

- Н.Ю. Николаева // Биомедицинская химия: Научно-практический журнал / НИИ биохимической химии РАМН (Москва). – 2004. – Т. 50, № 1. – С. 79-85.
5. Журавлева И.А. Роль окиси азота в кардиологии и гастроэнтерологии / И.А. Журавлева, И.А. Мелентьев, Н.А. Виноградов // Клини. мед. – 1997. – Т. 75, № 4. – С. 18 – 21.
 6. Кирпус Н.И., Смирнов И.Е., Кучеренко А.Г., Артамонов Р.Г. Оксид азота и интерлейкины при хронических болезнях верхних отделов пищеварительного тракта у детей. Сборник трудов «Наука о человеке» - под ред. Л.М. Огородовой, Л.В. Канилевича. – Томск: Сигма. – 2007. – 273 с.
 7. Lu Ping. Gender differences in hepatic ischemic reperfusion in rats are associated with endothelial cell nitric oxide synthase-derived nitric oxide / Lu Ping, Liu Fang, Wang Chun-You et al. // World J. Gastroenterol. – 2005. – Vol. 11, № 22. – P. 3441 – 3445.
 8. Feelisch M. Nitroxyl gets to the heart of the matter / M. Feelisch // Proc Natl. Acad. Sci. USA. – 2003. – V. 100. – P. 4978 – 4980.
 9. Hughes M.N. Chemistry of nitric oxide and related species / M.N. Hughes // Methods Enzymol. – 2008. – Vol. 436, № 1. – P. 3-19.

УДК 616.895.8-08:316.6

© Морванюк Г.В., 2013.

ВИВЧЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Морванюк Г.В.

Одеський національний медичний університет.

Морванюк Г.В. Вивчення гендерних особливостей соціально-психологічної дезадаптації хворих на шизофренію // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 131 – 136.

В статті наведено результати дослідження клініко-психологічних особливостей хворих на параноїдну форму шизофренії; виявлено гендерні відмінності пацієнтів, визначено особливості психосоціальної адаптації хворих на параноїдну шизофренію. Дослідження були проведені за участі 60 хворих на параноїдну форму шизофренії, з яких 30 хворих були чоловіки і 30 - жінки. Визначено, що дезадаптація хворих на шизофренію має психологічну та соціальну складову. Психологічна складова, зокрема, виявляється в порушенні самосприйняття, змінення гендерної ролі та статеворольової поведінки, порушенні мислення, уваги. Соціальна складова – зменшення або відсутність соціальних зв'язків, незадоволеність власним соціальним функціонуванням.

Ключові слова: дезадаптація, параноїдна шизофренія.

Морванюк Г.В. Изучение гендерных особенностей социально-психологической дезадаптации больных шизофренией // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 131 – 136.

В статье приведены результаты исследования клинко-психологических особенностей больных параноидной формой шизофрении; обнаружены гендерные различия пациентов, определены особенности психосоциальной адаптации больных параноидной шизофренией. Исследование было проведено при участии 60 больных параноидной формой шизофрении, из которых 30 больных были мужчинами и 30 - женщинами. Определено, что дезадаптация больных шизофренией имеет психологическую и социальную составляющую. Психологическая составляющая, в частности, проявляется в нарушении самовосприятия, изменения гендерной роли и полоролевого поведения, нарушении мышления, внимания. Социальная составляющая – уменьшение или отсутствие социальных связей, неудовлетворенность собственным социальным функционированием.

Ключевые слова: дезадаптация, параноидная шизофренія.

Morvaniuk G.V. Study of gender features of social-psychological desadaptation in patients with schizophrenia // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 131 – 136.

The results of research of clinical psychological features of patients with the paranoid form of schizophrenia are in the article; it is found out the gender differences of patients, features of psycho-social adaptation of patients with paranoid schizophrenia. Research was conducted with participation of 60 patients with paranoid schizophrenia, from which 30 patients there were men and 30 were women. It is defined that desadaptation of patients with schizophrenia has a psychological and social constituent. A psychological constituent, in particular, showed up in violation of selfperception, changing of gender role and gender behavior, problems with thinking, attention. A social constituent is lack or absence of social connections, dissatisfaction by the own social functioning.

Keywords: desadaptation, paranoid schizophrenia.

