

клинико-психопатологический; индивидуально-психологический; аддиктологический.

На основании анализа полученных результатов у большинства пожарников отмечались выраженные психопатологические проявления астенического, аффективного, психосоматического спектра; искажение феноменов самооценки; нарушения когнитивно-поведенческих стратегий/реакций в ситуации риска; аддикции в виде злоупотребления спиртным, чрезмерного желания играть в азартные игры, употреблять седативно-снотворные средства, курить никотиносодержащие субстанции.

В результате обобщения медико-психологических данных нами была предложена психодиагностическая, психопрофилактическая и психокоррекционная фокусировка на следующих «мишенях» психической дезадаптации. Они были выражены такими 3 векторами: психопатологическим, индивидуально-психологическим и аддиктологическим/поведенческим. Была разработана система скрининговой клинико-психологической диагностики, а также системы психопрофилактики и психокоррекции, направленные на редукцию психопатологических феноменов, патоперсоналогических особенностей и специфических форм поведенческих отклонений у пациентов.

Психопрофилактическая работа заключалась в поэтапном трехуровневом процессе оптимизации и укрепления знаний среди пожарных о психологической разгрузке, овладении анализом психологически сложных ситуаций на работе, а также рефлексивности и своевременном обращении к специалисту врачу-психологу / практическому психологу.

Психокоррекционная работа проводилась в 4 последовательных этапа и включала набор методов (методик), практик в рамках нейрофизиологической, поведенческой и рациональной коррекционных концепций. Их суть заключалась в формировании обучения навыкам релаксации и оптимизации копинг-стратегий в ситуации риска. Эффективность указанных систем подтверждается 78,67 % результатом 1,5-летнего катанестического наблюдения.

УДК 618.3:615.851

О. О. Чистова

Харківська медична академія післядипломної освіти

ПОРУШЕННЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОДРУЖНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ПРИ ГЕНІТАЛЬНОМУ ЕНДОМЕТРІОЗІ У ЖІНОК: АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

Генітальний ендометріоз на сьогодні залишається надзвичайно актуальною проблемою гінекології. Згідно з даними різних авторів, ендометріоз спостерігається у 12—50 % жінок репродуктивного віку, при цьому частота його у різних категорій хворих може коливатися від 2 % до 80 % (И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, 2001; В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович, 2001; В. Я. Голота, В. А. Бенюк, 2005; Л. В. Адамян, В. И. Кулаков, 2008). Незалежно від локалізації, генітальний ендометріоз має негативний вплив не тільки на функцію уражених та суміжних органів, але й організм у цілому. Тривалий перебіг, зниження працездатності зумовлює соціальну дезадаптацію хворих у віці їх потенційної активності (В. П. Баскаков і співавт., 2002; Л. В. Адамян, 2006).

Ендометріоз, як будь-яке тривале існуюче страждання, що знижує якість життя, нерідко призводить до невротичних розладів і сексуальних порушень: за різними даними, вони виникають у 17,0—69,5 % жінок (В. Д. Менделевич, 1989; А. Е. Волков, А. А. Окоороков, Е. Г. Фардзинова, 2004, 2005; Н. Н. Глебова, А. Н. Додонов, 2004, 2005; И. И. Горпинченко, О. В. Ромащенко, С. Н. Мельников, 2005; G. Vachmann, 2007). У свою чергу, сексуальні розлади дружини, в силу парного характеру сексуальної функції, неминуче призводять до розладу сексуального здоров'я подружньої пари і розвитку порушень подружніх стосунків (В. В. Кришталь, М. В. Маркова, 2002; В. В. Кришталь, Б. В. Михайлов, Н. А. Марута, Л. Ф. Шестопалова, 2006; В. В. Кришталь, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь, 2008). Внутрішньоособистісний конфлікт у дружини і міжособистісний конфлікт подружжя, в свою чергу, обтяжують психопатологічну симптоматику у жінок і посилюють порушення подружньої взаємодії (Н. К. Агешева, 2007, 2008). Залучення до патологічного процесу вегетативно-судинних і обмінно-ендокринних патологічних змін створює своєрідний симптомокомплекс, що призводить до розвитку вторинної патогенетичної титуляризації (В. В. Свиридова, 2010). Усе вищевикладене зазвичай не враховують гінекологи під час розроблення реабілітаційних стратегій ведення даної категорії пацієнток (В. В. Котлік, 2009).

