

- преодоления трубно-перитонеального бесплодия /Г.М.Савельева, К.В.Краснопольская, С.В.Штыров // Акушерство и гинекология. - 2007. - №2. - С. 10-13.
- Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности / Сидельникова В.М. - М.: ТриадаХ, 2005. - 304 с.
- Состояние эндометрия как фактор невынашивания беременности и бесплодия /Н.М.Мамедалиева, С.Ш.Исенова, А.М.Курманова [и др.] //Репродуктивная медицина. - 2012. - №3. - С. 38-41.
- Стрелко Г.В. Лікування безпліддя, що викликане синдромом полікістозних яєчників з застосуванням допоміжних репродуктивних технологій: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.01 / Стрелко Г.В. - Нац. мед. ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003. - 19 с.
- A public health approach to adverse outcomes of pregnancy associated with bacterial vaginosis /E.H.Koumans, L.E.Markowitz, S.M.Berman [et al.] //Int. J. Gynaecol. Obstet. - 2007. - Vol.67, Suppl.1. - P. 29-33.
- Centers for Disease Control and Prevention: Prevention of perinatal group B streptococcal disease //Morbidity and Mortality Weekly Rep. - 2002. - Vol.51. - P. 1-22.
- Comparison of different sampling techniques and of different culture methods for detection of group B streptococcus carriage in pregnant women /Nabil A El Aila, Inge Tency, Geert Claeys [et al.] //BMC Infectious Diseases. - 2010. - Vol.10. - P. 285.
- Langer B. Cervico-vaginal fetal fibronectin: predictive value during false labor / B.Langer, E.Boudier, G.Schlaeder // Acta Obstet. Gynecol. Scand. - 2006. - Vol.76. - P. 218.
- Prenatal magnesium sulfate exposure and the risk for cerebral palsy or mental retardation among very low-birth-weight children aged 3 to 5 years / D.E.Schendel, C.J.Berg, M.Yeargin-Allsopp [et al.] //JAMA. - 2006. - Vol.276. - P. 1805.
- Verani J.R. Prevention of perinatal group B streptococcal disease-revised guidelines from CDC 2010 /J.R.Verani, L.McGee, S.J.Schrag //MMWR Recomm. Rep. - 2010. - Vol.59(RR-10). - P. 1-36.

Перебендюк Т.В.

СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ В КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ БЕСПЛОДИЯ

Резюме. Выявлена совокупность клинико-anamnestических факторов как составляющих особенностей репродуктивного, акушерско-гинекологического и соматического анамнеза беременных с восстановленной фертильностью методами ЭКО на фоне загрязненности урогенитального и ректального путей стрептококками группы В. К прогностически-информационным критериям infertility женщин с СГВ-позитивным статусом отнесены отклонения в репродуктивной функции: позднее начало менархе, увеличенная длительность менструации, наличие альгодисменореи, гиперполименореи и гипоменореи, нерегулярных менструаций; наличие экстрагенитальных очагов инфекции: хронические воспалительные заболевания мочевыделительной системы (цистит, хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь), хронический тонзиллит, а также хронические заболевания органов желудочно-кишечного тракта и эндокринная патология; наличие акушерских осложнений в анамнезе: искусственные аборты, ранние и поздние самопроизвольные выкидыши, замершая беременность и отягощенность гинекологического анамнеза: воспалительные заболевания органов малого таза (хронический аднексит, кольпит, эрозия шейки матки, эндометрит), операции на придатках или матке, внематочная беременность, фибромиома матки, поликистоз яичников, мастопатия.

Ключевые слова: беременные, экстракорпоральное оплодотворение, стрептококки группы В, репродуктивная функция, акушерско-гинекологический анамнез, соматический анамнез.

Perebendyuk T.V.