У сучасному розвинутому суспільстві гендерні фактори відіграють велику роль у розподіленні соціальних ролей чоловіків та жінок [4]. В психіатрії гендерні відмінності досить чітко виступають не лише серед таких хвороб як депресії, фобії, панічні атаки, афективні розлади, адиктивні залежності, а й під час дослідження шизофренії [1-4]. Більшість психіатрів-дослідників шизофренії вважають, що чоловіки, на відміну від жінок, починають хворіти раніше, мають більш низький рівень преморбідного функціонування, гірші когнітивні показники, а також деякі відмінності в структурних та функціональних порушеннях мозку [2, 3].

Метою даної роботи було вивчення клініко-психологічних особливостей хворих на параноїдну форму шизофренії; виявлення гендерних відмінностей пацієнтів, які страждають на параноїдну форму шизофренії; визначення особливостей психосоціальної адаптації хворих на параноїдну шизофренію.

Об'єкт дослідження - дезадаптація хворих на шизофренію.

Предмет дослідження – гендерні клініко-психологічні особливості хворих на шизофренію, що сприяють виникненню дезадаптації.

Методи дослідження - теоретичні – аналіз літератури з обраної наукової проблеми, систематизація та узагальнення наукових даних та емпіричні – метод «пиктограм», тест Helbrum, розроблена анкета для дослідження соціальної дезадаптації хворих.

Результати дослідження. Дослідження було проведено за участі 60 хворих на параноїдну форму шизофренії (ПФШ), з яких 30 хворих були чоловіки і 30 - жінки.

Аналіз отриманих даних методики «Піктограми» показав, що для усіх піктограм характерний шизофренічний симптомокомплекс, він включає до себе: **1)** недостатнє або спотворене розуміння сенсу завдання (6; 10 % досліджуваних) – хворі на параноїдну форму шизофренії трактували дослідження відповідно до змісту своїх маячних ідей. **2)** зниження

числа адекватних образів (27; 45 % досліджуваних) – при шизофренії виявилися три типи неадекватних образів: неадекватні за змістом (37 %) - причина виникнення такого роду образів лежить в різного ступеня афективній насиченості розумового акту; неадекватні за процесом побудови (33,3 %) - обумовлені порушенням динаміки психічних процесів; неадекватні за суб'єктивною значущістю (29,7 %) - надмірна егоцентричність образів, або холодність, формальність, відчуженість їх. **3)** Зниження числа стандартних образів (24; 40 % досліджуваних). Наявність персеверативних тенденцій малюнків (15; 25 % досліджуваних)

Також було проведено аналіз гендерних особливостей піктограм. У більшості чоловіків (19; 63,3 %) простежували збільшення числа атрибутивних образів, які є економічними у відношенні образотворчих засобів. Також досить часто зустрічались конкретні образи (14; 23,3 %), Загальна властивість цих образів – їх відповідність конкретній ситуації. Водночас у жінок спостерігали більше метафоричних (16; 53,3 %) та графічних (13; 43,3 %) образів.

При дослідженні за допомогою статеворольової шкали Helbrum отримані такі результати: **1)** Чоловіки оцінювали свою поведінку за маскулінною шкалою >80 балів (25; 83,3 %), з них 7 осіб набрали більше, ніж 100 балів (28 %). **2)** Водночас 10 (33,3 %) жінок також оцінили себе за маскулінною шкалою >80 балів. У більшості жінок спостерігали зниження рівня фемінінності (18 осіб; 60 %).

Аналіз отриманих даних показав, що більшість хворих на параноїдну форму шизофренії чоловіків (23 особи; 76,6 %) і жінок (25 осіб; 83,4 %) суб'єктивно були задоволені своєю фізичною працездатністю. При оцінці своєї інтелектуальної продуктивності 26 чоловіків (86,7 %) висловили задоволеність, а 10 жінок (33,3 %) відповіли, що не є задоволеними. Близько половини з опитаних чоловіків (13 осіб; 43,3 %) мали роботу, з них 2/3 мали стаж роботи більше 5 років (7 осіб; 53,8 %). Серед жінок роботу мала лише третина (9 осіб; 30 %), з них половина мала

стаж більше 10 років (5 осіб; 55,6 %). Залишилась задоволеною своєю професією третина опитуваних (4 чоловіки - 30,7 %; 3 жінки - 33,3 %).

Також проводили дослідження показників різного рівня побутової адаптованості у хворих на параноїдну форму шизофренії. Було виявлено, що серед хворих переважали чоловіки (19 осіб; 63,3 %) і жінки (17 осіб; 56,6 %), які щодня виходили на прогулянку, а 5 чоловіків (16,6 %) і 7 жінок (23,3 %) прогулювалися кілька разів на тиждень.

