

Література

1. Айламазян Э.К. Окружающая среда и репродуктивное здоровье женщин // Акушерство и жен. болезни. – 2005. – Т. LIV, № 1. – С.5-6.
2. Буданов П.В. Проблемы эффективности терапии воспалительных заболеваний органов малого таза в гинекологии // Леч. врач. – 2006. – №10. – С.92-94.
3. Василенко А.М., Захарова Л.А. Цитокины в сочетанной регуляции боли и иммунитета // Успехи соврем. биол. – 2000. – Т. 120, №2. – С.174-189.
4. Влияние инфекций на репродуктивную систему женщин / В.И.Краснопольский, О.Ф.Серова, В.А.Туманова и соавт. // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2004. – №5. – С.26-29.
5. Иванов А.Г. Распространенность и прогнозирование факторов риска нарушений репродуктивной функции женщин // Казан. мед. ж. – 2004. – Т. 85, №6. – С. 415-418.
6. Подольский В.В., Дронова В.Л. Хронические воспалительные заболевания половых органов – основная угроза репродуктивному здоровью // Doctor. – 2001. – №5(9). – С.18-20.
7. Федорова И.Н., Козин Ю.И., Ганичев В.В. Озонотерапия в гинекологической практике // Вестн. физиотерапии и курортологии. – 2005. – №5. – С.101-103.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ГОМЕОСТАЗА У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЙ

О.М.Ротарь, С.П.Полевая

Резюме. Исследовано влияние местной озонотерапии на содержание в плазме крови и перитонеальном экссудате про- (IL-1 β , TNF- α) и противовоспалительных (TGF- β ₁) цитокинов у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий. Установлено, что в плазме крови пациенток, болеющих хроническими воспалительными заболеваниями внутренних половых органов, умеренно возрастают концентрации провоспалительных цитокинов IL-1 β и TNF- α при одновременном умеренном повышении уровня противовоспалительного TGF- β ₁. Показано, что комплексное лечение с применением озонотерапии способствует нормализации содержания в крови IL-1 β и TGF- β ₁, в то же время уровень TNF- α остается повышенным.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания гениталий, цитокины, озон, терапия.

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF DISTURBANCES OF IMMUNOLOGIC HOMEOSTASIS IN WOMEN, SUFFERING FROM CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE GENITALS

O.M.Rotar, S.P.Poliyova

Absrtact. The effect of local ozonotherapy has been studied on the blood plasma and peritoneal exudates content of pro- (IL –1 β , TNF- α) and antiinflammatory cytokines in women with chronic inflammatory diseases of the genitals. It has been established that the concentrations of proinflammatory cytokine IL – 1 β and TNF- α moderately increase with a simultaneous moderate elevation of the level of the antiinflammatory TGF - β 1 in the blood plasma of patients afflicted with chronic inflammatory diseases of the internal genitals. A course of multimodality treatment with the use of ozonotherapy has been shown to be conducive to a normalization of the blood content of IL – 1 β and TGF- β 1, whereas the level of TNF- α remains heightened.

Key words: chronic inflammatory diseases of genitals, cytokines, ozone, therapy.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. В.Ф.Мислицкий

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №4. - P.63-65

Надійшла до редакції 17.10.2007 року

УДК 616.89 –053.7

С.М.Русіна

ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА ПІДЛІТКІВ ЯК ПСИХОПАТОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН ПРИ ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДАХ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка (зав. - проф. В.М.Пашковський)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Соціальні (відсутність батьківської опіки в період формування особистості, асоціальні підліткові компанії), психологічні (відсутність розуміння в стосунках батьки-діти, підліток-підліток, підліток-суспільство) і біологічні (психічні розлади родичів і

дітей) чинники призвели до формування девіантної поведінки в обстежених, що, безумовно, перешкоджає соціалізації підлітка.

Ключові слова: поведінкові порушення, девіантна поведінка, підліток.

Вступ. Проблеми підліткових поведінкових порушень зберігають клінічну і соціально-психологічну актуальність. Складність даного

феномену в тому, що його прояви можуть бути як крайнім варіантом специфічних підліткових форм реагування, зумовлених соціальними чин-

никами і спадковими предиспозиціями, так і одним із проявів психопатологічних розладів соціалізації: емансипації, протесту, відмови, імітації, опозиції, групування, компенсації тощо, які більшою чи меншою мірою визначають поведінку підлітків[2,5].