STREPTOCOCCUS GROUP B AS ONE OF THE REASONS OF INFERTILITY DEVELOPMENT

Summary. The totality of clinic and anamnestic factors as a component of peculiarities of the reproductive, obstetric-gynecologic and somatic anamnesis of the pregnant women with the restored fertility is revealed by the methods of IVF on the background of the impurity of urogenital and rectal ways with Streptococcus group B. To the prognostic and informative criteria of the woman's infertility with SGB-positive status there are the deflections in the reproductive function: the late beginning of menarche, the increased length of menstruation, the presence of the algodismenorrhea, hyperpolymenorrhea and hypomenorrhea, the irregular menstruations, the presence of the extragenital focus of the infections: the chronic inflammatory diseases of the urinary excretion system (cystitis, chronic pyelonephritis, urolithiasis), chronic tonsillitis and also the chronic diseases of the organs of the gastrointestinal tract and endocrinous pathology; the presence of the obstetric complications in the anamnesis: artificial abortions, the early or late spontaneous miscarriage, the dyed pregnancy and the aggravation of the gynecologic anamnesis: inflammatory diseases of the organs of the small pelvis (chronic adnexitis, colpitis, erosion of neck of uterus, endometritis), the operations on the uterine adnexa or the uterus, the extrauterine pregnancy, the fibroid of uterus, the cystic disease of ovaries, the mastopathy.

Key words: pregnant women, extracorporal fertilization, streptococci of the group B, reproductive function, obstetric-gynecologic anamnesis, somatic anamnesis.

Стаття надійшла до редакції 14.11.2012р.

© Бойко А.А.

УДК: 616.00

Бойко А.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, курс наркології, психіатрії ФПО (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ОСІБ З ПАТОЛОГІЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ГРИ

Резюме. Обстежено 110 чоловіків віком від 21 до 30 років, патологічно залежних від азартної гри (гемблінг). Виділено три типи клініко-психопатологічних синдромів (тривожно-депресивний, астено-депресивний, депресія з перевагою апатії),

“Вісник Вінницького національного медичного університету”

2013, №1, Т.17

якими проявлялись порушення психічної сфери у осіб патологічною залежністю від гри. Гральний цикл складається з періоду гри, періоду програшу, періоду абстинентних розладів, періоду передвісників зриву, періоду трансурги.

Ключові слова: патологічна залежність від гри, чоловіки, риси характеру, депресія, дисфорія, тривога, астения, апатія.

Вступ

Патологічний гемблінг за своїми клінічними проявами найбільше нагадує хімічні адикції. Деякі дослідники [Менделевич, 2007] називають гемблінг "моделлю поведінкової адикції". В МКБ-10 патологічна залежність від азартних ігор розглядається в розділі F 60 - F 69 "Розлади особистості та поведінки у зрілому віці" і відноситься до рубрики "Розлади звичок і потягів". В етіопатогенезі розладів зрілої особистості і поведінкових розладів (наприклад, розладів звичок і потягів) основну роль відіграють особистісно-характерологічні особливості пацієнтів, що сформувалися в процесі соціалізації. Процес формування залежності від гри однаковий як для осіб з девіаціями характеру, так і для осіб з "нормальною" психологічною предрисповидістю. До нинішнього часу практично не вивчена психопатологічна симптоматика, супроводжуюча залежність від азартних ігор, а також взаємозв'язок характерологічних властивостей, з клінічними особливостями і ступенем вираженості психопатологічних феноменів, така констатація фактів спонукала нас до дослідження, мета якого була вивчення взаємозв'язку особистісних характерологічних властивостей та клініки психопатологічних розладів у патологічних азартних гравців.

Матеріали та методи

У відповідності з метою та завданнями дослідження було обстежено 110 азартних гравців. Критеріями включення були ознаки наявності патологічної залежності від азартної гри, у відповідність з діагностичними критеріями МКБ-10 (клас F 63.0). Критеріями виключення були: 1) невідповідність пацієнтів діагностичним критеріям МКБ-10; 2) наявність ендогенних психічних розладів (всі форми шизофренії та розлади настрою); 3) груба органічна патологія центральної нервової системи.

