли 45 больных (53,3% мужчин и 46,7% женщин) шизофренией с метаболическими нарушениями. Метаболический синдром у больных диагностировали на основании критериев IDF (АО $\geq$ 94 см у мужчин и  $\geq$ 80 см у женщин, повышение уровня триглицеридов более 1,7 ммоль/л, снижение уровня липопротеинов высокой плотности менее 1,03 ммоль/л, повышение уровня глюкозы более 5,6 ммоль/л, повышение систолического артериального давления более 130 мм.рт.ст. и диастолического артериального давления более 85 мм.рт.ст.). В контрольную группу были включены 40 пациентов (55% мужчин и 45% женщин) с шизофренией без признаков метаболического синдрома.

В работе были использованы клинико-психопатологический, математико-статистический методы исследования. Клинико-психопатологический метод применялся для квалификации ведущего психопатологического синдрома.

Математико-статистический метод включал в себя использование описательной статистики ( $M \pm m$ ), параметрического  $t$ -критерия Стьюдента, коэффициента линейной корреляции Спирмана.

### **Результаты и их обсуждение**

Клинико-психопатологические особенности у больных в основной группе характеризовались преобладанием аффективного бредового синдрома (32%) в отличие от пациентов контрольной группы (17,4%  $p < 0,001$ ). В тоже время у больных контрольной группы достоверно чаще наблюдался галлюцинаторно-параноидный синдром (62,9%,  $p < 0,001$ ). Достоверных различий в распространенности ведущих дефицитарных расстройств у больных в обеих группах выявлено не было ( $p > 0,05$ ).

Аффективно – бредовая симптоматика у больных параноидной шизофренией с метаболическим синдромом в 90% случаев была представлена тревожной депрессией, в 10% – ипохондрической депрессией. В структуре аффективных нарушений наиболее часто (85%) отмечалась тревога, ощущение «внутренней напряжённости», сомато–вегетативные расстройства, которые выражались в жалобах на головные боли, снижение аппетита, нарушение сна, повышенную утомляемость. Галлюцинаторно–бредовые переживания у больных шизофренией с МС характеризовались развитием острого галлюцинаторно–параноидного синдрома с преобладанием вербальных галлюцинаций (70%). Бредовая фабула у данных лиц была представлена идеями преследования (40%), воображения с мыслями предвидения, предсказания (40%) и бредовыми идеями отношения (20%). В единичных случаях наблюдался синдром Кандинского–Клерамбо с развитием острого псевдогаллюциноза и бредовых идей психического и физического воздействия с идеаторными психическими автоматизмами.

Аффективно – бредовая симптоматика у больных параноидной шизофренией без признаков метаболического синдрома в 70% случаев была представлена психотической депрессией, в 20% астено–апатической депрессией, 10% – меланхолической депрессией. Клиническая картина галлюцинаторно–бредовых нарушений у данных больных в большинстве случаев (70%) была представлена бредовым вариантом параноидного синдрома с развитием мало

систематизированных бредовых идей различной фабулы: идеи отношения (65%), религиозного содержания (20%), преследования (15%). Галлюцинаторные расстройства были лишены яркости, очерченности, носили фрагментарный характер.

### **Выводы**

Таким образом, проведенное исследование показывает, что клинические проявления параноидной шизофренией, коморбидной с метаболическим синдромом характеризуются большей частотой развития галлюцинаторно-параноидной и аффективно-бредовой симптоматики.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Васюк Ю. А. Особенности патогенетической взаимосвязи депрессии и сердечно-сосудистых заболеваний / Ю. А. Васюк, Т. В. Довженко, Е. Л. Школьник // Псих. расстройства в общей медицине. – 2007. – Т. № 1. – С. 14–19.
2. Волков В. П. Соматическая патология и причины смерти при шизофрении / В. П. Волков // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2009. – № 5. – С. 14–19.
3. Мазо Г. Э. Влияние депрессии на течение шизофрении / Г. Э. Мазо // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2006. – Т. 8. – № 3. – С. 22–24.
4. Незнанов Н. Г. Частота и характер метаболических нарушений у больных шизофренией / И. А. Мартынихин, Н. А. Соколян // Обзорение психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. – 2009. – № 2. – С. 17–20.
5. Подвигин С. Н. Клинические и терапевтические факторы риска метаболического синдрома у больных параноидной шизофренией / С. Н. Подвигин, О. Ю. Ширяев // Психическое Здоровье. – 2010. – № 9. – С. 23–26.

### **КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

Денисов Є.М., Пирков С.Г., Виговська О.М.

**Резюме.** Клінічна картина хворих на параноїдну шизофренію з метаболічним синдромом характеризується галюцінаторно-параноїдним та афективно-маячним синдромами з переважанням тривожно-депресивних симптомів.

**Ключові слова:** метаболічний синдром, параноїдна шизофренія, клініко-психопатологічні особливості

### **CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES THE PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA WITH METABOLIC SYNDROME**

Denysov E.M., Pyrkov S.G., Vygovskaya E.M.

**Summary.** Clinical picture of the patients with paranoid schizophrenia with metabolic syndrome is characterized a hallucination and delusions, affective, anxiety, depressive symptoms.

**Key words:** metabolic syndrome, paranoid schizophrenia, clinical-psychopathological features

*Отримано до редакції 04.03.13*

УДК 616.89-02-058-083/-085

## **ФОРМЫ И МЕХАНИЗМЫ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМ**

Пуятин Г.Г.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

***Резюме.** В работе был проведен анализ общественного мнения о людях с психическими расстройствами. В качестве коллективного субъекта оценочных суждений выступала группа респондентов в количестве 400 человек, разделенных на три подгруппы: 1) врачи психиатры (ВП) – 60 человек; 2) врачи других специальностей (ВДС) – 90 человек; 3) представители немедицинских специальностей (ПНМС) – 250 человек. Для реализации цели исследования использовался специально разработанный опросник, включивший 80 утверждений, адресованных к различным сторонам и механизмам коммуникативного процесса, обеспечивающего взаимодействие здоровых людей с психически больными. Анализ данных проведенного исследования позволил выделить ряд форм и механизмов толерантного отношения различных слоев общества к больным с психическими расстройствами.*

***Ключевые слова:** толерантность, общественное мнение, психически больные*

Толерантность – это абсолютная нечувствительность или существенное уменьшение остроты реагирования на какой-либо социальный раздражитель как результат падения его значимости для субъекта [1, 2, 3], сознательное подавление чувства неприятия поведения и убеждений, которые отличаются от собственных. В таком контексте толерантное отношение к людям с психическими расстройствами, в том числе инвалидам, можно рассматривать как внимание к их личности, где явные нарушения не являются основным фактором, по которому осуществляется оценка человека, а воспринимаются как его индивидуальное обличье, которое не уменьшает значение личности и не перекрывает собой ее позитивные черты, способности и актуальные возможности. Именно психическое расстройство и/или инвалидность являются теми социальными раздражителями, которые требуют снижения остроты реагирования.