

Г. П. Мосієнко, канд. мед. наук, доцент каф. військової загальної практики — сімейної медицини Українська військово-медична академія (м. Київ)

АКЦЕНТУАЦІЇ ХАРАКТЕРУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З НЕОРГАНІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ТРАВНОГО КАНАЛУ

Своєрідною і надзвичайно важливою базою особистості людини вважається її характер. Останнє є індивідуальним поєднанням найбільш стійких і суттєвих особистісних рис, що являють собою основу для формування різноманітних поведінкових реакцій та проявляються як певне відношення індивідуума до себе, до оточуючих, до справ тощо. Характер — це поєднання природних властивостей вищої нервової діяльності та цілої низки набутих індивідуальних рис. Деякі з них можуть переважати та відрізнятися наявністю ознак перебільшеного розвитку на шкоду іншим, що призводить до погіршення взаємовідносин з оточуючими і має назву акцентуація характеру (Столяренко Л. Д., 1997). Особливості характеру хворих з функціональними розладами травного каналу (ТК) молодого віку заслуговують особливої уваги,

тому що можуть впливати на перебіг захворювання та визначати його прогноз.

З метою визначення і вивчення характерологічних особливостей пацієнтів з неорганічними захворюваннями органів травної системи обстежено 240 хворих віком 15—17 років, що страждали на гастроезофагальну рефлюксну хворобу, функціональну диспепсію чи дискінезію жовчовивідних шляхів. Контрольну групу склали 60 практично здорових осіб. Оцінка ступеня поширеності акцентуованих рис особистості проводилась за допомогою опитувальника Шмішека.

Оцінка ступеня поширеності акцентуованих рис особистості серед молоді за даними опитувальника Шмішека свідчить, що серед практично здорових і хворих осіб переважали ознаки гіпертимності, циклотимності та екзальтованості (таблиця).

Типи акцентуації характеру у хворих з функціональними розладами травного каналу

Тип акцентуації	Вік (роки)	Практично здорові	Хворі функціональними розладами ТК	p
		M ± m (бали)	M ± m (бали)	
Гіпертимний	15	16,00 ± 0,50	15,00 ± 1,11	> 0,05
	16	17,76 ± 0,79	15,27 ± 0,77	< 0,05
	17	16,85 ± 1,00	17,20 ± 0,76	> 0,05
Тривожний	15	11,48 ± 0,62	13,60 ± 0,87	< 0,05
	16	10,78 ± 0,72	11,71 ± 0,89	> 0,05
	17	9,17 ± 0,97	10,80 ± 0,72	> 0,05
Дистимний	15	11,19 ± 0,63	12,35 ± 0,93	> 0,05
	16	10,67 ± 0,66	11,27 ± 0,84	< 0,05
	17	11,94 ± 0,71	10,80 ± 0,72	> 0,05
Педантичний	15	12,46 ± 0,55	13,78 ± 0,76	> 0,05
	16	12,56 ± 0,61	12,24 ± 0,70	> 0,05
	17	12,64 ± 0,55	13,66 ± 0,63	> 0,05
Збудливий	15	13,44 ± 0,62	12,89 ± 0,61	> 0,05
	16	12,39 ± 0,61	10,87 ± 0,58	> 0,05
	17	13,29 ± 0,60	11,86 ± 0,62	> 0,05
Емотивний	15	13,23 ± 0,58	13,92 ± 0,64	> 0,05
	16	13,06 ± 0,58	13,27 ± 0,75	> 0,05
	17	13,88 ± 0,62	13,10 ± 0,69	> 0,05
Застрагаючий	15	13,06 ± 0,49	14,42 ± 0,75	> 0,05
	16	12,97 ± 0,61	15,27 ± 0,84	< 0,05
	17	14,61 ± 0,76	15,80 ± 0,87	> 0,05
Демонстративний	15	11,87 ± 0,64	11,17 ± 0,85	> 0,05
	16	12,08 ± 0,59	11,39 ± 0,56	> 0,05
	17	12,29 ± 0,57	12,66 ± 0,57	> 0,05
Циклотимний	15	15,57 ± 0,75	14,25 ± 1,04	> 0,05
	16	15,32 ± 0,69	15,30 ± 0,80	> 0,05
	17	15,97 ± 0,71	13,40 ± 0,95	< 0,05
Екзальтований	15	16,72 ± 0,72	14,78 ± 1,09	> 0,05
	16	16,37 ± 0,79	13,27 ± 0,89	< 0,05
	17	15,88 ± 0,89	13,80 ± 1,15	> 0,05