На сьогодні в світі визнано, що ключовою ланкою будь-якого реабілітаційного процесу є сім'я (Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, 2005; В. А. Абрамов та співавт., 2006, 2009; Г. А. Пріб, 2007; В. О. Діхтяр, М. В. Маркова, 2009), реабілітаційний потенціал якої залежить від стану подружніх стосунків (Т. Л. Ряполова, 2008; В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполова, 2009; А. В. Іпатов, Б. В. Михайлов, С. М. Мороз, 2009). Саме тому вивчення особливостей подружньої взаємодії для оцінки реабілітаційного потенціалу сім'ї є облігатним під час розроблення будь-якої реабілітаційної стратегії, у тому числі, і медико-психологічної допомоги жінкам, що страждають на ендометріоз. Проте, незважаючи на актуальність вищевикладеного, на сьогоднішній день в науковій літературі і в реальній клінічній практиці відсутні дослідження, які б об'єднували в собі вивчення як гінекологічних, так і психологічних і сімейних аспектів реабілітації жінок з ендометріозом.

Враховуючи вищенаведене, нами здійснюється робота з всебічного системного вивчення закономірностей формування порушення сексуального здоров'я та подружньої взаємодії при ендометріозі у жінок, на основі чого буде розроблено систему їх психокорекції та психопрофілактики.

УДК [616.89+159.9]:616-07.001

Чугунов В. В.

*Запорожский государственный
медицинский университет (г. Запорожье)*

ИСТИННЫЙ ПАТОМОРФОЗ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

Под истинным (дотерапевтическим) патоморфозом психических заболеваний понимается изменение «классической» клинической картины психического заболевания в филогенетическом аспекте. К числу основных причин этих процессов относятся следующие.

1. Усовершенствование ранней диагностики психических заболеваний и смещение направленности диагностики с выражено нарушенного поведения на незначительные отклонения мышления, отраженные в вербальной продукции (от «поведенческой патологии» — к «вербальным продромам»).

2. Выявление всё более ранних форм психических заболеваний и, как следствие, возрастающие трудности психопатологической (с соскальзыванием к патоперсоналогической) квалификации психопатологических расстройств и их диагностической кодификации.

3. Мозаичность клинической семиотики в рамках не только нозологической единицы (например — кататоническая импренация параноидной и простой форм и параноидная — простой и кататонической форм шизофрении), но и между различными нозологическими формами (например — тревога в структуре депрессивного синдрома в рамках инволюционной меланхолии, постшизофренической депрессии и циркулярного психоза; [псевдо]обсессивные включения в симплекс-комплекс; проявления специфической дефицитарности при расстройствах шизоаффективного круга).

4. Дискурсивная инсталляция «депрессий» и вообще аффектологическая аранжировка психиатрической клиники: её выраженность столь велика, что можно даже говорить об «аффектологической редукции» последней.

5. Дискурсивное муслирование темы психогений (в рамках понятийного континуума «стресс — дистресс») и, как следствие, тотальная «психогенизация» психиатрической клиники, приводящая к деформации диагностического процесса, диссоциации нозо- и синдромографии и к резкому увеличению количества विकарных диагнозов «неврозологического» плана.

6. Клиническая модификация дебюта эндогенных психозов за счёт патопластического влияния широко распространённых тенденций к полинаркотизации (как в плане искажения клиники за счёт присоединения экзогенных или псевдоэкзогенных компонентов, так и в плане специфических модусов «аутокурации» психически больных).

7. Придание определяющего значения так называемой «органике»: указание на наличие последней является довлеющим дифференциально-диагностическим фактором *contra* квалификации заболевания (состояния, процесса) как «эндогенного». Разумеется, что в такой ситуации клиническая семиотика отступает на задний план.

8. Реципрокное социально-фармакологическое влияние в сочетании с антипсихиатрическими (по сути, антинозологическими) тенденциями, а именно смещение диагностики в континуум клинической семиотики, фактически даже минуя уровень синдромологии.