

ность кокетничать на "правом", аналитическом фоне при особой мягкости. Подобным характерам свойственна эмоциональная медлительность, точность. Простота и редкая смелость в общении, способность переключаться на новый тип поведения (по литературным источникам, 8.5% женщин). Для студентов подгруппы ППЛП характерна способность к кокетству, решительность, чувство юмора, активность, энергичность, темпераментность, артистизм. При общении с ними необходимы юмор и решительность, т.к. этот сильный характер не воспринимает слабые типы (17.9% женщин). Студенты подгруппы ПППП ориентируются на общепринятые мнения (на стереотипы). Консервативный тип характера, что обеспечивает наиболее стабильное (правильное) поведение. Вышеуказанные качества, с одной стороны, позволяют быстро адаптироваться в группах, а с другой стороны, иметь хорошую академическую успеваемость.

Таким образом, почти половина обследованных девушек имели смешанный тип мышления, более трети – левополушарный или преимущественно левополушарный тип мышления, и очень маленькое число девушек характеризовались правополушарным, и, преимущественно правополушарным типом мышления. Это, по всей видимости, объясняется тем, что исследуемый контингент – девушки, а как известно из литературных источников, у женщин, в отличие от мужчин, функциональная асимметрия больших полушарий не выражена, это также косвенно подтверждается полученными нами данными с очень ограниченным количеством лиц, имевших исключительно левополушарный (8%) или правополушарный (2%) типы мышления.

Литература

1. Спрингер С., Дейч Г. Левый мозг, правый мозг: Асимметрия мозга: Пер. с англ. – М.: Мир. 1983. – 256 с.
2. Брагина Н. Н., Доброхотова Т. А. Функциональная асимметрия человека. – М.: Медицина, 1981. – 287 с
3. Пятница, Т. В. Леворукость как норма развития: пособие для педагогов и родителей – Мн.: Аверсэв, 2007. – 142 с.
4. Чуприков А. П. Особенности моторного доминирования у психически больных // Нервно-психические заболевания экзогенно-органической природы. М., 1975. – С. 209–218.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Жамойда М.Н.¹, Божко Е.Г.², Хомич Д.А.²

¹УЗ «Городская клиническая больница №2 г. Гродно»,

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Беларусь

Психологическое обследование пациентов с хроническим гепатитом и циррозом печени представляется чрезвычайно важным, так как эмоциональные и поведенческие особенности больных оказывают существенное влияние на течение болезни. Учитывая хронический характер заболевания, субъективно воспринимаемую больными витальную угрозу, наличие комплекса связанных с болезнью печени психосоциальных факторов, дезадаптирующих пациентов и членов их семей, все большее значение приобретает комплексная оценка психического статуса пациентов, их эмоционального состояния, отношения к болезни. Болезненные проявления заболевания и ситуация хронического стресса формируют определенный тип соматопсихических соотношений.

В связи со сказанным, весьма актуальным является системный анализ личностных параметров и устойчивость к стрессу болезни у больных в процессе их комплекс-

ной диагностики и лечения. В частности, высокий уровень тревоги и депрессии является значимым и независимым фактором развития и прогрессирования ряда осложнений, развивающихся у пациентов с хроническими болезнями печени (ХБП).

Цель исследования. Определение частоты соматически обусловленной депрессии и тревоги у больных с хроническими заболеваниями печени с помощью специальной госпитальной шкалы ОНР – Си.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели в условиях свободной выборки, однократно, в стационарных условиях (отделение гастроэнтерологии учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №2 г. Гродно») обследованы 37 пациентов с хроническими заболеваниями печени (12 женщин и 25 мужчин), в возрасте от 38 до 62 лет, с использованием опросника невротических расстройств – симптоматический (ОНР-Си), – предназначенного для определения степени выраженности невротических расстройств и содержательного описания жалоб больного. Пациенты обследовались в течение первой недели их пребывания в стационаре. Все пациенты были разделены на четыре группы: 1 – мужчины с хроническим гепатитом (14 человек), 2 – женщины с хроническим гепатитом (6 человек), 3 – мужчины с циррозом печени (11 человек), 4 – женщины с циррозом печени (6 человек).

Опросник невротических расстройств – симптоматический (ОНР-Си) предназначен для определения степени выраженности невротических расстройств и содержательного описания жалоб больного. Представляет заключение об "общем уровне невротичности", ведущих невротических синдромах, предполагаемых этиологий выявленных нарушений, степени выраженности отдельных симптомов.

Результаты исследования. На основании субъективной оценки испытуемых выявлены следующие доминирующие нервно-психические расстройства (или клинические синдромы). В первой группе: астенические расстройства (11 человек), ипохондрические расстройства (12), аффективная напряжённость (3). Во второй группе: депрессивные расстройства (6), аффективная лабильность (5), соматовегетативные расстройства (3). В третьей группе: ипохондрические расстройства (10), астенические расстройства (9), расстройства сна (9).

В четвёртой группе: депрессивные расстройства (5), расстройства сна (6), аффективная лабильность (4).

Ниже представлены жалобы испытуемого, относящиеся к кругу следующих нервно-психических расстройств (клинических синдромов), упорядоченные по убыванию выраженности жалоб (среднего балла шкалы).

1. Астенические расстройства

выражены значительно – (у 4 мужчин с циррозом печени, у 5 – с гепатитом) и проявляются:

- чувством усталости, слабости после пробуждения утром, проходящее в течение дня

- ухудшением памяти
- трудностями в концентрации, сосредоточении внимания
- постоянным чувством усталости
- недостатком сил или энергии для какой-либо деятельности
- умеренно выраженным снижением скорости мышления, потерей сообразительности (у 3 мужчин с циррозом, у 5 – с гепатитом)

- слабовыраженным чувством, что мышление значительно затруднено и менее ясно, чем обычно (у 2 мужчин с циррозом печени, у 1 – с гепатитом)

- замедленностью движений и мыслей, апатия.