Гіпертимний тип особистості характеризувався наявністю таких рис, як схильність до підвищеного настрою, швидкого переключення з однієї справи на іншу, недоведення жодної з них до логічного кінця, пошук пригод і романтики, недисциплінованість та схильність потрапляння під вплив інших людей. Серед практично здорових осіб вираженість гіпертимних акцентуєваних рис особистості була найвищою і хвилеподібно коливалась в межах від $16,00 \pm 0,50$ до $17,76 \pm 0,79$ бала ($p > 0,05$). У хворих функціональними розладами ТК показники відрізнялись наявністю тенденції до збільшення акцентуації характеру за гіпертимним типом — з $15,00 \pm 0,11$ бала у віці 15 років до $17,20 \pm 0,76$ бала ($p > 0,05$) у віці 17 років.

Структурний розподіл показників, які визначають ступінь гіпертимності особистості, свідчать, що серед практично здорових осіб питома вага показників, які відображали тенденції до формування акцентуації характеру, становила 46,8 % у віці 15 років, 34,8 % — у 16 років та 20,6 % — у 17 років. Питома вага показників сформованого гіпертимного типу складала відповідно 19,2 %, 41,3 % та 41,2 %. Разом з тим серед хворих частка рис, які свідчили про наявність тенденцій до формування акцентуації особистості, становила у 15-річних обстежуваних 35,7 %, у 16-річних — 42,4 %, у 17-річних — 50,0 % і перевищувала дані їх практично здорових однолітків. Водночас частка значень, характерних для вираженої акцентуації характеру за гіпертимним типом, складала відповідно 25,0 %, 18,2 % та 33,3 %.

Досить стабільними у віковому аспекті серед практично здорових підлітків були показники акцентуації особистості за циклотимним типом. Характерними ознаками його є наявність різних перепадів настрою, самопочуття та активності. Причому, періоди поганого настрою, пригніченого самопочуття та низької активності, як правило, переважають над аналогічними проявами полярного характеру. У практично здорових 15-річних осіб рівень показників становив $15,57 \pm 0,75$ бала, у 16-річних — $15,32 \pm 0,69$ ($p > 0,05$), у 17-річних — $15,97 \pm 0,71$ бала ($p > 0,05$).

У хворих на функціональні захворювання ТК рівень показників акцентуації характеру за циклотимним типом спочатку зростав з $14,25 \pm 1,04$ бала у 15-річному віці до $15,30 \pm 0,80$ бала ($p > 0,05$) у 16-річному, а згодом знижувався до $13,40 \pm 0,95$ бала ($p < 0,05$) у 17-річних.

Дані структурного розподілу досліджуваних характеристик серед практично здорових осіб свідчили про досить значну тенденцію до формування акцентуації особистості за циклотимним типом. Ця частка складала відповідно 40,4 % у 15 років, 41,3 % — у 16 років та 41,2 % у 17 років. Досить значною була питома вага значень, характерних для сформованої акцентуації характеру. Вона становила відповідно 23,4 %, 19,6 % та 26,4 %. Разом з тим серед хворих частина показників, які характеризували тенденції розвитку акцентуєваних рис характеру за означеним типом, не досягали такого рівня як у попередньому випадку. У 15-річних підлітків вони склали 39,3 %, у 16-річних 45,5 %, у 17-річних — 36,7 %. Стабільно високою була питома вага показників, характерних для вираженої акцентуації характеру за циклотимним типом. Вона становила відповідно 17,8 %, 18,1 % і 13,3 %.

