

3. Дестабілізація жирнокислотного складу фосфоліпідів біомембран та порушення серцевого ритму у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень / П.Ф. Дудка, Ю.В. Кузнєцова, Л.І. Соколова [та ін.] // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. Матеріали конференції «Современные достижения медицинской науки». – Київ, 2010. – С. 120-124.

4. Канани, Р. Возможные механизмы действия масляной кислоты при заболеваниях кишечника / Р. Канани, М. ДиКонстанцо, Л. Леоне (Пер. с англ. Матвеева Л.). – Здоров'я України, 2011, вересень: 1.

5. Клінічні аспекти посилення ліпідної пероксидації та виникнення електричної нестабільності міокарда у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень / П.Ф. Дудка, Ю.В. Кузнєцова, Т.О. Кузнєцова [та ін.] // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2009. – № 25 (спецвипуск). – С. 87-90.

6. Bocker, U. Responsiveness of intestinal epithelial cell lines to lipopolysaccharide is correlated with Toll-like receptor 4 but not Toll-like receptor 2 or CD 14 expression / U. Bocker // Int. J. Colorectal. Dis. – 2003. – Vol. 18. – P. 25-32.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕХАНИЗМОВ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПОГРАНИЧНОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Попеня И.С., Вабищевич А.О., Филон Ю.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Рассеянный склероз (РС) – хроническое инвалидизирующее заболевание ЦНС, этиология которого до сих пор остается неясной, а лечение носит патогенетический характер. На сегодняшний день наиболее общепринятым является мнение, что РС возникает в результате внешних воздействий (предположительно вирусной природы) на фоне генетической предрасположенности. Республика Беларусь и Гродненская область в частности являются зоной высокого эпидемиологического риска.

РС – серьезный вызов адаптационным силам психики. В клинической психологии феномен психологической адаптации рассматривается в терминах копинг-поведения и механизмов психологической защиты.

Цель исследования – сравнить адаптационные особенности пациентов, страдающих РС, и пациентов с пограничной психической патологией.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 59 пациентов с верифицированным диагнозом РС, проходивших стационарное и амбулаторное лечение, и 32 пациента с пограничной психической патологией (7 – с аффективными расстройствами (рубрика F3 в МКБ-10), 25 – с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (F4)), проходивших лечение на базе психосоматического отделения ГКБ № 3 г. Гродно. Сравнимые группы были сопоставимы по воз-

растному и гендерному составу: средний возраст пациентов с РС составил 40,3 ($\pm 12,1$) года, пациентов с пограничными расстройствами – 37,6 ($\pm 11,3$) года; первая группа включила в себя 30% пациентов мужского пола и 70% – женского; во вторую группу вошли 28% пациентов мужского и 72% женского пола.

Для оценки копинг-поведения использовался тест Хейма – методика психологической диагностики копинг-механизмов, которая была адаптирована в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. Для диагностики механизмов психологической защиты (МПЗ) использовалась методика «Индекс жизненного стиля».

Результаты. В тесте Хейма пациентам предлагалось оценить частоту использования каждой копинг-стратегии в баллах от 0 до 4. В сравниваемых группах пациентов получены следующие средние показатели, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Копинг-стратегии у пациентов с РС и у пациентов с пограничными психическими расстройствами (ППР)

Поведенческие	РС	ППР	Когнитивные	РС	ППР	Эмоциональные	РС	ППР
<i>Отвлечение</i>	2,45	1,84	Игнорирование	2,15	2,28	Протест	1,83	2,28
<i>Альтруизм</i>	2,31	1,47	Смирение	2,31	2,69	Подавление эмоций	2,25	2,25
Активное избегание	2,18	1,84	Диссимуляция	2,16	2,06	Оптимизм	2,65	2,41
<i>Компенсация</i>	1,06	2,75	Сохранение самообладания	2,47	2,19	<i>Пассивная кооперация</i>	1,76	2,56
<i>Конструктивная активность</i>	1,09	2,09	Проблемный анализ	2,41	1,94	<i>Покорность</i>	1,30	2,41
Отступление	1,85	1,44	<i>Относительность</i>	1,96	1,38	<i>Самообвинение</i>	1,62	2,25
<i>Сотрудничество</i>	1,85	1,25	<i>Религиозность</i>	2,49	1,31	<i>Агрессивность</i>	0,83	2,03
<i>Обращение</i>	2,29	0,97	Растерянность	1,85	1,97	Эмоциональная разрядка	1,39	1,72
			Придача смысла	1,89	2,28			
			Установление ценности	2,26	2,56			

В табл. 1 подчеркнуты и выделены курсивом копинг-стратегии, по которым получены статистически значимые различия в двух исследуемых группах ($p < 0,05$).

По результатам методики «Индекс жизненного стиля» у пациентов с РС и у пациентов с пограничными психическими расстройствами (ППР) получены следующие результаты (в процентилях), представленные в таблице 2.

Таблица 2 – Выраженность механизмов психологической защиты у пациентов с рассеянным склерозом (РС) и пациентов с пограничными психическими расстройствами (ППР)

Механизм защиты	Пациенты с РС	Пациенты с ППР
Отрицание	66,1 ($\pm 29,7$)	49,5 ($\pm 24,8$)
Вытеснение	69,6 ($\pm 26,5$)	38,7 ($\pm 17,3$)
Регрессия	58,1 ($\pm 28,7$)	41,0 ($\pm 19,7$)
Компенсация	45,2 ($\pm 25,7$)	34,1 ($\pm 20,9$)
Проекция	71,2 ($\pm 25,7$)	62,6 ($\pm 19,3$)
Замещение	46,6 ($\pm 26,0$)	30,0 ($\pm 22,0$)
Интеллектуализация	76,2 ($\pm 23,3$)	48,5 ($\pm 15,5$)
Реактивное образование	80,8 ($\pm 21,7$)	46,3 ($\pm 20,0$)

По всем перечисленным механизмам психологической защиты, кроме компенсации, получены статистически достоверные различия между пациентами двух сравниваемых групп ($p < 0,05$).

Выводы. Проведенное исследование демонстрирует значительные отличия в особенностях психологической адаптации лиц, страдающих рассеянным склерозом и пациентов с пограничной психической патологией. Исходя из полученных данных, пациенты с РС, по сравнению с пациентами, страдающими пограничной психической патологией, чаще используют такие копинг-стратегии как отвлечение, альтруизм, сотрудничество, обращение, относительность и религиозность. В то же время такие стратегии, как компенсация, конструктивная активность, пассивная кооперация, покорность, самообвинение и агрессивность пациентами, страдающими РС, используются реже в сравнении с пациентами, страдающими пограничными психическими расстройствами. Анализ результатов методики «Индекс жизненного стиля» демонстрирует большую напряженность механизмов психологической защиты у пациентов с РС. В дальнейшем предстоит выяснить, как полученные данные согласуются с выраженностью тревожно-депрессивной симптоматики у пациентов, страдающих РС.