Інтерес до читання у більшості хворих чоловіків (20 осіб; 66,7 %) був знижений. При цьому серед жінок переважали хворі (23 особи; 76,7 %), які читали (в основному газети, журнали і детективи). Велика частина чоловіків (26 осіб; 86,7 %) щодня дивились телевізор, у той же час у жінок ця тенденція відзначалась тільки у 14 осіб (46,6 %). Крім

цього, половина хворих чоловіків (16 осіб; 53,3 %) і жінок (14; 46,6 %) не відвідували театри, музеї, кінотеатри та інші місця відпочинку. У достовірної більшості хворих чоловіків (19 осіб; 63,3 %) і жінок (20 осіб; 66,7 %) збереглося спілкування з друзями та знайомими. У більшій частині хворих чоловіків (20 осіб; 66,7 %) і жінок (18 осіб; 60 %) хобі не було. Самостійно виконували роботу по дому 18 чоловіків (60,0 %) і 22 жінки (73,3 %).

При цьому, в цілому, свою денну активність більша частина хворих чоловіків (15; 50,0 %) і жінок (12; 40,0 %) оцінили як задовільну, а 4 хворих чоловіків (13,3 %) і 5 жінок (16,7 %) оцінили свою денну активність, як «погану». Водночас, 11 чоловіків (36,7 %) та 13 жінок (43,3 %) були задоволені своєю денною активністю (рис. 1).

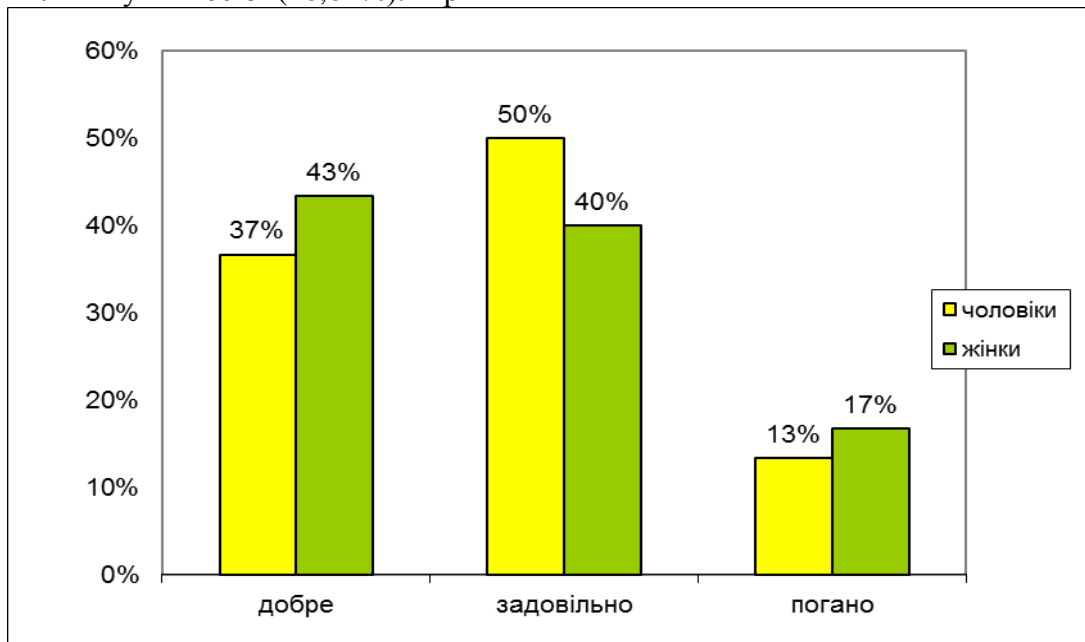


Рис. 1. Ступінь задоволеності власною денною активністю.

Своє матеріальне становище 12 чоловіків (40 %) і 10 жінок (33,3 %) оцінювали як достатнє, матеріальних коштів вистачало на задовільне харчування, періодично купували одяг, можливий був недорогий відпочинок. Однак 8 чоловіків (26,6 %) і 7 жінок (23,3 %) відмічали, що «ледве зводять кінці з кінцями», матеріальних коштів вистачає лише на харчування, інші витрати є недоступними. В

цілому, велика частина хворих чоловіків (18 осіб; 60,0 %) і жінок (20 осіб; 66,7 %) були незадоволені своїм матеріальним становищем.