Подібними були зміни, які спостерігались при екзальтованому типі акцентуації. Цей тип характе-

ризується схильністю до афективності, демонстративності, глибоких емоційних переживань. Рівень його вираженості серед практично здорових осіб 15—17 років зменшувався з $16,72 \pm 0,72$ до $15,88 \pm 0,89$ бала ($p > 0,05$), а серед хворих — з $14,78 \pm 1,09$ до $13,80 \pm 1,15$ бала ($p > 0,05$), причому найменший ступінь прояву показників акцентуації реєструвався у віці 16 років — $13,27 \pm 0,87$ бала ($p > 0,05$).

Близьким до циклотимного типу акцентуації був характер структурного розподілу досліджуваних показників. В обох випадках реєструвалась переважаюча частка значень, які характерні для формування акцентуації особистості. Серед практично здорових підлітків вони становили: 40,4 % у віці 15 років, 43,5 % — у 16 років і 35,3 % — у 17 років. Серед хворих однолітків відповідно — 25,0 %, 30,3 % та 33,3 %.

Досить значною була питома вага величин, які характеризують яскраво виражену акцентуацію характеру за екзальтованим типом: 21,3 %, 19,6 % та 20,6 % — у здорових та 17,9 %, 16,1 % і 13,4 % — у хворих.

Значні відмінності реєструвались при акцентуації особистості за застрягаючим типом, головними ознаками якого є постійне переживання ситуацій, які вже минули, своєрідну ригідність емоційного реагування на події, стан певної «нав'язливості» щодо виконання окремих дій тощо.

Серед практично здорових осіб рівень показників коливався в межах від $12,97 \pm 0,61$ до $14,61 \pm 0,76$ бала ($p > 0,05$). Для хворих функціональними розладами ТК характерною була тенденція до поступового зростання акцентуації особистості за застрягаючим типом — з $14,42 \pm 0,75$ до $15,80 \pm 0,87$ бала ($p > 0,05$).

Отримані результати підтверджували дані структурного розподілу показників, які відображали ступінь акцентуації особистості за застрягаючим типом. Так, серед практично здорових осіб стабільно переважала частка середньостатистичних величин. Питома вага їх коливалась в межах від 71,7 % до 79,4 %. Серед хворих підлітків домінуюче місце в структурі розподілу займала частка показників, властивих для формування акцентуації характеру за застрягаючим типом: 50,0 % — у віці 15 років, 39,4 % у віці 16 років та 50,0 % у віці 17 років. Суттєво зросла в динаміці вікового діапазону і частка значень, характерних для яскраво вираженої акцентуації характеру — з 10,7 % у 15-річних до 23,3 % у 16-річних осіб. Разом з тим аналогічні показники у практично здоровій молоді склали 2,2 % — у віці 15 років та 14,7 % у віці 17 років.

Тривожний тип акцентуації особистості характеризувався високим рівнем як конституційно так і соціально зумовленої тривожності, невпевненістю у собі та неадекватністю вчинків, що здійснюються у відповідь на вплив незвичних або надзвичайних чинників. Ступінь акцентуації характеру за тривожним типом зменшувався з віком, залишаючись більш високим серед хворих осіб. Так, у 15-річних рівень показників акцентуації характеру тривожного типу становив $11,48 \pm 0,62$ бала, а у хворих — $13,60 \pm 0,87$ бала ($p < 0,05$), у 16-річних — відповідно $10,78 \pm 0,72$ та $11,71 \pm 0,89$ бала ($p > 0,05$), у 17-річних — відповідно $9,17 \pm 0,97$ та $10,80 \pm 0,72$ бала ($p > 0,05$). Слід зазначити, що в обох випадках в динаміці вікового проміжку, який вивчався, рівень тривожних проявів зменшувався однаково — на 20,2 % в першому випадку та 20,6 % у другому.

Тенденція до вищенаведених змін знайшла чітке відображення в структурі розподілу досліджуваних показників, для яких характерною рисою було поступове зменшення (в більшій мірі у практично здорових осіб — з 36,2 % до 26,0 % та в меншій мірі у хворих — 46,4 % до 26,7 %) питомої ваги показників, які свідчили про тенденції до формування акцентуації характеру. Відбувалось це на тлі збільшення питомої ваги показників, характерних для середньостатистичних нормативних величин (відповідно з 63,8 % до 79,4 % та з 42,9 % до 73,3 %).