«Підлітковий комплекс» у поєднанні з незрілістю інтелекту і моральних устоїв сприяє формуванню поведінкових порушень [1,3].

Наявність коморбідних (двох і більше) психічних розладів, швидше правило, ніж виняток для підлітків із поведінковими порушеннями. 22-35% дітей із розладами поведінки мають також і тривожні розлади. У 15-31% дітей із депресією спостерігаються порушення поведінки. Оскільки розлади поведінки – поліетіологічні і є результатом взаємодії соціальних впливів (сім'я, компанія), психологічних чинників розвитку (тип особливостей характеру), біологічних предиспозицій (спадковість, хвороби підлітка) і, власне, психопатології (психопатії), то при діагностуванні психічних і поведінкових розладів необхідно враховувати всі ці чинники [1,4,6,7].

Мета дослідження. Вивчити чинники ризику, клінічні прояви емоційних та поведінкових розладів, що дасть змогу розробити схему їх ефективного лікування та профілактики.

Матеріал і методи. Для аналізу емоційних і поведінкових розладів використовували клініко-психопатологічну, експериментально-психологічну методики в 160 осіб за допомогою спеціально розробленої анкети психологічного дослідження на виявлення чинників ризику психічної та психологічної дезадаптації та скринінг-тесту на тривожність і депресію за шкалою HAD у 44 осіб.

Досліджувані розподілені на три групи: 1-а група – 50 осіб 13-річного віку – учні середньо-освітньої школи; 2-а група – 60 осіб 17-18-річного віку – студенти Чернівецького медичного коледжу БДМУ; третя група – 50 осіб – 17-18-річні вихованці школи-інтернату для осіб із багатодітних і мало-забезпечених сімей.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі проведених досліджень трьох груп обстежених із молодшої і старшої підліткової групи ми дійшли висновку, що соціальний чинник, а саме: сімейний статус (повна, неповна родина чи її відсутність, освіта, економічна забезпеченість, спосіб життя), звичаї і вплив найближчого оточення (сім'я, друзів, компанії та ін.) створюють ту основу, на якій формується девіантна поведінка. Перша група обстежених у кількості 50 осіб охопила молодший підлітковий контингент із сільської місцевості. Серед обстежених дівчат було 64% (32), а хлопців – 36% (18). Серед них 12% (6) було з неповних родин. 50% (25) обстежених мали часткове порозуміння в родині через неприйняття родичами сучасного способу життя молоді, який характеризується раннім знайомством з тютюном, алкоголем, що формують асоціальну спрямованість. Серед обстежених 54% (27) становили підлітки, в яких на даний період часу,

у зв'язку з трудовою міграцією, відсутні один чи обоє батьків, які відіграють ключову роль у вихованні дитини. Внаслідок відсутності батьківської опіки в 34% (17) обстежених виявили потяг до куріння цигарок виключно у хлопців, а в 38% (19) – до вживання алкоголю, з перевагою серед хлопців. Також у 20% (10) обстежених клінічно і за шкалою HAD виявлені тривожні побоювання за родину (молодших братів і сестер та батьків, які знаходилися в трудовій міграції). За шкалою HAD дана I група набрала 8-10 балів показника тривоги, що розцінені нами як граничні стани, які при несприятливих ситуаціях спричиняють психічну дезадаптацію внаслідок емоційних порушень. Таким чином, у молодшої підліткової групи шкідливі звички переважали в підлітків із неповних родин, сепарованих (відсутність матері, батька чи обох родичів на даний період часу), а також за відсутності порозуміння між батьками та дітьми. Підлітки оцінюють шкідливу звичку як фактор дорослості у 25%, цікавості – у 15%, налагодження стосунків у компаніях – у 60% випадків. Дані дослідження показали, що показник інтерперсональних стосунків є найбільшим, а найменшим є цікавість. Таким чином, формування особистості підлітка за відсутності батьків у зв'язку з трудовою міграцією корелює з курінням ($r=0,522$, $p<0,05$), із вживанням алкоголю ($r=0,688$, $p<0,01$), з наявністю тривожних станів ($r=0,935$, $p<0,01$).

Серед більшості соціальних чинників особливе значення має вплив мікросередовища, яке оточує підлітка, і насамперед – родини. Незважаючи на те, що в 13-річних дітей спостерігаються шкідливі звички, позитивний приклад інших членів родини за відсутності батьків (трудова міграція) спонукає до переважно успішної соціалізації з усуненням шкідливих звичок.