Житлові умови у 8 хворих чоловіків (26,6 %) і 7 жінок (23,3 %) були хорошими. Свої житлові умови більша частина хворих чоловіків (12 осіб; 40,0 %) і жінок (10 осіб; 33,3 %) оцінювали, як задовільні. При цьому переважали хворі на

параноїдну форму шизофренії: чоловіки і жінки, які суб'єктивно були задоволені своїми житловими умовами.

Дослідження виявило, що більшість хворих чоловіків (26 осіб; 86,7 %) і жінок (22 особи; 73,3 %) на момент обстеження не мали власної сім'ї (рис. 2).

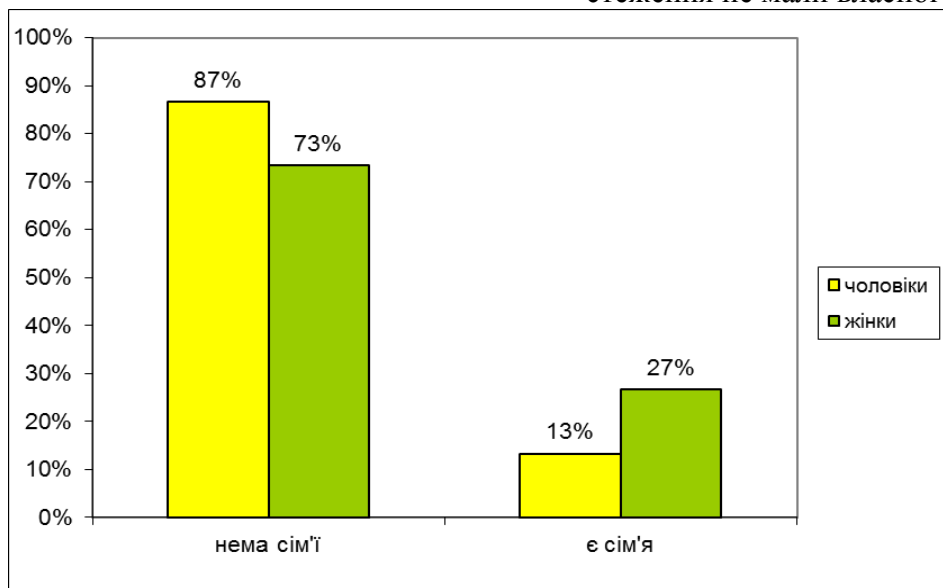


Рис. 2. Наявність родини в досліджених.

І тільки 4 чоловіки (13,3 %) і 8 жінок (26,6 %) зберегли свої сім'ї і проживали в них (рис. 2). Характерно було те, що більшість хворих чоловіків (19 осіб; 63,3 %) і жінок (17 осіб; 56,7 %) жили у сім'ях своїх родичів. Всього 7 (23,3 %) чоловіків і 5 (16,7 %) жінок були самотні. Разом з тим, у 15 (75,0 %) чоловіків і 15 (60,0 %) жінок ставлення в сім'ї було адекватним, з їх думкою рахувались, вони могли розпоряджатися сімейним бюджетом, хоча і не були головою сім'ї. Водночас 5 хворих чоловіків (25,5 %) і 10 жінок (40,0 %) займали підлегле становище в сім'ї та цілком залежали від найближчих родичів, з їх думкою не вважались. В цілому, велика частина хворих чоловіків (23 особи; 76,7 %) залишилась незадоволеною своїм становищем у сім'ї, та, навпаки, 20 жінок (66,7 %) були суб'єктивно задоволені своїм становищем у сім'ї.

Близько половини хворих чоловіків (25 осіб; 83,3 %) і жінок (23 особи; 76,7 %) мали складні взаємини з родичами, з них у 10 чоловіків (40,0 %) і 6 жінок (26,1 %) вони були нестійкими. При цьому, у 5 чоловіків (16,7 %) і 7 жінок (23,3 %) відзначались нейтральні взаємини з родичами. Але, незважаючи на досить

складні взаємини з родичами, більшість хворих з ПФШ чоловіків (23 особи; 76,7 %) і жінок (25 осіб; 83,3 %) це цілком суб'єктивно влаштувало.

Виявлено, що у більшості хворих чоловіків (19 осіб; 63,3 %) і жінок (18 осіб; 60 %) була потреба мати друзів. Але при цьому, у 8 хворих чоловіків (26,7 %) спілкування було обмежене сімейним оточенням та 3 чоловіки (10,0 %), окрім спілкування з домашніми, мали невелике коло друзів і знайомих. Водночас, третина жінок (10 осіб; 33,3 %) спілкувались не тільки з домашніми, але і з невеликою кількістю друзів і знайомих, у тому числі, і з власної ініціативи. Тільки у 2 хворих жінок (6,7 %) спілкування було обмежене сімейним оточенням. Більша частина хворих чоловіків (23; 76,7 %) і жінок (26; 86,7 %) суб'єктивно були задоволені широтою свого кола спілкування.

