

ния радиоактивного материала, обусловленное высокой степенью всасывания уксусной кислоты из ЖКТ в кровь и прохождением через печень, что соответствует полученным ранее данным других авторов [5, 6]. В то же время следует отметить эквивалентность концентрационных профилей исследуемого соединения как при внутривенном, так и при интрагастральном введении (в дозе 2 мМоль/кг), что предполагает отсутствие значительного метаболизма ацетата в стенке кишечника (в результате чего его количество не изменяется при всасывании) и равноправность процессов поступления ацетата в печень как из кишечника с кровью при интрагастральном введении, так и из системного кровотока при внутривенном.

Учитывая это, а также профиль содержания радиоактивных метаболитов в плазме крови (10 мМоль/кг) появление концентрационного максимума в печени на 2 часа при введении данной дозы следует расценивать не как следствие всасывания уксусной кислоты из ки-

шечника, а как проявление вторичных биохимических процессов, приводящих к накоплению медленнее выводящихся радиоактивных метаболитов. В этом также проявляется отличие уксусной кислоты от ее метаболитических предшественников – этанола [4] и ацетальдегида [Ошибка! Закладка не определена.], при введении которых не отмечается увеличения концентрации радиоактивных продуктов в печени или плазме крови к указанному времени.

Таким образом, в отличие от метаболитических предшественников – этанола и ацетальдегида, фармакокинетический профиль уксусной кислоты имеет свои особенности, являющиеся следствием ее биохимических превращений. Всасывание ацетата из кишечника и поступление в печень осуществляется быстро и пропорционально введенной дозе, тогда как в мозгу содержание радиоактивных продуктов значительно выше, чем в крови, что, возможно, обусловлено его активным транспортом через ГЭБ.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Головенко Н.Я. Физико-химическая фармакология.- Одесса, Астропринт.- 2004.-720 с.
2. Шишов В.И. Некоторые метаболические эффекты этилового спирта и пути их коррекции. //Фармакол. Токсикол. - 1978. - т.41, №2. - С. 230-235.
3. J.H. Cumming, J.L. Rombeau, Takashi Sakata Physiological and clinical aspects of short-chain fatty acids// Cambridge University Press, 2004.- 575 p.
4. М.Я. Головенко, І.Ю. Борисюк, В.Б. Ларіонов, О.Б. Ліхота Особливості фармакокінетики етанолу в організмі білих мишей // Медична хімія, 2007.- Т.2, № 2.- С.60-63.
5. Ruppin H., Bar-Meir S., Soergel K., Wood C.M., Schmitt M.G. Absorption of short-chain fatty acids by the colon //Gastroenterology, 1980.-V.78.-P.1500-1507.
6. Fleming S.E., Choi S.Y., Fitch M.D. Absorption of short-chain fatty acids from the rat cecum in vitro.//J. of Nutrition, 1991.-V.121.- P.43-53.

УДК 516.3466643.237

І. К. Сосін, В.С.Бітенський, О. В. Друзь, І.М.Сквіра, Ю.Ф.Чуєв, О.Ю. Гончарова, Г. М. Іванілова, О.А.Осіпов, Т.В. Свіріна-Абрамян

СПОСІБ ЕКСПЕРТНО-ДІАГНОСТИЧНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОКОМІРУ В ПСИХІАТРІЇ, НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

*Харківська медична академія післядипломної освіти
Одеський державний медичний університет*

І. К. Сосін, В.С.Бітенський, О. В. Друзь, І.М.Сквіра, Ю.Ф.Чуєв, О.Ю. Гончарова, Г. М. Іванілова, О.А.Осіпов, Т.В. Свіріна-Абрамян

СПОСОБ ЕКСПЕРТНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ГЛАЗОМЕРА В ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

*Харьковская медицинская академия последипломного образования
Одесский государственный медицинский университет*

Предложен новый подход к экспертно-диагностической идентификации функционального состояния глазмера у пациентов, зависящих от психоактивных веществ, путем применения экспериментальных тестов на возможность человека определять без измерительных приборов («на глаз») пространственные величины, их количественные и масштабные взаимоотношения.

I. K. Sosin, V.S.Bitenskiy, O. V. Dryuz, I.M.Skvira, Yu.F.Chyuev, O. Yu. Goncharova, G. M. Ivanilova, O.A.Osipov, T.V. Svirina-Abramyan

EXPERT-DIAGNOSTIC AUTHENTICATIONS OF THE FUNCTIONAL STATE OF MEASUREMENT WITH NAKED EYE METHOD AT PSYCHIATRY, NARCOLOGY AND MEDICAL PSYCHOLOGY

*Kharkiv medical academy of post-graduate education
Odessa state medical university*

New approach to expert-diagnostic authentication of the functional state of measurement with naked eye for patients depend on psychoactive drugs, by application with experimental tests on man possibility to determine without measurings devices («on an eye») spatial sizes, their quantitative and scales mutual relations is offered.

