

РОЛЬ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПРИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМУ РОЗЛАДІ У ЖІНОК Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

larysaherasymenko@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Результати дослідження, що представлені, є часткою виконання НДР кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Української медичної стоматологічної академії на тему «Психосоціальна дезадаптація в осіб із психічними несприятливими розладами (предиктори формування, клініка, діагностика, реабілітація)», державний реєстраційний номер 0119U102861.

Вступ. Наш час характеризується істотним зростанням інформаційного навантаження, як стресового фактору. Такі тенденції розглядають як наслідок безперервного еволюційного процесу соціалізації. Незаперечним є той факт, що сучасна людина все менше зусиль витрачає на подолання біологічних загроз і природних катаклізмів, та все активніше зосереджується на адаптації до психотравмуючих інформаційних впливів антропогенного характеру [1,2].

До основних процесів, що сприяють поширенню психогенної патології на сучасному етапі, можна віднести ускладнення норм міжособистісного спілкування та гіпертрофовану роль психологічних аспектів комунікації [3].

Висока та постійно зростаюча суспільна інтегрованість створює передумови для вразливості у випадку соціальної нестабільності, вимагає високої готовності відповідати викликам, котрі породжує тотальний наступ науково-технічного прогресу [4].

У рамках пошуку механізмів адаптації постійно народжуються нові та модифікуються традиційні механізми психологічного захисту від впливу інформаційних стресорів. Далеко не завжди цей процес відбувається гармонійно і, будучи актуальною в загальноцивілізаційному масштабі, ця проблема має свою специфіку в умовах України, яка знаходиться в стані гібридної війни та досить гострих кризових соціально-економічних процесів всередині країни. Особливо ж вразливими до цих навантажень, традиційно є жінки [5,6].

Метою нашого дослідження є дослідження стану інформаційної сфери адаптації у жінок, хворих на обсессивно-компульсивний розлад (F.42- у міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду) [7].

Контингент і методи дослідження. З цієї метою було обстежено 39 жінок зі встановленим діагнозом обсессивно-компульсивного розладу, які звертались за консультативною допомогою на кафедру психіатрії, наркології та медичної психології Української медичної стоматологічної академії.

Переважна більшість пацієнтів знаходились у віковій групі від 25 до 35 років, заміжні, із стабільними матеріально-побутовими умовами.

Обстеження проводилось з позиції системного підходу, із використанням психологічного, клінічного та соціально-демографічного методів дослідження. У якості базової методики експериментально-пси-

хологічного дослідження було використано «Шкалу психосоціальної дезадаптації» Л.О. Герасименко, А.М. Скрипнікова (2016) [8,9].

Ця методика містить шість основних блоків, що відповідають основним напрямкам психосоціального функціонування: сімейний, сексуальний, виробничий (службовий), економічно-майновий, комунікативний, інформаційний.

Ознакою адаптованості є здатність до самосвідомості і ролі поведінки, самоконтролю і самообслуговування, адекватних комунікацій із оточуючими у повному обсязі.

Про ризик психосоціальної дезадаптації свідчить наявність несистемних, одиничних проявів психологічного дискомфорту внаслідок труднощів пристосування до певних життєвих обставин. Як правило, мова йде про незадоволення існуючим статусом внаслідок дещо вищих амбіцій.

Легка тяжкість психосоціальної дезадаптації супроводжується нездатністю у повному обсязі здійснювати самоконтроль і самообслуговування, створювати адекватні комунікації з оточуючими. Як правило, мова йде про одиничне ізольоване ураження функціональності, що лише частково компенсується завдяки активізації захисних психологічних механізмів, будучи причиною певних страждань для індивіда.

Середня тяжкість психосоціальної дезадаптації виникає у випадку нездатності справитись із ключовими проблемами, що виникають внаслідок різкої зміни життєвих умов. Причиною страждань, як правило, є не стільки низький рівень адаптивного функціонування у певній сфері діяльності, як негативна динаміка порівняно із колишнім статусом. Для прикладу, люди із стабільно низькими доходами часто не виявляють ознак дезадаптації економічно-майнового характеру, на відміну від людей із більш високими доходами, які, однак, зазнали останнім часом певних фінансових втрат. Прояви дезадаптації охоплюють декілька сфер діяльності, взаємно потенціюючи негативний вплив на функціонування і призводячи до психологічного дискомфорту. Часто це супроводжується субклінічною симптоматикою тривожного та обсессивно-фобічного характеру, нав'язливими роздумами про власні прорахунки, ідеями провини, страхом невдач, невпевненістю у власних силах.