При спілкуванні з оточуючими, близько половини хворих чоловіків (13; 43,3 %) зазнавали легку дратівливість, у 11 (36,7 %) хворих відзначався загальний фон невдоволення, а 5 (16,7 %) з них насилу стримували себе. А у більшості хворих жінок (12; 40,0 %) ставлення до оточуючих було спокійним, у 9 (30,0 %) була легка дратівливість, та у 9 (30,0 %) був

загальний фон невдоволення, але вони могли стримувати себе. При цьому, незважаючи на нестійкі стосунки з оточуючими, і чоловіки (21; 70 %) і жінки (25; 83,3 %) були суб'єктивно задоволені якістю свого ставлення до оточуючих.

Більшість хворих чоловіків (25; 83,3 %) суб'єктивно були задоволені сво-

ім життям «в цілому». У той же час половина хворих жінок (15; 50 %) відзначала скоріше незадоволеність, ніж задоволеність життям «в цілому», з них 7 (23,3 %) жінки були не задоволені повністю і тільки 2 (8; 6,7 %) хворих жінки на параноїдну форму шизофренії відзначили задоволеність своїм життям (рис. 3).

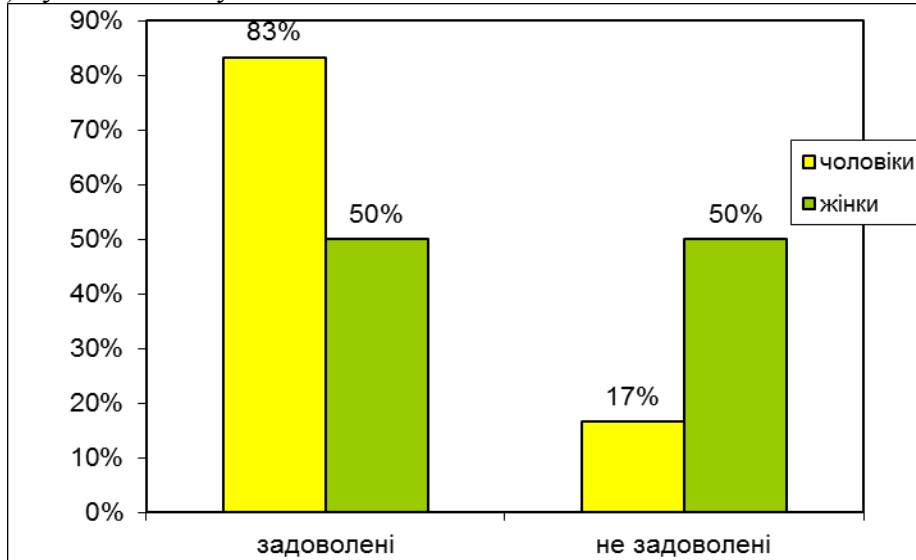


Рис. 3. Ступінь задоволеності власним життям.

Виходячи з вищенаведеного можна зазначити, що дезадаптація хворих на шизофренію має психологічну та соціальну складову. Психологічна складова, зокрема, виявляється в порушенні самоприйняття, змінення гендерної ролі та статевої поведінки, порушенні мислення, уваги. Соціальна складова – зменшення або відсутність соціальних зв'язків, незадоволеність власним соціальним функціонуванням.

Висновки. 1) Хворі на параноїдну шизофренію виявляють низький рівень соціального функціонування та якості життя. У переважній частині пацієнтів відзначається низький рівень матеріального становища, відсутні власні сім'ї, ви-

являються складні взаємини з родичами і труднощі в спілкуванні з оточуючими, знижена інтелектуальна продуктивність. 2) Щодо гендерних особливостей хворих на шизофренію було отримано наступні результати. У чоловіків, хворих на параноїдну форму шизофренії, вираженість маскулінної Я – концепції зберігається. Проте у жінок спостерігається зниження рівня фемінінних якостей та поява маскулінізації. 3) Для усіх хворих на параноїдну форму шизофренії за допомогою методики «пiктограм» було виявлено шизофренічний симптомокомплекс. Мислення чоловіків характеризується стереотипністю та конкретністю. У жінок, навпаки, мислення метафоричне.