Серед життєво важливих якостей особистості, необхідних для продуктивного та безпечного виконання практично всіх професійних, спортивних та побутових навичок (розвиті слух і зір, стійкість, динамічна перемикаємість та витривалість уваги, гарна координація рухів, уміння точно і тонко концентрувати, фіксувати та дозувати зусилля тощо), особливо важливою є функція окоміру.

Окомір – це здібність людини визначати за допомогою функціонування власних аналізаторів (зорового, слухового та ін.) без застосування спеціальних вимірювальних приладів («на око», «на окомір») просторові величини (довжину, площу, середину, віддаленість, співвідношення розмірів, напрям і швидкість руху предметів).

Психофізіологічні параметри окоміру (як в умовах експериментального дослідження, так і в природних умовах) знаходяться в безпосередній багатofакторній взаємозалежності з багатьма факторами: генетичними задатками («уроджений окомір», «природжена окомірна здібність»), стану свідомості, мислення, цілеспрямованості мотивацій, вольових установок, психологічного тренінгу, накопиченої практики, здібностей до уяви, роду професійної діяльності, стану зорового та інших аналізаторів. Окомір («гарний, плохий») може відображати стійкі індивідуальні (особистісні) особливості людини («особистісний окомір») або мати ситуаційну обумовленість («ситуаційний окомір»), тобто залежати від настрою, самопочуття, активності, втоми, стресу, відволікаючих факторів (шум, вібрації і т.п.), перебуванні в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння. Виділяють окомір статичний, динамічний, об'ємний (глибинний, панорамний зір, монокулярний паралакс) та ін.

Окомір перебуває в безпосередній і нерозривній функціональній залежності й взаємозв'язку з більш загальною функцією - увагою. Під увагою розуміють довільну (активну) або мимовільну (пасивну) спрямованість й зосередженість психічної діяльності на якомусь реальному або ідеальному об'єкті - предметі, події, образі, міркуванні в цей момент. Виступаючи невідривною стороною пізнання, почуття й волі, увага не зводиться ні до однієї із цих трьох сфер психічного. Увага - динамічна сторона свідомості, що характеризує ступінь його спрямованості на об'єкт і зосередження на ньому з метою забезпечення його адекватного відбиття протягом часу, потрібного для виконання певного акту діяльності. Проявляється у виборчому відбитті об'єктів відповідно потребам суб'єкта й цілям і завданням його діяльності. Це - свого роду доцільна воля, дуже важливий компонент у структурі самостійності. До числа основних характеристик уваги, обумовлених експериментально, ставляться:

- 1) вибірковість - пов'язана з можливістю успішного настроювання (при наявності перешкод), на сприйняття інформації, що ставиться до свідомої мети;
- 2) обсяг (широта, розподіл уваги) - визначається кількістю «одночасно» чітко сприйманих об'єктів (букв, слів, фігур, квітів й ін.);
- 3) розподіл - характерно можливістю одночасного успішного виконання декількох різних видів діяльності (дій);

4) концентрація (інтенсивність, рівень уваги) - виражається в ступені зосередження на об'єкті;

5) стійкість - визначається тривалістю концентрації уваги на об'єкті;

6) переключення (швидкість перемикаємість) - динамічна характеристика уваги, що визначає його здатність швидко переходити від одного об'єкта до іншого.

Виділяються три види уваги: 1) увага мимовільна - найпростіше й генетично вихідне; представлена орієнтовним рефлексом, виникаючим при впливі несподіваних і нових подразників; 2) увага довільна - обумовлена постановкою свідомої мети; 3) увага післядовільна.

Залежно від того, де перебуває об'єкт уваги, - у зовнішньому світі або в суб'єктивному світі людини, виділяють увагу зовнішню й внутрішню.

У ході навчання, виховання, діяльності й спілкування в людини розвиваються властивості уваги й окоміру та їх види, утворюються відносно стійкі їхні сполучення - індивідуально-типологічні особливості уваги, обумовлені також типом нервової системи.

На стан окоміру впливають такі порушення уваги як:

– підвищене відволікання (при астенізації нервової системи внаслідок фізичної або емоційної перевтоми, інфекціях, пухлинах, склерозі судин головного мозку тощо);

– нестійка увага, неможливість зосередитися на чомусь хоч трішки триваліший час, нездатність утримувати у свідомості одночасно більше одного, навіть добре знайомого хворому, предмета;

– посилене переключення уваги (при маніакальному стані), при сп'янінні.