Другу групу обстежених, а це – 60 осіб, становили дівчата старшої підліткової групи, які навчаються в медичному коледжі. Серед них із сільської місцевості було 62% (37), а з міста – 38% (23). Дівчат із неповної родини було 17% (10), із відсутністю батьків на певний період часу (від 1 до 10 років) у зв'язку з їх трудовою міграцією – 40% (24). Часткове порозуміння в родині відзначали 33% (20) осіб, що провокувало, на наш погляд, формування шкідливих звичок. За допомогою клініко-психопатологічного та експериментально-психологічного методів встановлено, що курять 30% (18) дівчат, переважно серед міського контингенту, а вживають (час від часу) спиртні напої – 78% (47) осіб майже однаково як серед дівчат міського, так і сільського контингенту. Свої шкідливі звички обстежені сприймали як «правила хорошого тону», як «обов'язкову» складову сучасного дорослого життя. 14 (23%) підлітків даної групи знаходилися в сепарації від емоційно значущої для них людини (переважно мами). За шкалою HAD дана група в 16% (10) виявляла тривожність, з них 13% (8) – непсихотичного рівня і 3% (2) – психотичного рівня. У 7% (4)

осіб спостерігалася депресія: неспихотичного рівня – у 5% (3) і психотичного – у 2% (1) осіб.

Таким чином, часткове порозуміння в стосунках батьки – діти корелює з курінням ($r=0,994$, $p<0,01$), із вживанням алкоголю ($r=0,804$, $p<0,01$), із психічними порушеннями ($r=0,911$, $p<0,01$).

Соціальний (відсутність, у зв'язку з проживанням у гуртожитках, позитивного прикладу батьків та їх опіки) і психологічний чинники (психічна і соціальна незрілість) роблять підлітка менш захищеним від впливів зовнішніх і внутрішніх стресорів, дію яких вони намагаються усувати за допомогою релаксуючих та ейфоризуючих властивостей алкоголю й тютюну, прагнучи досягти «психологічного комфорту» та спростити міжособистісні контакти і зробити своє життя більш «змістовним» в очах друзів.

Таким чином, негативні соціальні чинники не тільки визначають ставлення особистості до шкідливих звичок, але й деякою мірою формують особистість, схильну до асоціального життя через зловживання алкоголю та тютюну.

Третю групу становили 50 підлітків (29 дівчат і 21 хлопець) школи-інтернату для осіб із багатодітних і малозабезпечених родин віком 13-14 років. З них: 12 осіб – із міста і 38 осіб – із сільської місцевості. Кількість підлітків з неповних родин становила 82% (41); відсутність батьків на період навчання (проживання в інтернаті) – 80% (40). Зі слів обстежених часткове порозуміння в родині спостерігалася у 84% (42), відсутність порозуміння батьки-діти – у 16% (8) осіб. Відсутність батьківської повсякденної опіки була в 4 рази більшою ніж серед підлітків, які кожну неділю, а іноді щодня перебували в родині (серед міського контингенту). Проте не завжди батьки впливали позитивно на виховання підлітка через «емоційну холодність» та психічні хвороби. Серед даного контингенту підлітків курять 80% (40), вживають алкоголь (при можливості) – 86% (43). Тобто, не курять – 34% (10) дівчат із 29 осіб та не вживають алкоголю 33% (7) обстежених хлопців, які становили 21 особу. Вживали алкоголь і вважали себе курцями – 33 особи (66%).

Встановлено, що в підлітків зі школи-інтернату повернення в родину не завжди формувало негативне ставлення до шкідливих звичок, оскільки їхні сім'ї були соціально нестійкими. Напружену атмосферу конфліктності через мате-