2. Ипохондрические расстройства

выражены значительно (у 4 мужчин с циррозом печени, у 4 – с гепатитом)

- озабоченность возможностью наличия признаков различных серьезных заболеваний
- неопределенные, блуждающие боли
- отнимающие много времени действия и процедуры (ритуалы), целью которых является избежать болезни

выражены умеренно (у 6 мужчин с циррозом печени, у 8 – с гепатитом)

- постоянная концентрация внимания на телесных функциях (сердечной, дыхательной, желудочно-кишечной деятельности и т.д.).
- чувство, что Вы больны какой-либо тяжелой, угрожающей жизни болезнью.

3. Аффективная напряженность

выражены умеренно (у 2 мужчин с гепатитом, у 3 – с циррозом)

- тревога
- постоянное чувство злости, гнева
- чувство протеста (бунта)
- внезапное появление тревожных мыслей

выражены слабо (у 1 мужчины с гепатитом, у 2 – с циррозом)

- чувство мучительного внутреннего напряжения

4. Аффективная лабильность

выражены значительно (у 3 женщин с гепатитом, у 2 – с циррозом)

- глубокое, интенсивное переживание неприятных событий
- склонность к излишне сильным, глубоким переживаниям
- чувство, что Вас недооценивают

выражены умеренно (у 1 женщины с гепатитом, у 2 – с циррозом)

- невозможность сдерживать свои чувства, невзирая на последствия

выражены слабо (у 1 женщины с гепатитом)

- чувство, что окружающие не интересуются Вами и Вашими делами

5. Сомато-вегетативные расстройства

выражены значительно (1 женщины с хрон. гепатитом)

- отсутствие аппетита
- скопление чрезмерного количества слюны во рту
- затруднения дыхания (например, чувство недостатка воздуха или одышка, появляющиеся внезапно и быстро проходящие)

выражены умеренно (1 женщины с хрон. гепатитом)

- кожный зуд, быстро появляющаяся и исчезающая сыпь
- приступы голода (например, необходимость есть ночью)
- чувство тепла и (или) холода, возникающие без видимой причины
- чувство озноба, внутреннего дрожания

выражены слабо (у 1 женщины с гепатитом)

- потеря чувствительности кожи в какой-либо части тела
- боли в сердце
- покраснение лица, шеи, груди
- жажда

- неприятное потение в моменты волнения

6. Расстройства сна выражены значительно (у 6 мужчин с циррозом печени, у 3 женщин с циррозом печени)

- трудности засыпания

выражены слабо (у 3 мужчин с циррозом печени, у 3 женщин с циррозом печени)

- бессонница

• чувство сонливости в течение дня, которое трудно преодолеть и которое вынуждает засыпать хотя бы на какие-то моменты, независимо от обстоятельств

7. Депрессивные расстройства выражены значительно (у 5 женщин с гепатитом, у 3 женщин с циррозом печени)

- утрата веры в свои силы
- чувство, что Вы хуже других людей

выражены умеренно (у 1 женщины с гепатитом, у 2 – с циррозом печени)

- чувство печали, угнетенное настроение
- сильное чувство вины, самообвинение
- пессимизм, предчувствие неудач и провалов в будущем

Выводы:

1. У мужчин с хроническими болезнями печени наиболее характерны астенические и ипохондрические типы расстройств.

2. Для женщин с хроническими болезнями печени наиболее характерны депрессивный тип и аффективная лабильность.

3. Для формирования оптимальных подходов к лечению больных гепатологического профиля следует учитывать индивидуальные особенности личности человека с углубленным исследованием реакций пациентов на свою болезнь.

4. Диагностика типов отношений к болезни необходима для использования дифференцированных реабилитационных программ с включением в традиционные схемы терапии ХБП психотропных препаратов и методов психотерапии.

6. Результаты данного исследования могут быть использованы для решения психолого-диагностических и экспертных задач в гастроэнтерологической клинике, в частности, для раскрытия механизмов формирования эмоционально-аффективных и поведенческих характеристик личности, что значимо для психофармакологической и психологической коррекции с оценкой их эффективности.

Таким образом, впервые проведено целенаправленное изучение структуры эмоциональных нарушений и механизмов адаптации к болезни у пациентов с ХБП. Определены специфические особенности эмоционального реагирования, свойственные больным с патологией печени. Выделены преобладающие типы отношения к болезни при данной патологии. Рассмотрены психологические факторы, определяющие характер совладающего со стрессом поведения и реагирование на заболевание. Изучены структурные особенности совладающих со стрессом механизмов личности и их связь с клинической картиной болезни и качеством жизни. Определены «мишени» для психотерапевтических мероприятий.

Литература

1. Компьютерный психодиагностический инструментарий в практической работе медицинского психолога: Методическое пособие / Санкт-Петербург. НИИ им. В.М. Бехтерева; сост. Вассерман Л. И., Вассерман Е. Л., Бочаров В. В. и др. – СПб., 2002 – 84 с.

СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ МУЖСКОГО ПОЛА, СТРАДАЮЩИХ СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Жаранков К.С.¹, Денисевич Т.Л.²

¹Государственная служба медицинских судебных экспертиз

² ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»,
г. Минск, Беларусь

Формирование суицидального поведения у мужчин, страдающих синдромом зависимости от алкоголя – одна из острейших проблем современных обществ. В зарубежной науке незавершенным суицидам посвящено большое количество исследований. В отечественной науке ситуация, к сожалению, иная: суицидальные попытки, в частно-