Тяжкий рівень психосоціальної дезадаптації виникає у випадку глобальних трансформацій, що відбуваються у суб'єктивно надзвичайно значимих сферах діяльності та не супроводжуються достатніми компенсаторними реакціями. Усі прояви реагування на проблемну ситуацію набувають виражено домінантного характеру і це призводить до порушення звичного балансу між різними напрямками психосоціальної активності. Внаслідок цього навіть первинно локальний стрес набуває ознак тотального ураження

адаптивних механізмів. Психосоматичні механізми реагування супроводжуються рясною вегетативною симптоматикою. Характерний швидкий розвиток клінічно окреслених невротичних і психосоматичних розладів, іноді глибина порушень адаптації призводить до розвитку психопатології психотичного регістру.

Загальна тяжкість психосоціальної дезадаптації оцінюється наступним чином:

- від 4 до 24 балів – легка загальна тяжкість;
- від 25 до 48 балів – середня тяжкість;
- 49 балів і вище – тяжкий варіант психосоціальної дезадаптації, тотальна дисфункціональність усіх основних сфер діяльності [10,11].

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами обстеження виявлено, що у групі жінок, хворих на ОКР, у всіх обстежених виявлено ознаки окресленої психосоціальної дезадаптації змішаного характеру.

У внутрішній структурі дезадаптованості відзначається переважання проявів дисфункціональної комунікативності – груповий профіль 46.4, та у інформаційній сфері – 45.8. У інших досліджуваних сферах середньогрупові показники дезадаптації були значно нижчими: виробнича (службова) – 37.4, економічна – 35.4, сексуальна – 28.1, сімейна – 23.8.

У той же час, за кількістю піків, що сягали важкого рівня, лідером був саме інформаційний варіант психосоціальної дезадаптації – 14 (35.9%) випадків. На цю ж форму психосоціальної дезадаптації припадала найбільша питома вага клінічно окреслених проявів, пов'язаних із соматичними реакціями: тремтінням, пітливістю, серцебиттям, порушеннями сну, апетиту і т. п. у відповідь на психотравмуючі інформаційні повідомлення. Загалом же, особливості формування психосоціальної дезадаптації у жінок із обсесивно-компульсивним розладом можна вважати її комплексний характер, ураження одночасно передовсім комунікативної та інформаційної сфери життєдіяльності.

Ми проаналізували найбільш поширені фактори формування дезадаптації у обстежених жінок. Найбільш визначальним перморбідним фактором була їх низька нервово-психічна стійкість. Серед преморбідних факторів формування схильності до невротичного реагування варто виділити міжособистісну чутливість та високий рівень особистісної тривожності. Преморбідна незрілість та поверховість механізмів адаптації створювала ґрунт для патологічного розвитку процесу реагування на стресові ситуації.

В результаті, на тлі особистісної чутливості та інтравертованості, у них виникала декомпенсація захисних поведінкових і внутрішньособистісних механізмів, зрив адаптивних механізмів поведінки у відповідь на дію суб'єктивно значимих психотравмуючих інформаційних факторів, надмірного інформаційного стресу. Однаково важливими патогенними факторами у таких випадках були як преморбідна вразливість особистісних і поведінкових механізмів реагування на стрес, так і фактор суб'єктивної значимості та інформаційної сили самого фактору психогенного стресу.

Було досить складно хронологічно та каузально визначити вплив невротичного розладу на розвиток дезадаптації. Але можна говорити про те, що клі-

нічна симптоматика невротичного генезу справляла патопластичний вплив на розвиток дезадаптації, суттєво ускладнюючи її перебіг, перешкоджаючи компенсаторним механізмам відновлення адаптивних механізмів реагування на життєві ситуації у обстежених жінок.

Тривожно-депресивна симптоматика обсесивно-компульсивного розладу потенціювала відчуття втрати самоконтролю і контролю за подіями, панічне очікування «непоправного», ускладнюючи наявну фобічну симптоматику. У результаті виникало виражене психічне перенапруження із схильністю до компенсаторної агресивної поведінки у вигляді негативізму, роздратованості та вербальної агресії. Поява ознак дезадаптації і девіантних особистісних тенденцій на фоні незадоволеності значущими аспектами життєдіяльності сприяла виникненню фрустрації потреб, появи відчуття самотності в рамках сім'ї, меншовартості, професійної неспроможності і, як наслідок, різкого вторинного погіршення сімейної ситуації, професійного статусу та економічної самозабезпеченості.