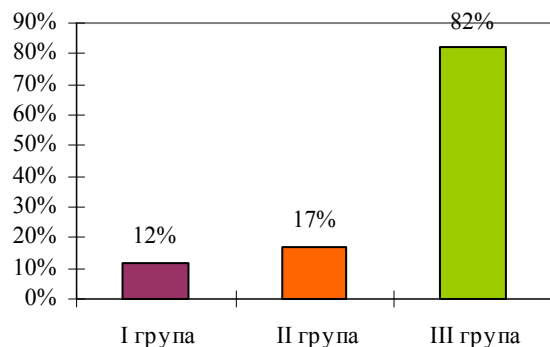


Рис. 1. Розподіл неповних сімей в обстежених підлітків

ріальне неблагополуччя відзначали підлітки в 100% (50); відсутність емоційно-сприятливого контакту в родині – 90% (45) осіб; негативний приклад батьків, які зловживають спиртними напоями, відзначали 62% (31) осіб. Підлітки в несприятливих сім'ях зазвичай позбавлені уваги і контролю з боку родичів, частина яких веде аморальний, асоціальний спосіб життя. Внаслідок негативних соціальних і психологічних чинників у емоційно-нестійких (нестійкий тип акцентуації характеру) – 30% (15) осіб та злосливо-агресивних (епілептичний тип акцентуації характеру) – 18% (9) осіб особливо часто формується девіантна поведінка. У двадцяти осіб (40%) за шкалою HAD спостерігалася тривожно-депресивні стани. З них у 18 осіб, чи у 90% відмічені неспихотичні, а в 10% (2) – психотичні тривожно-депресивні розлади (більше 10 балів за шкалою тривоги і депресії). Отже, більше курять підлітки з неповних родин ($r=0,955$, $p<0,01$), також більше вживають алкогольні напої підлітки з даних родин ($r=0,986$, $p<0,01$) та серед них частіше спостерігаються тривожні стани ($r=0,465$, $p<0,05$).

Таким чином, порівняння трьох груп обстежених стосовно етіологічних чинників, які спричиняють формування девіантної поведінки при емоційній нестійкості в підлітків, встановило, що неповна родина може бути джерелом небезпеки через відсутність позитивного виховного впливу на особистість, що формується (рис. 1).

Найбільша частка неповних сімей (відсутність одного з членів родини через розлучення, смерть, відбування покарання в місцях позбавлення волі) спостерігалася в третій групі обстежених. У підлітків зі школи-інтернату відсутність батьківської опіки становить найбільший відсоток, що видно з рис. 2.

Відсутність батьківського виховання в підлітків школи-інтернату через проживання в інтернаті близько року, а також відсутність позитивного впливу батьків на підлітків під час їх перебування в родині (на вихідних, канікулах) не формує соціально спрямованої особистості. Тому девіантна поведінка є характерною для підлітків із неповних родин та при відсутності батьківської опіки.

Неповне порозуміння в родині (часткове чи його відсутність) також негативно впливає на формування соціально-орієнтованої особистості (рис. 3).