У хворих функціональними захворюваннями ТК більш суттєвими були показники акцентуації рис особистості за дистимним типом. Характерними ознаками цього типу є підвищена схильність до формування особистісних розладів: зниження настрою, песимістичне ставлення до оточуючих, підвищена втома та швидке виснаження під час здійснення повсякденної діяльності. Так, серед 15-річних практично здорових осіб вираженість показників, що досліджувались, становила $11,19 \pm 0,63$ бала, а серед хворих — $12,35 \pm 0,93$ бала ($p > 0,05$). У 17-річних осіб спостерігалась інша картина: у практично здорових підлітків акцентуація рис особистості за дистимним типом становила $11,94 \pm 0,71$ бала, у хворих — $10,80 \pm 0,72$ бала ($p > 0,05$).

Дані структурного розподілу досліджуваних величин в основному підтверджували закономірності, що були зазначені вище. Зокрема, серед практично здорових осіб реєструвалось зменшення питомої ваги показників (з 72,3 % до 61,8 %), що відповідало середньостатистичному рівню їх розвитку, на тлі збільшення (з 25,5 % до 38,3 %) частки показників, які характеризують наявність тенденції до акцентуації характеру за означеним типом. Для хворих однолітків властивими були зміни іншого спрямування. Питома вага середньостатистичних показників зростала з 67,0 % до 73,3 %. Частка характеристик, які відображали тенденцію до формування акцентуованих рис особистості, зменшувалась з 28,6 % до 26,3 %. Яскраве акцентування характеру за дистимним типом у 15-річному віці становило 10,7 %, у 16-річних — 9,1 %, у 17-річних не реєструвалось зовсім.

Достатньо стабільний характер у віковому аспекті мали показники, які відображали акцентуацію рис особистості за педантичним типом, головними ознаками якого були виражена ригідність вищої нервової діяльності, важкість переключення з одного виду діяльності на інший, перевага пригнічено-дратівливого настрою в емоційній сфері тощо.

Так, у 15-річних здорових осіб його значення становили $12,46 \pm 0,55$ бала, у 16-річних — $12,56 \pm 0,61$ бала ($p > 0,05$) і у 17-річних — $12,64 \pm 0,55$ бала ($p > 0,05$). У хворих підлітків реєструвалась хвилеподібна динаміка показників: у 15-річних рівень показників акцентуації особистості складав $13,78 \pm 0,76$ бала, у 16-річних — $12,24 \pm 0,70$ ($p > 0,05$) і у 17-річних — $13,66 \pm 0,63$ бала ($p > 0,05$). Практично ніяких зрушень з боку показників, які досліджувались, не реєструвалось у практично здорових осіб.

Незмінними були у 15- та 16-річних хворих показники, які відображали ступінь поширення середньостатистичних величин, складаючи відповідно 71,4 % та 72,7 %. Але в 17 років ця частка зростала до 90,0 %.

Достатньо стабільні результати отримані під час вивчення особливостей акцентуації особистості підлітків за збудливим типом. Основними проявами акцентуації цього типу є схильність до підвищеної реактивності

у сфері почуттів і потягів, імпульсивність та формування непередбачуваної стратегії прийняття відповідних рішень. Рівень акцентуованих рис особистості збудливого типу серед практично здорових підлітків перевищував відповідні значення в їх хворих однолітків. Так, у практично здорових осіб показники були такими: у 15-річних — $13,44 \pm 0,62$ бала, у 16-річних — $12,39 \pm 0,61$ бала, у 17-річних — $13,29 \pm 0,60$ бала. У хворих — відповідно $12,89 \pm 0,61$ бала ($p > 0,05$), $10,87 \pm 0,58$ бала ($p > 0,05$) та $11,86 \pm 0,62$ бала ($p > 0,05$).