Для порівняння поширеності і ступеня вираженості психопатологічної симптоматики серед патологічних азартних гравців була створена контрольна група (n=77) з осіб, що звернулися в поліклініку на медогляд для отримання довідки на водіння автомобіля, подібна за віком і статтю, які не страждали на патологічний гемблінг.

Методами дослідження були: клініко-анамнестичний та клініко-психопатологічний. Статистична обробка результатів проведена з перевіркою достовірності відмінностей між групами використанням Т-критерія Стюдента для шкал з нормальним розподілом ознак. Статистично значущими вважалися результати не нижче рівня $p < 0,05$.

Результати. Обговорення

Аналіз соціо-демографічних характеристик обстежених виявив, що середній вік залежних від гри склав

26,8±6,3 років. Виходячи з цього, слід припустити, що найбільшою віковою групою ризику є особи віком від 21 до 30 років (період соціального становлення). Виявлено статистично значущі відмінності у розподілі за сімейним станом між основною і контрольною групою. Так, з усіх 110 гравців, що звернулися за допомогою, перебували в шлюбі 51,8% (n=57), неодружених було - 20,9% (n=23), розлучених - 27,3% (n=30). У контрольній групі 77 (71,4%, $p < 0,02$) чоловік перебували у шлюбі, спостерігалась подібна (як в основній групі) кількість неодружених (22,1%, $p > 0,05$) і менша кількість розлучених (6,5%, $p < 0,01$). Виразені відмінності в кількості розлучених і одружених в основній і контрольній групах вказують на порушення міжособистісних відносин у подружжя і сімейну дезадаптацію залежних від азартних ігор. Це підтверджується також тим, що в основній групі серед одружених (n=57), 21,1% (n=12) зазнали кризи сімейних відносин і половина з них у період звернення за допомогою проживала окремо.

Велика частина (74,5%, n=82) патологічних азартних гравців мали середню і середньо-спеціальну (як правило, профтехучилище) освіту і лише 25,4% (n=28) - вищу та незакінчену вищу. Виходячи з цього, можна зробити припущення про порівняно більшу схильність до захворювання осіб, які мають середню та середньо-спеціальну освіту.

З усіх 110 чоловік, що звернулися за допомогою - 39 (36,0%) осіб мали в минулому проблеми з алкоголем і проходили відповідне лікування. Більш ніж у половині спостерігалася (n=59; 53,6%) спадкова обтяженість алкогольною залежністю по лінії батька. У контрольній групі ці показники, відповідно, склали 5,2% (n=4) ($p < 0,05$) і 20,8% (n=16) ($p < 0,05$). Можна припустити, що в даних випадках діагностований раніше розлад у вигляді патологічної залежності не редукується, а відбувається лише зміна однієї форми залежності на іншу.

Отже, середньостатистичний патологічний азартний гравець може бути представлений таким чином: це чоловік віком 21-30 років, у половині випадків холостяк або розведений (47,9%), з середньою освітою (71,1%), спадковість якого обтяжена по лінії батька алкогольною залежністю (52,1%) і в третині випадків (35,6%) сам страждає залежністю від алкоголю.

Проведене дослідження виявило, що в групі патологічних азартних гравців достовірно частіше, порівняно з контрольною групою (83,6% і 14,3%), відзначалися яскраво виражені характерологічні риси, що підкреслює значення загостреності певних рис характеру в порушенні адаптації та формуванні залежної поведінки від азартної гри, як варіанту патологічної адаптації.

Найбільш часто відзначалися збудлива і гіпертимна акцентуації характеру (27,3% і 23,6% випадків, відповідно), в 11% випадків був виявлений тривожний тип акцентуації, в 10,95 - циклотимний тип. Дані характерологічні особливості утруднювали соціальну і трудову адаптацію обстежуваних.

Адиктивна поведінка, в даному випадку, патологічна залежність від гри може бути наслідком нездатності особистості справитись зі стресом, що обумовлено несформованістю і неефективністю власних адаптаційних механізмів, до яких відносять психологічний захист як компенсацію стресу, так і копінг, як зі стресом.