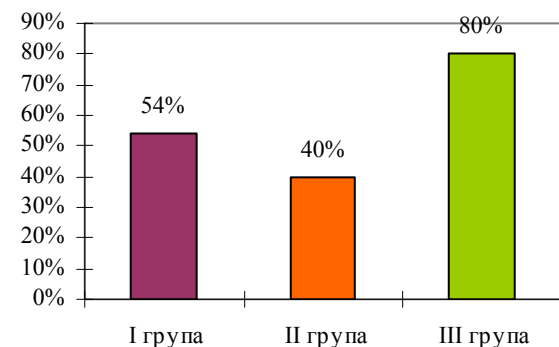


Рис. 2. Відсутність батьківського виховання в обстежених підлітків

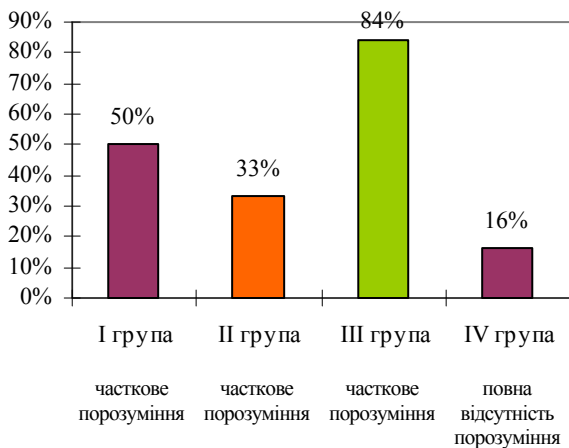


Рис. 3. Порозуміння в родині

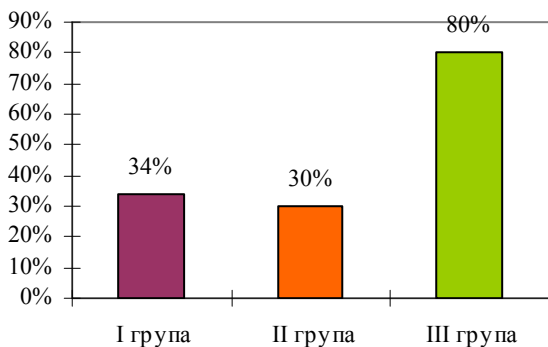


Рис. 4. Розподіл курців серед обстежених підлітків

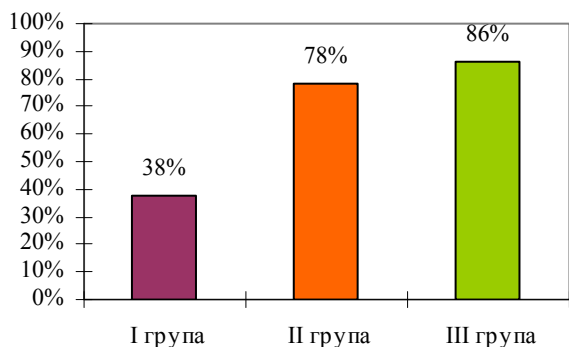


Рис. 5. Розподіл осіб, що вживають алкоголь

Із наведених даних 13-річні підлітки I групи через емансипацію, групування, опозиційність у великому відсотку випадків мають тільки часткове порозуміння з батьками. Обстежені другої групи, а це – студенти медичного коледжу – мають найменший відсоток непорозумінь з батьками. Це пов'язано з позитивним мікрокліматом закладу і майже сформованістю особистості, а також більшою схильністю жіночої статі до родинних стосунків.

У третій групі підлітків сумарно в 100% випадків спостерігаються порушення порозуміння в родині, а саме: 42 особи мають часткове порозуміння, а у 8 осіб – відсутнє порозуміння з родичами. Такі підлітки діють самостійно, тому їм притаманні коливання настрою, нестійкість інтересів, сензитивність, чуливість, одночасні про-

яви полярних властивостей психіки (самовпевненість і легка вразливість, стриманість і жорстокість), які і призводять до формування девіантної поведінки (рис. 4).

Викликає занепокоєння той факт, що кількість курців є досить високою в молодшій підлітковій групі (I група) та найбільше – у III групі підлітків школи-інтернату. Особливо небезпечною є шкідливість куріння серед дівчат, які стануть в майбутньому мамами.

Вживання алкоголю серед підлітків є досить високим у всіх досліджуваних групах і зростає в кожній з груп (рис. 5).

Значне поширення алкоголізації підлітків спостерігається в II і III групах. Це пов'язано з тим, що навчання чи то в школі-інтернаті, чи в медичному коледжі відриває підлітка від позитивного контролю з боку батьків. Це особливо небезпечно в період формування особистості (12-18 років) та провокує «ранню алкоголізацію», що швидко формує патологічну залежність від алкоголю. Підліткова алкоголізація провокує правопорушення, сексуальну розбещеність, призводить до дезадаптації підлітка в суспільстві.

До біологічних чинників (уроджених і набутих), які беруть участь у формуванні девіантної поведінки, належать різні ендо- та екзогенні чинники, а саме: травматизація в пологах відзначена в 6% (3) підлітків з III групи, черепно-мозкова травма в анамнезі – у 20% (10) осіб також III групи. Розумово відсталі батьки були у 16% (8) підлітків; батьки-алкоголіки – у 24% (12) осіб; психічно хворі батьки – у 8% (4) обстежених III групи. Перенесені нейроінфекції відзначені у 2% (1) осіб з I групи та у 3% (2) осіб з II групи.

Висновок

Формуванню девіантної поведінки в підлітків сприяє комплекс взаємозумовлених внутрішніх та зовнішніх патогенних чинників, а саме: спадкова обтяженість за психічними хворобами, перенесені нейроінфекції, черепно-мозкова травма в анамнезі, патології характеру, неповна сім'я, відсутність батьківської опіки на певному етапі формування особистості, наявність психологічного дискомфорту в родині через неповне порозуміння в стосунках батьки-підлітки.

Перспективи подальших досліджень. У профілактиці девіантної поведінки найбільш важливе значення повинно надаватися морально-правовому, протиалкогольному (протинаркоманічному) та статевому вихованню і тільки в цьому вбачаємо вихід з даного несприятливого становища, в якому опинилось українське суспільство в цілому.