Разом з тим в структурі розподілу цих характеристик спостерігалась однотипна картина. Як серед практично здорових так і серед хворих однолітків домінуючою була питома вага показників, характерних для середньостатистичного рівня. Причому, у здорових їх частка коливалась в межах 67,4—78,7 %, а у 15-річних хворих вона становила 71,4 % і досягала 90,6 % у 16-річних.

Характерними ознаками акцентуації особистості за емотивним типом є схильність до різних та швидких змін настрою з приводу та без нього, що суттєво впливає на рівень працездатності і самопочуття, а також висока ранимість та уразливість.

Наявність емотивних рис акцентуації у 15-річних практично здорових осіб складала $13,23 \pm 0,58$ бала та $13,92 \pm 0,64$ бала ($p > 0,05$) у хворих однолітків, у 16-річних — $13,06 \pm 0,58$ та $13,27 \pm 0,75$ бала ($p > 0,05$), у 17-річних — $13,88 \pm 0,62$ та $13,10 \pm 0,69$ бала ($p > 0,05$) відповідно.

Подібними були результати під час структурного аналізу отриманих показників. Їх нормативна частка коливалась в межах 50,0—58,7 % у практично здорових підлітків та 51,5—60,0 % — у хворих. Яскраві прояви акцентуованих рис за емотивним типом становили 6,4—8,8 % серед практично здорових та 3,6—9,1 % серед хворих.

Більш значні відмінності реєструвались при демонстративному типі акцентуації. Для цього типу акцентуації характерним є намагання людини завжди бути в центрі уваги, егоцентричні прояви, потреба вчиняти дії обов'язково перед широким оточенням тощо.

Серед 15-річних хворих осіб рівень цих показників складав $11,17 \pm 0,85$ бала, у 16-річних — $11,39 \pm 0,56$ та у 17-річних — $12,66 \pm 0,57$ бала. Водночас серед практично здорових підлітків їх значення становили відповідно $11,87 \pm 0,64$ бала ($p > 0,05$), $12,08 \pm 0,59$ бала ($p > 0,05$) та $12,29 \pm 0,57$ бала ($p > 0,05$). Домінуючим в структурі розподілу показників серед підлітків обох груп були середньостатистичні величини, що складали 75,0—84,8 % у хворих та 76,1—79,4 % практично здорових. Яскраво виражені ознаки демонстративного типу акцентуації коливались в межах 0—3,6 % та 0—6,4 % відповідно.

Результати дослідження дозволили зробити такі висновки.

1. Підлітковий вік характеризується високою лабільністю характеру, що проявляється різними типами акцентуації особистості.
2. Питома вага акцентуованих рис змінюється з віком.
3. У здорових та хворих осіб переважали у структурі розподілу показники гіпертимності, циклотимності, екзальтованості та застрягання.
4. Риси тривожного, дистимного, педантичного, застрягаючого типів акцентуації характеру переважали у хворих з функціональними розладами ТК над такими показниками у здорових осіб.

Список літератури

1. Гиндикин В. Я., Гурьева В. А. Личностная патология. — М., 1999. — 256 с.
2. Коренев М. М. Актуальные проблемы охраны здоровья подростков // Международный медицинский журнал. — 2000. — Т. 6, № 1. — С. 13—15.
3. Левина Л. И. Подростковая медицина: Руководство для врачей. — СПб., 1999. — С. 5—32, 32—49.
4. Майерс Д. Социальная психология. — СПб., 1997. — 684 с.
5. Москвина Л. Энциклопедия психологических тестов. — М., 1997. — 334 с.
6. Пархоменко Л. К. Хвороби органів травлення. — В кн.: Ювенологія. — Харків: Факт, 2004. — С. 429—456.
7. Райс Ф. Психология юношеского и подросткового возраста — СПб.: Питер, 2000. — 180 с.
8. Сухарев В. А. Искусство распознавания людей. — Донецк, 1998. — 389 с.
9. Фадеенко Г. Д. Функциональные заболевания органов пищеварения // Здоров'я України. — 2004. — № 18. — С. 12—14.