Вивчення клініко-психопатологічних феноменів, що супроводжують залежність від азартної гри виявило наступне. У момент звернення пацієнтів за допомогою (n=110), на етапі переривання ігрового циклу було 92,7% (n=102) хворих, які перебували в стані глибокого дистресу з перевагою в структурі психопатологічних порушень депресивних розладів (почуттям провини за ситуацію, що створилася; відчуттям, що майбутнє безнадійне і почуттям власної нікчемності, аж до наявності суїцидальних думок); високим рівнем тривоги; obsесивно-компульсивним розладом (неприємними невідчепними думками, пов'язаними з проблемами, викликаними грою), ворожістю і паранояльністю (легко виникаючим роздратуванням, неконтрольованими спалахами гніву, деколи імпульсивним бажанням завдати тілесні ушкодження будь-кому; відчуттям, "що інші люди спостерігають за мною або говорять про мене").

Залежно від клінічного поєднання симптомів виділені наступні синдроми: тривожно-депресивний - у 56 (50,9%) випадках, астено-депресивний синдром - у 44 (40,0%) випадках, депресія з перевагою апатії виявлена у 12 (10,9%) випадках. У 99 (90,0%) пацієнтів тривожні розлади поєднувалися з ідеями відносин, зумовленими психотравмуючою ситуацією, а в 30 (27,3%) випадках у структурі депресії значне місце займали фобії. Фобічна симптоматика була тісно спаяна з психотравмуючими факторами (зокрема з наявністю боргів) і проявлялася необхідністю уникати деяких місць або дій, іноді почуттям страху на вулиці (також обумовленого боргами або конфліктними відносинами). У 6 (5,5%) пацієнтів на тлі явищ депресії, зумовленої великими матеріальними втратами і руйнуванням сім'ї, відзначалися симптоми відповідні посттравматичному стресовому розладу: яскраві, барвисті спогади (у період засипання або у сні) про участь у грі, що закінчується великим програшем і супроводжувались переживанням тривоги; уникнення місць, що нагадують про стресові ситуації (зокрема будівлі банку, де взято кредит під гру); підвищена дратівливість, порушення засинання.

У процесі клініко-психопатологічного обстеження у 35 (31,8%) пацієнтів були виявлені симптоми, які, очевидно, слід розцінювати як явища деперсоналізації - відчуття зміненості і відчуженості власного "Я", відчуття, що "хтось інший грає в цю гру, а не я". Більшість

пацієнтів (81,8%, n=90), на момент звернення за допомогою відзначало своєрідну відчуженість від повсякденних турбот, чуттєву притупленість і зануреність у світ власних переживань, пов'язаних з грою, описуючи це як своєрідну "завороженість" або "стан гіпнозу, трансю". Виникнення даного стану зазначалося пацієнтами безпосередньо (протягом 1-2 діб) перед грою, в період гри і в перші дні після закінчення гри. Зазначена психопатологічна симптоматика, можливо, може бути розцінена як стан зміненої (звуженої) свідомості з характерною для нього концентрацією уваги на обраному об'єкті, зануреність у об'єкт уваги з одночасною відчуженістю від навколишньої дійсності, явищами деперсоналізації і елементами дереалізації.