Окремо варто зазначити, що більшість (76.9 %) обстежених жінок із проявами інформаційної дезадаптації, відзначались диспропорційно великою питомою вагою інформації, котру вони отримували переглядаючи телебачення. Добре відомо, що особливістю зростаючого інформаційного потоку є виразне домінування повідомлень відверто негативного забарвлення у засобах масової інформації. Цей феномен варто оцінювати як цілком об'єктивне явище, а не результат чиєїсь злої волі.

Стан щастя є більш статичним і не потребує оперативного реагування, а ось загрозливий «негатив», як правило, має пріоритетне значення для свідомості, оскільки є сигналом до відповідної діяльності з метою захисту соматичного і нервово-психічного гомеостазу. Тому цілком нормально, що із усього інформаційного потоку найбільшу увагу привертає загрозна інформація. Саме на такий ефект і орієнтуються ЗМІ у всьому світі, емпіричним шляхом шукаючи шляхи підвищення власних рейтингів перегляду. Але зовсім не нормальним з точки зору психогієни є інформаційний фон, котрий у процесі боротьби за увагу споживачів та гонитви за рейтингами створюють такі ЗМІ.

Висновки. Труднощі пристосування до мінливих вимог соціуму, відсутність гнучкості та толерантності при реагуванні на інформаційні стреси, мають наслідком поширення психогенної патології та станів психосоціальної дезадаптації, що супроводжуються розгубленістю, тривогою, пригніченістю, протестними реакціями і, як наслідок, зниженням якості життя. Різного ступеня тяжкості психосоціальна дезадаптація спостерігається у абсолютної більшості пацієнтів, які страждають на обсесивно-компульсивний розлад. Переважно відбувається ураження інформаційного та комунікативного функціонування. Виникає замкнене коло, у рамках якого недосконалість механізмів адаптації створює вразливість щодо впливу інформаційних факторів і це призводить до розвитку психогенної патології, а психопатологічний процес, у свою чергу, іще більше погіршує адаптивні механізми психіки.

Таким чином, соматична і психічна патологія у комплексі із порушеннями соціального функціонування, здатні потенціювати одне одного, створюючи єдиний патогенетичний механізм, терапевтичний вплив на який доцільно здійснювати комплексно.

Зазначені закономірності повинні враховуватися при розробці лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів при обсесивно-компульсивних розладах, розробка якої складає **перспективу** даної роботи.

Література

1. Voloshyn PV, Maruta NO. Osnovni napriamky naukovykh rozrobok v nevrolohii, psykhiiatrii ta narkolohii v Ukraini. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii. 2017;1(90):10-8. [in Ukrainian].
2. Herasymenko LO. Psykhosotsialna dezadaptatsiia (suchasni kontseptualni modeli). Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii. 2018;1(94):62-5. [in Ukrainian].
3. Markova MV. Depressyvnye rasstroistva v sety pervychnoi medytsynskoi pomoshchy: yz «dyahnostycheskykh nevydymok» – na arenу obshchemedytsynskoi praktyky. Medix. AntiAging. 2009;5(11):18-22. [in Russian].
4. Maruta NA. Vosstanovlenye sotsyalnogo funktsyonyrovaniya – osnovnaia tsel terapyi depressyy. Neironews. 2013;8(53):16-20. [in Russian].
5. Skrypnykov AM, Isakov RI. Spetsyfyka sotsialnoi pidtrymky ta provyny, tryvohy i napruzhenosti v simeinykh stosunkakh u zhink, khvorykh na depresyvni rozlady riznoho genuzu y vyrazhenosti psykhosotsialnoi dezadaptatsii. Norwegian Journal of development of the International Science. 2019;32:13-21. [in Ukrainian].
6. Skrypnykov AM, Herasymenko LO, Isakov RI. Diagnostic process in psychiatry. Poltava: ASMI; 2012. 128 p.
7. Maruta NA, Panko TV, Yavdak YA, Semykina EE, Koliadko SP, Kalenskaia HI. Kryteryi kachestva zhyzny v psykhiatrycheskoi praktyke. Kharkiv: RYF Arslys LTD; 2004. 240 s. [in Russian].
8. Isakov RI. Porivnialnyi analiz vyrazhenosti psykhosotsialnoi dezadaptatsii y afektyvnoi symptomatyky u zhink, khvorykh na depresyvni rozlady riznoho genuzu. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii. 2018;3(96):20-6. [in Ukrainian].
9. Herasymenko LO, Isakov RI, Halchenko AV, Kydon PV. Clinical features of adjustment disorder in internally displaced women. Wiadomosci Lekarskie. 2020;73(6):1154-7.
10. Isakov RI. Psykhosotsialna dezadaptatsiia u zhink z depresyvnyimi rozladami riznoho genuzu: osoblyvosti diahnozyky, vyrazhenosti i struktury. Psykhiiatriia, nevrolohii, medychna psykhologhiia. 2018;9:82-92. [in Ukrainian].
11. Herasymenko LO. Psychosocial aspects of adjustment disorders in women. Wiadomosci Lekarskie. 2020;73(2):352-4.

