

Таким чином, визначення аутоагресивного компонента в структурі депресивних розладів органічного походження має значення для визначення лікувальної тактики (з включенням медикаментозного та психотерапевтичного лікування), прогнозу захворювання, становить значний інтерес та потребує подальшого вивчення.

УДК 616.89.+577.112

ОКИСЛИТЕЛЬНАЯ МОДИФИКАЦИЯ БЕЛКОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ КАК БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР АГРЕССИВНОГО И АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

А. Л. Малеев

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского (г. Симферополь)

Цель исследования — установление возможности использования определения окислительной модификации белков плазмы крови (ОМБ) как биологического маркера агрессивного и аутоагрессивного поведения.

Клинико-психопатологическим и психометрическим методом по субшкале профиля риска агрессии шкалы PANSS обследованы и объединены в нозологические группы 50 мужчин с психическими и поведенческими расстройствами в результате употребления алкоголя, 50 мужчин, страдающих шизофренией, 46 мужчин с аффективной и пограничной патологией. Критерии диагностики соответствовали МКБ-10. Возраст пациентов составил от 18 до 46 лет.

У обследуемых проведен анализ окислительной модификации белков плазмы крови по уровню карбонильных производных. Оптическую плотность модифицированных белков регистрировали на спектрофотометре СФ 2000 при длине волны 274 и 363 нм.

Контрольную группу по длине волны 274 нм составили 96 доноров, психически здоровых мужчин в возрасте от 18 до 46 лет, из которых 50 доноров составили контрольную группу по длине волны 363 нм. При статистической обработке полученных данных использовались непараметрические методы анализа.

Для группы психических и поведенческих расстройств в результате употребления алкоголя и для группы аффективной и пограничной патологии обнаружена значимая корреляция ($r > 0,3$) ОМБ на обеих длинах волн с субшкалой профиля риска агрессии шкалы PANSS, при этом наибольшие корреляции с ОМБ для обеих групп на длине волны 363 нм и выше при психических и поведенческих расстройствах в результате употребления алкоголя как минимум в 1,5 раза.

Также следует отметить разнонаправленность связи риска агрессии и окислительной модификации белков на длине волны 274 нм и однонаправленность — на 363 нм при психических и поведенческих расстройствах в результате употребления алкоголя в сравнении с шизофренией, аффективной и пограничной патологией.

При проведении дисперсионного анализа установлены достоверные различия в окислительной модификации белков на обеих длинах волн между всеми нозологическими группами, а также по сравнению с контрольной. При внутригрупповом дисперсионном анализе на отсутствие или наличие агрессивного поведения для всех групп обнаруживаются только тенденции к росту ОМБ соответственно наличию агрессивного поведения, что соответствует результа-

там корреляционного анализа. При аутоагрессивном поведении, которое в данном исследовании было зафиксировано только в группе больных шизофренией, показатели ОМБ несколько выше агрессивного, что, в отличие от результатов корреляционного анализа, может быть связано с высоким уровнем клинического полиморфизма.

Таким образом, установлена достоверная связь выраженности агрессивного поведения при основных психических расстройствах с уровнем ОМБ, а также связь уровня аутоагрессии и ОМБ при шизофрении, что свидетельствует об участии ОМБ не только в патогенезе психических расстройств, но и в детерминации агонистического поведения, как поведения, связанного с конфликтами.

УДК 616.89-008.442-084(616-053.71+613.96)

ПСИХОПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕННЯ ФОРМУВАННЯ СЕКСУАЛЬНОСТІ — ВАЖЛИВА ЛАНКА В ЗАГАЛЬНІЙ СИСТЕМІ ПРОФІЛАКТИКИ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДІ

М. В. Маркова

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (м. Київ)

Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, термін «молодь» поєднує людей у віці від 15 до 24 років. За свідченнями фахівців, робота з цим контингентом вимагає урахування деяких особливостей. З однієї сторони — це раннє настання біологічної зрілості, з іншої — соціальний, психологічний та економічний стан, який не дозволяє її реалізувати. Таким чином, наявність відмінностей від дорослої людини за духовним та фізичним розвитком, емоційна, юридична та фінансова залежність від батьків, відсутність необхідної кількості адекватної інформації, особистий недостатній досвід статевого життя, та інше робить осіб молодого віку вразливими до впливу негативних чинників, що сприяють розвитку порушень формування сексуальності та в подальшому — формуванню порушень функціонування сім'ї. Біологічним підґрунтям цього є той факт, що саме у вищезазначеному віці має місце міцний взаємозв'язок між фізичним, психічним і статевим розвитком. У цей віковий період на тлі загальної уразливості психіки саме сексуальна сфера є найбільш вразливою.

До того ж, демократизація поглядів на статево поведінку та сексуальність людини, неадекватна «еротизація» свідомості через засоби масової інформації, рекламу, які спостерігаються зараз у суспільстві, обумовлюють невиправдане з біологічної точки зору прискорення початку статевого життя. Це, в свою чергу, зумовлює підвищення кількості захворювань, які передаються статевим шляхом, збільшення кількості інфікованих ВІЛ та хворих на СНІД, ранніх вагітностей, зростання рівню сексуального насильства, що є причиною погіршення стану сексуального здоров'я нації.

Усе вищезгадане стає біопсихосоціальною основою для формування у молоді людини розладів формування сексуальності, які за відсутності своєчасного медико-психологічного втручання зберігаються протягом життя, значно погіршують його якість та стають підґрунтям розвитку порушень функціонування створених у подальшому сімей. На цьому тлі можливим є розвиток пролонгованого внутрішньособистісного конфлікту, його глобалізація, фіксація індивідуума на своїх психосексуальних проблемах.