Проведене нами дослідження 23 пацієнтів, які вчинили в період терапії від одного до трьох ігрових циклів, дозволило виявити й описати своєрідність динаміки психопатологічних феноменів на різних етапах ігрового циклу. Так, слідом за описаним нами етапом програшу з вираженим дистресом у вигляді складного психопатологічного комплексу (поєднання тривожно-депресивних, obsесивно-компульсивних і паранояльних симптомів) спостерігався період помірно-виражених депресивних розладів з поступовою редукцією тривожних і obsесивно-компульсивних порушень. Загальна інтенсивність стану, що відповідає кількості симптомів, у цей період також знижувалася; додатково відзначалися абстинентні розлади з нервозністю, дратівливістю, порушенням сну, занепокоєнням, нестійким фоном настрою, внутрішнім напруженням, порушенням концентрації уваги, головними болями. Через 10 - 20 днів (14,1±7,5) з моменту звернення за допомогою психічний стан характеризувався стійкими субдепресивними розладами, що супроводжувалися неглибокими астеничними або апатичними симптомами і підвищеним порогом чутливості до зовнішніх подразників, яке описувалося пацієнтами як стан "нудьги". У подальшому астеничні і апатичні симптоми в рамках субдепресивних розладів змінювалися симптомами неясної, невмотивованої тривоги з моторним занепокоєнням, внутрішньою напругою. З'являлася симптоматика помірної дисфорії; афект був знижений. Надалі, тривожна і дисфорична симптоматика наростала, знову з'являлися obsесивно-компульсивні прояви з елементами звуженої свідомості у вигляді нав'язливих думок і уявлень про гру, аж до гіпнагогічних галюцинацій (неконтрольованого калейдоскопу картинок гри, при закритті очей). У момент зриву до гри, пацієнти описували свій стан "як відчуття повного поглинання уявою про майбутню гру з втратою уяви про реальну дійсність".

Таким чином, можна виділити наступні клініко-психопатологічні періоди ігрового циклу: період гри; період дистресу, який настає безпосередньо після гри, як правило, розвивається після програшу - це етап програшу; період помірно виражених тривожно-депресивних розладів, що трансформуються в субдепре-

сію з гіперестезією, перевагою астенії або апатії - етап абстинентних розладів; період тривожних і дисфоричних розладів в поєднанні з субдепресією - етап передвісників зриву; період звуженої свідомості, що передує безпосередньо зриву - етап трансю гри.

Аналіз кореляційних взаємозв'язків виявив, що для характерологічних типів з перевагою збудливих рис, найбільш властивим психопатологічним феноменом на висоті залежності від гри є ворожість, депресивність і конфронтаційні копінг-стратегії подолання стресу. Клінічно це проявлялося легко виникаючим роздратуванням з кожного, навіть незначного приводу, частим бажанням вступити в суперечку, неконтрольованими спалахами гніву, у ряді випадків імпульсивним бажанням завдати тілесні ушкодження. Ворожість і агресивність поєднувалася з депресивними симптомами, серед яких переважали дисфорія, відсутність інтересу до життя, брак мотивації; нерідко відзначалися і соматизовані депресивні прояви, дистрес, що виникав з відчуття тілесної дисфункції. Все це визначало високу готовність до агресивних дій, звичних для даного типу особистості.

Для гіпертимного типу також була властива підвищена ворожість і агресивність у поєднанні з конфронтаційним копінг-стратегією, однак без притаманної для збудливого типу депресивної симптоматики, навпаки, переважав піднятий фон настрою аж до гіпоманіакальних проявів, з рухливістю, товариськістю, балакучістю зі спонтанними відхиленнями від початкової теми в розмові, виразністю жестів, міміки, стрімко розвивалась дратівливість зі спалахами гніву.

У гемблерів з тривожною акцентуацією характеру переважали депресивні прояви у вигляді апатії, втрати життєвої енергії, почуття безнадійності часто з порушенням сну і апетиту, відчуттям туги, суїцидальними думками. Знижений афект супроводжувався постійним відчуттям тривоги, нервозністю, відчуттям, що може, станеться щось погане, внутрішнім тремтінням, напругою, моторним занепокоєнням. Відзначалися почуття небезпеки, побоювання, страху, іноді з нападами паніки, які супроводжувалися вегетативними порушеннями за симпатико-адреналовим типом. Хворі прагнули відокремитися від тривожної ситуації і зменшити її значущість, вдаючись до копінг-стратегії дистанціювання.