РОЛЬ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПРИ ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМУ РОЗЛАДІ У ЖІНОК

Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І., Фисун Ю. О., Гринь К. В.

Резюме. У рамках пошуку механізмів адаптації постійно народжуються нові та модифікуються традиційні механізми психологічного захисту від впливу інформаційних стресорів. Проведено та досліджено стан інформаційної сфери адаптації у жінок, хворих на обсесивно-компульсивний розлад. Виявлено, що труднощі пристосування до мінливих вимог соціуму, відсутність гнучкості та толерантності при реагуванні на інформаційні стреси, мають наслідком поширення психогенної патології та станів психосоціальної дезадаптації, що супроводжуються розгубленістю, тривогою, пригніченістю, протестними реакціями і, як наслідок, зниженням якості життя. Різного ступеня тяжкості психосоціальна дезадаптація спостерігається у абсолютній більшості пацієнтів, які страждають на обсесивно-компульсивний розлад. Переважно відбувається ураження інформаційного та комунікативного функціонування. Виникає замкнене коло, у рамках якого недосконалість механізмів адаптації створює вразливість щодо впливу інформаційних факторів і це призводить до розвитку психогенної патології, а психопатологічний процес, у свою чергу, іще більше погіршує адаптивні механізми психіки.

Ключові слова: психосоціальна дезадаптація, інформаційна сфера, адаптація, обсесивно-компульсивний розлад.

РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ У ЖЕНЩИН

Скрипников А. Н., Герасименко Л. А., Исаков Р. И., Фисун Ю. А., Гринь К. В.

Резюме. В рамках поиска механизмов адаптации постоянно рождаются новые и модифицируются традиционные механизмы психологической защиты от воздействия информационных стрессоров. Исследовано состояние информационной сферы адаптации у женщин, больных обсессивно-компульсивным расстройством. Выявлено, что трудности приспособления к меняющимся требованиям социума, отсутствие гибкости и толерантности при реагировании на информационные стрессы – это результат распространения психогенной патологии и состояний психосоциальной дезадаптации, сопровождающихся растерянностью, тревогой, подавленностью, протестными реакциями и, как следствие, снижением качества жизни. Различной степени тяжести психосоциальная дезадаптация наблюдается у абсолютного большинства пациентов, страдающих обсессивно-компульсивным расстройством. Преимущественно происходит поражение информационного и коммуникативного функционирования. Возникает замкнутый круг, в рамках которого несовершенство механизмов адаптации создает уязвимость в отношении влияния информационных факторов, что приводит к развитию психогенной патологии, а психопатологический процесс, в свою очередь еще больше ухудшает адаптивные механизмы психики.

Ключевые слова: психосоциальная дезадаптация, информационная сфера, адаптация, обсессивно-компульсивное расстройство.

THE ROLE OF INFORMATIONAL DEADAPTATION IN OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER IN WOMEN

Skrypnykov A. M., Herasymenko L. O., Isakov R. I., Fisun Y. O., Hryn K. V.

Abstract. As part of the search for mechanisms of adaptation, new mechanisms of psychological protection against the influence of information stressors are constantly being born and modified. The state of the information

sphere of adaptation in women with obsessive-compulsive disorder has been conducted and studied. It was found that difficulties in adapting to changing societal demands, lack of flexibility and tolerance in responding to information stress, result in the spread of psychogenic pathology and states of psychosocial maladaptation, accompanied by confusion, anxiety, depression, protests, and quality of life. Psychosocial maladaptation of varying severity is observed in the vast majority of patients suffering from obsessive-compulsive disorder.