Література

1. Арзуманов Ю.Л., Абакумова А.А., Тверицкая И.Н. и др. Алкоголизм, наркомания и насильственность // Наркология. - 2003. - №6. - С. 10-16.
2. Бабюк И.А., Табачников А.Е., Черепков В.Н. Актуальные проблемы доказательной медици-

- ны в психиатрической практике //Арх. психиатрии. – 2004. – Т.10, № 2 (37). – С. 80-82.
3. Булах І.С. Психологічні механізми генезису моральної самосвідомості особистості підліткового віку // Психологія. – Зб. наук. праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2003. – Випуск 19. – С. 158-163.
 4. Гатин Ф.Ф. Комплексное воздействие медико-социальных факторов риска на формирование основных психических и поведенческих расстройств/ Рос. психиатр. ж. – 2005. – №1. – С.12-16.
 5. Гурович И.Я. Психосоциальное лечебно-реабилитационное направление в психиатрии // Соц. и клин. психиатрия.– 2004. – №1. – С. 81-86.
 6. Короленко Ц.П., Шнике Т.А. Аддиктивные проблемы при пограничном и антисоциальном личностном расстройстве //Аддиктология.– 2005. – № 1. –С. 41-46.
 7. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. Рук-во для врачей. – М.: Мед. информ. агенство. – 2004. – 256 с.

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ КАК ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

С.М.Русина

Резюме. Социальные (отсутствие родительской опеки в период формирования личности, асоциальные подростковые компании), психологические (отсутствие понимания в отношениях родители – дети, подросток – подросток, подросток – общество) и биологические (психические расстройства родителей и детей) факторы привели к формированию девиантного поведения у обследуемых, что, безусловно, вредит социализации подростка в обществе.

Ключевые слова: поведенческие расстройства, девиантное поведение, подросток.

TEENAGERS' DEVIANT BEHAVIOUR AS A PSYCHOPATHOLOGICAL PHENOMENON IN EMOTIONAL DISTURBANCES

S.M.Rusina

Abstract. Social (the absence of parental guardianship in the process of personality moulding, asocial teenager companies), psychological (the absence of understanding in the following relations: parents - children teenager – teenager, teenager – society) and biological (derangements of parents and children) factors have resulted in the formation of deviant behavior in the subjects under study and that is undoubtedly injurious to the socialization of a teenager in the society.

Key words: behavioral disorders, deviant behaviour, teenager.

Рецензент – доц. О.Ю.Поліщук

Bukovinian State Medical University (Chernictsi)
Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №4.- P.65-69

Надійшла до редакції 16.10.2007 року

УДК 616.127-005.8-008.9-073.96

В.Д.Сиволап, Н.С.Михайловська

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АКТИВНОСТІ ЧИННИКІВ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ ТА ПОРУШЕНЬ ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА Q-ІНФАРКТ МІОКАРДА З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кафедра внутрішніх хвороб-1 (зав. – проф. В.Д.Сиволап)
Запорізького державного медичного університету

Резюме. Вивчені особливості взаємозв'язку активності чинників системного запалення та порушень внутрішньосерцевої гемодинаміки у хворих на Q-інфаркт міокарда з метаболічним синдромом. Доведено, що гострому періоду Q-інфаркту міокарда у хворих з метаболічним синдромом притаманна більша дилатація порожнини лівого шлуночка, порушення насосної функції серця, підвищена експресія прозапальних цитокінів. Гострофазова імунна відповідь у хворих на Q-ін-

фаркт міокарда з метаболічним синдромом характеризується суттєвим збільшенням концентрації С-реактивного протеїну, фібриногену та активності прозапальних цитокінів: інтерлейкіну-1 та фактору некрозу пухлини-α.

Ключові слова: Q-інфаркт міокарда, метаболічний синдром, інсулінорезистентність, системне запалення, цитокіни, внутрішньосерцева гемодинаміка.

Вступ. Одним із основних напрямків останніх досліджень у хворих на інфаркт міокарда з метаболічним синдромом є вивчення медіаторів запалення: цитокінів, С-реактивного білка (СРБ), фібриногену [1,4]. Чинники системного запален-

ня та цитокіни мають суттєве значення в процесі формування нестабільної атеросклеротичної бляшки з її подальшим розривом, тромботичною оклюзією артерії та розвитком серцево-судинних ускладнень [3,4].