Таким чином, конфронтаційний копінг подолання стресу, характерний для гіпертимної і збудливої акцентуації, припускав певний ступінь ворожості і включав у себе готовність до ризику і агресивних зусиль для зміни ситуації. Стратегія дистанціювання, характерна для тривожних типів особистості, переважно супроводжувалася тривожною і депресивною психопатологічною сим-

птоматикою.

Таким чином, залежна поведінка від азартної гри на різних його етапах супроводжувалася певними психопатологічними феноменами: депресивними розладами тривожного або астенічного спектру з включенням у структуру депресії obsесивно-компульсивних розладів, паранойяльної симптоматики і дисфоричних порушень. У більшості випадків відзначалися ознаки зміненої свідомості і кататимного мислення, що характеризувалися захопленням об'єктом (грою), концентрацією уваги на об'єкті з одночасною відчуженістю від навколишньої дійсності. У ряді спостережень відзначалися явища деперсоналізації і дереалізації. У низки пацієнтів були виявлені симптоми посттравматичного стресового розладу. Спостерігалася певна закономірність формування циклу азартної гри.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Патологічна залежність від азартних ігор супроводжується вираженим дистресом з перевагою психопатологічних порушень у вигляді депресивних і тривожних розладів, паранойяльності, obsесивно-компульсивної симптоматики, а також станами зміненої (звуженої) свідомості, явищами деперсоналізації і дереалізації.

2. Виділені наступні клініко-психопатологічні періоди ігрового циклу: 1) період гри, 2) період дистресу, пов'язаний з програшем, 3) період абстинентних розладів; 4) період провісників зриву; 5) період звуженої свідомості, що передує безпосередньо зриву - етап трансю гри.

3 Для гемблерів зі збудливими рисами найбільш властивим психопатологічним феноменом на висоті залежності від гри є ворожість, депресивність; для гемблерів з гіпертимним типом більш властива підвищена ворожість і агресивність без депресивної симптоматики; для гемблерів з тривожною акцентуацією характеру переважають депресивні прояви у вигляді апатії, втрати життєвої енергії, туги, тривоги, суїцидальних думок.

4. Патологічна залежність від азартної гри може бути наслідком недостатньої спроможності особистості справлятися зі стресом, що обумовлено несформованістю та неефективністю власних адаптаційних механізмів, до яких відносять психологічний захист як компенсацію стресу.

Виявлений в процесі дослідження факт заміни хімічної залежності (алкоголізації) на нехімічну залежність (гемблінг) робить дане дослідження перспективним у плані вивчення їх коморбідності.

Список літератури

Руководство по аддиктологии; под ред. проф. В.Д. Менделевича. - СПб.: Речь, 2007. - 768 с.

Бойко А.А.

КЛИНИКО - ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ИГРЫ

Резюме. Исследовано 110 мужчин в возрасте от 21 до 30 лет, патологически зависимых от азартной игры (гемблинг). Выделено три типа клинико - психопатологических синдромов (тревножно - депрессивный, астено - депрессивный, депрес-

сия с преобладанием апатии), которыми проявлялись нарушения психической сферы у лиц с патологической зависимостью от игры. Игровой цикл состоял из периода игры, периода проигрыша, периода абстинентных расстройств, периода предвестников срыва, периода транса игры.

Ключевые слова: патологическая зависимость от игры, мужчины, черты характера, депрессия, дисфория, тревога, астения, апатия.

Boiko A.A.

CLINICAL - PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS IN SUBJECTS WITH PATHOLOGICAL DEPENDENCE ON THE GAME

Summary. *The survey of 110 men, ages from 21 to 30 years, pathologically addicted to gambling. There are three types of clinical psychopathic syndromes. (Anxious-depressive, asthenic-depressive, depression prevailing of apathy) that manifested mental disturbances in patients with pathological gambling addiction. The gambling cycle consists of the gaming period, period of withdrawal, the period of relapse precursors, and the gaming trance period.*

Key words: *Gambling, men, depression, dysphoria, temperament, anxiety, asthenia, apathy.*

Стаття надійшла до редакції 15.11.2012р.