Надійшла до редакції 02.08.2006 р.

А. П. Мосиенко

Акцентуации характера у лиц молодого возраста с неорганической патологией пищеварительного канала

Украинская военно-медицинская академия (Киев)

Статья посвящена анализу характерологических особенностей пациентов с функциональными расстройствами пищеварительного канала. Проведен анализ распространенности акцентуированных черт личности среди здоровых и больных лиц молодого возраста, выделены ведущие типы акцентуации характера.

G. P. Mosiyenko

Accentuations of personality of the young men with the nonorganic pathology of digestive canal

Ukrainian military-medical academy (Kyiv)

The article is dedicated to study of the personality's particularities of the patients with functional disorders of digestive canal. The spreading of the accentuations of personality between the healthy and the sick young persons have been analyzed picked out the leading types of the accentuations of personality.

УДК 616.62-008.223-053.5:615.851.2

С. А. Сазонов, аспирант

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины (г. Харьков)

ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕРАПИИ НОЧНОГО ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ

Ночным недержанием мочи страдает в 5-летнем возрасте 15 % детской популяции, а к 16-летнему возрасту и у взрослых это расстройство сохраняется у 1—2 % популяции [3]. Учитывая дезадаптирующий характер, а также такую частоту встречаемости ночного энуреза, в настоящее время сохраняется высокая актуальность изучения этого расстройства и поиска новых подходов к его лечению.

Ночной энурез этиопатогенетически неоднороден (Папаян А. В., 1998). Следует различать этиологические факторы феномена энуреза, служащие почвой. Они неспецифичны по отношению к энурезу, могут вызывать наряду с ночным недержанием мочи другую патологию. Также они не объясняют самого специфического феномена энуреза как неконтролируемого мочеиспускания, изолированного состоянием сна. К этиологическим по отношению к энурезу расстройствам следует отнести спектр урологической, эндокринологической, нейровертебрологической и невротической патологии, для которых ночной энурез — одно из возможных осложнений.

Среди урологических расстройств, связываемых с возникновением энуреза, наиболее изучена нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (Джавад-Заде М. Д., 1989). Опубликован ряд работ, посвященных эндокринологическим аспектам энуреза, в частности, недостаточности ночной секреции вазопрессина (J. C. Djurhuus et al., 1992, Л. Ковач, 2001), аутокоидозу. В сфере неврологических исследований среди инновационных можно отметить работы, посвященные выявлению особенностей сегментарной иннервации мочевого пузыря, состояния надсегментарного этажа вегетативной нервной системы, патологии интрамуральных парасимпатических ганглиев мочевого пузыря при энурезе (Сафиуллина,

2001 и др.). Ряд психотерапевтов, а также психологи в большинстве случаев рассматривают энурез как невротический (по традиционной классификации).

К патогенетическим факторам энуреза следует отнести механизмы, объясняющие возникновение отдельного эпизода непроизвольного мочеиспускания во сне.

Для разработки психотерапевтических и, в частности, гипнотерапевтических методов лечения ночного недержания мочи может быть перспективно изучение различных механизмов возникновения конкретного эпизода энуреза.

Цель работы: определить клинико-патогенетические особенности неорганического ночного энуреза у детей для разработки своевременного, последовательного и дифференцированного применения гипнотерапии в схеме комплексного лечения.

Объектом данного исследования был неорганический ночной энурез, F 98.00 по МКБ-10.

Субъект исследования — дети в возрасте 5—15 лет, страдающие неорганическим ночным энурезом.

Было обследовано 120 детей в возрасте 5—15 лет, 94 (78,3 %) мальчика, 26 (21,7 %) девочек. В исследование включались дети с диагнозом неорганического ночного энуреза согласно МКБ-10.

В качестве критериев включения использовались клинические диагностические критерии неорганического ночного энуреза по МКБ-10. При отборе пациентов в исследование использовались критерии исключения диагноза неорганического ночного энуреза по МКБ-10, в частности, другая психическая патология, в том числе умственная отсталость, легкое когнитивное расстройство, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, эпилепсия. Кроме того,