A sign of adaptability is the ability to self-awareness and role behavior, self-control and self-service, adequate communication with others in full. The risk of psychosocial maladaptation is evidenced by the presence of unsystematic, isolated manifestations of psychological discomfort due to difficulties in adapting to certain life circumstances. As a rule, it is a matter of dissatisfaction with the existing status due to somewhat higher ambitions. The mild severity of psychosocial maladaptation is accompanied by the inability to fully exercise self-control and self-care, to create adequate communication with others. As a rule, this is a single isolated lesion of functionality, which is only partially compensated by the activation of protective psychological mechanisms, being the cause of certain suffering for the individual. The average severity of psychosocial maladaptation occurs in the case of inability to cope with key problems arising from abrupt changes in living conditions. The cause of suffering, as a rule, is not so much the low level of adaptive functioning in a certain field of activity, as the negative dynamics compared to the previous status. For example, people with consistently low incomes often do not show signs of maladaptation of an economic and property nature, in contrast to people with higher incomes, who, however, have recently suffered some financial losses. Manifestations of maladaptation cover several areas of activity, mutually potentiating the negative impact on functioning and leading to psychological discomfort. This is often accompanied by subclinical symptoms of anxious and obsessive-phobic nature, obsessive thoughts about their own miscalculations, ideas of guilt, fear of failure, insecurity. Severe levels of psychosocial maladaptation occur in the case of global transformations that occur in subjectively extremely important areas of activity and are not accompanied by sufficient compensatory responses. All manifestations of response to a problematic situation become markedly dominant and this leads to a violation of the usual balance between different areas of psychosocial activity. As a result, even initially local stress acquires signs of total defeat of adaptive mechanisms. Psychosomatic response mechanisms are accompanied by abundant autonomic symptoms. Characterized by the rapid development of clinically delineated neurotic and psychosomatic disorders, sometimes the depth of adaptation disorders leads to the development of psychopathology of the psychotic register.

Mostly there is a defeat of information and communicative functioning. There is a vicious circle in which the imperfection of adaptation mechanisms creates vulnerability to the influence of information factors and this leads to the development of psychogenic pathology, and the psychopathological process, in turn, further impairs the adaptive mechanisms of the psyche.

Key words: psychosocial maladaptation, information sphere, adaptation, obsessive-compulsive disorder.

*Рецензент – проф. Сонник Г. Т.
Стаття надійшла 06.08.2020 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2020-3-157-149-157

УДК 616.381-002.3:616.94]-036.1-079.4

Соловей Ю. М., Соловей М. М.

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ МЕТОДУ ФАЗОВОГО КАРТОГРАФУВАННЯ МІКРОСКОПІЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ ГІСТОЛОГІЧНИХ ЗРІЗІВ ТКАНИН ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці)

aspirant-surgeon@ukr.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дана робота виконана в рамках програми кафедри загальної хірургії ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» «Клініко-експериментальне обґрунтування профілактики та індивідуалізованого етапного лікування гнійно-септичних ускладнень гострої абдомінальної хірургічної патології», № державної реєстрації – 0117U002356.

Вступ. Абдомінальний сепсис (АС) на сьогодні є найбільш складною проблемою ургентної хірургії та головною причиною летальності, яка утримується на досить високому рівні та не має тенденції до зниження і складає від 19 до 70 % [1]. Встановлено, що провідна роль в розвитку абдомінального сепсису (АС) належить синдрому ендогенної інтоксикації (СЕІ),

який призводить до настання поліорганної недостатності (ПОН) та вторинного імунodefіциту, що при прогресуванні спричиняє смерть хворого [2]. Отже, рання діагностика СЕІ є важливою та актуальною, щодо оцінки тяжкості перебігу, можливості лікування та прогнозу АС.

Мета дослідження. Розробка і експериментальна апробація нової цифрової методики об'єктивної диференціальної діагностики ступеня важкості абдомінального сепсису шляхом фазового картографування мікроскопічних зображень гістологічних зрізів внутрішніх органів і плівки крові лабораторних щурів.

Об'єкт і методи дослідження. Експериментальні дослідження проведені на 273 білих нелінійних статевозрілих щурах обох статей масою від 180 до 220 г. Тварин рандомізовано (з використанням генерато-