ЛІТЕРАТУРА:

1. **Жариков Н.М.** Влияние социальных факторов на распространенность шизофрении и ее течение / **Н.М. Жариков, Е.Д. Соколова** // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 1989. – № 5. – С. 63-66.
2. **Коробова Е.Л.** Когнитивные стили и социальное функционирование у больных шизофренией / **Е.Л. Коробова** // Вестник Балтийской Педагогической академии. – СПб., 2006. – Вып. 71. – С. 62-80.
3. **Проценко И.В.** Комплексное исследование больных параноидной формой шизофрении (клинико-социальные, патохимические и терапевтические аспекты): автореф. дисс. на соиск. уч. ст. кан. мед. наук, спец. 14.00.18 / **Проценко И.В.** – М., 2008.

4. Стандарты оказания помощи больным шизофренией / [Под редакцией В.Н. Краснова, И.Я. Гуровича, С.Н. Мосолова,

А.Б. Шмуклера]. – М.: Московский НИИ психиатрии Росздрава, 2006.

УДК 615.3:616.314.18-002.4:621.039.59.004.6

© Оноприенко Н.В., 2013.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «ВИТРУМ ЭНЕРДЖИ» У ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Оноприенко Н.В.

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет».

Оноприенко Н.В. Ефективність використання «Вітрум Енерджи» у ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих на хронічний генералізований пародонтит // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 136 – 141.

У результаті проведеного комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту у ліквідаторів аварії на ЧАЕС, з використанням препарату «Вітрум Енерджи», був показаний істотний позитивний ефект на пародонтологічний статус вказаних пацієнтів, що виражалось в поліпшенні до кінця курсу терапії пародонтологічних індексів.

Ключові слова: пародонтологічний статус, хронічний генералізований пародонтит, «Вітрум Енерджи», ліквідатори аварії ЧАЕС.

Оноприенко Н.В. Эффективность использования «Витрум Энерджи» у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, больных хроническим генерализованным пародонтитом // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 136 – 141.

В результате проведенного комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, с применением препарата «Витрум Энерджи», был показан существенный позитивный эффект на пародонтологический статус указанных пациентов, что выражалось в улучшении к концу курса терапии пародонтологических индексов.

Ключевые слова: пародонтологический статус, хронический генерализованный пародонтит, «Витрум Энерджи», ликвидаторы аварии ЧАЭС.

Onopriyenko N.V. The efficiency of use of "Vitrum Energy" in the process of treating the liquidators of the Chernobyl accident, who are sick with chronic generalized periodontitis // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 3. – С. 136 – 141.

The Chernobyl accident led to fundamental changes in the scientific ideas about the effect of radiation on human health. Under the influence of ionizing radiation the normal flow of biochemical processes and metabolism in the body is broken. According to statistics 12,000 of the liquidators of the Chernobyl accident live in Luhansk. 100 % of them are sick with periodontitis. Therefore the development of new methods of prevention, treatment and rehabilitation of dental diseases among the liquidators of the Chernobyl accident is of current interest.

We have investigated the effectiveness of the drug "Vitrum Energy" in complex treatment of the liquidators of the Chernobyl accident who suffer from generalized periodontitis of II-III degree. The properties of the drug "Vitrum Energy" are defined by the complex influence of vitamins, minerals and ginseng extract, available in its composition, on different units of metabolism. The use of the drug helps to increase physical work capacity and the general tone of the body. The intensified and balanced complex of vitamins and minerals helps to correct the metabolic processes in the body, which is especially important for people who suffered from ionizing radiation.

Study of influence of "Vitrum Energy" on periodontal status of patients with chronic generalized periodontitis was conducted separately in groups of patients who had different radiation load, which was received in the period of the liquidation of the Chernobyl accident. Patients were divided into three groups with radiation doses of 4-7 rem, 8-19 and 20-27 rem. Each group of patients, in addition to combined dental treatment received drug "Vitrum Energy" in the dose 1 tablet 3 times per day during 20 days. After treatment was over the second study of periodontal status was conducted. The study showed that the use of the drug "Vitrum Energy" in the combined treatment of patients with chronic generalized periodontitis with different radiation load, had a positive impact on periodontal status of patients.

Thus, the use of the drug "Vitrum Energy" as the supplement to a combined dental treatment of patients with chronic generalized periodontitis (who participated in the liquidation of the Chernobyl accident), has a significant positive effect on the periodontal status, which was reflected in the improvement of parodontogramm in the end of therapy. The most positive dynamic of the improvement of periodontal status under the influence of combined