Таким чином, функції окоміру, уваги й глибинного (панорамного) зору є вітальними, тобто життєво важливими, без яких, у загальній їхній сукупності й кожній окремо, повноцінна життєдіяльність, функціонування, виживання індивідуума не можливі.

Наукові дослідження та повсякденні практичні спостереження свідчать про те, що психоактивні речовини (алкоголь, наркотики, тощо) та різноманітні психічні розлади найбільш негативно впливають на всі психічні функції людини, в тому числі і на функції уваги та окоміру.

Наркологічна й медико-психологічна практика показують, що гостра й хронічна інтоксикація наркотиками, алкоголем й іншими психоактивними речовинами, починаючи з певного ступеня інтоксикації, можуть, залежно від ступеня інтоксикації (концентрації психоактивної речовини в організмі), можуть не тільки різко погіршувати, але й повністю блокувати функцію окоміру, уваги, панорамного (глибинного) зору на тривалий період.

Це особливо стосується таких клінічних ситуацій як стан гострого сп'яніння, інтоксикаційна диплопія (двоїння), стани зміненої свідомості, запої, синдром депривації психоактивної речовини, та наркотичні психотичні та поведінкові розлади алкогольного та наркотичного походження.

Визначення в наркології, психіатрії, медичній психології стану окоміру має діагностичне, експертне, терапевтичне, реабілітаційне та прогностичне значення. Повне відновлення функцій окоміру та уваги, у цілому,

у хворих нерідко вимагає тривалого лікування й реабілітації. Порушення даних функцій може здобувати не тільки затяжний, але й необоротний (“органічний”) характер, що відзеркалює постінтоксикаційний енцефалопатичний процес.

Разом з тим, клінічна, експертна та наукова наркологія та психіатрія ще не мають комплексу адаптованих простих, надійних та недорогих методик багатфакторного визначення стану окоміру, об’єктивізації та поліпшення експертно-діагностичної оцінки стану сенсомоторної окомірної функції у пацієнтів, залежних від психоактивних речовин, та визначенню на цій підставі тяжкості інтоксикації. В медичній та психологічній практиці для моніторингу уваги, окоміру застосовуються тести, які пропонуються щодо психофізіологічного, експериментально-психологічного, медико-психологічного, патофізіологічного, психопатологічного дослідження.

Серед відомих підходів до вимірювання окомірної функції (аналогів нашого способу) можна привести такі.

Аналог № 1. Тест “Розвиваємо окомір”. Тест являє собою малюнок, на якому зображена лицьова панель автомата з вертикальною щільною, довжиною 2 см, призначеною для опускання жетонів. Поруч зображено 35 умовних “жетонів” у формі геометричних фігур - кружків різного діаметра (від 0,8 до 2,3 див) і різного кольору (червоний, жовтогарячий, жовтий, зелений блакитний, синій, фіолетовий, чорний).

Випробуваний повинен визначити на око, які з жетонів пройнуть у щілину автомата, а які - ні. Правильність рішення тесту на окомір перевіряється лінійкою або задалегідь заготовленим кодом розшифровки тесту.

До недоліків тесту варто віднести той факт, що він (тест) визначає й розвиває статичний окомір тільки стосовно геометричної фігури у формі кола й прямому відрізьку щільни однієї фіксованої величини.

Аналог № 2. Тест являє собою малюнок, на якому зображені для окомірного зіставлення величин геометричних фігур: квадрат (розмір сторони 3,1 см) жовтого кольору й 8 кружків різного кольору й різного діаметра (від 2,1 до 4,3 см). Для ілюзорного ускладнення тесту кружки частково один на одного нашаровуються. Необхідно визначити на око, які кружки впишуться в цей квадрат.

Тест визначає й тренує окомір стосовно двох геометричних фігур, що природно не відбиває всього різноманіття конфігурацій предметів, фігур навколишнього середовища перебування людини.

Аналог № 3. Тест полягає в тім, що випробуваний повинен визначити візуально, без використання лінійки (“на око”) довжину в сантиметрах (з точністю до десятих) кожного із зображених на малюнку 10 прямих відрізків, розташованих горизонтально. Малюнок являє собою набір прямих відрізків, довжина яких варіює від 1,2 до 13,8 см. Для оцінки результату окомірного тесту використовують код для розшифровки.

Аналог № 4. Тест “Точність сприйняття розмірів”. Як геометричний об’єкт, використовуваного для оцінки статичного окоміру, у тесті використані трикутники різної величини. Малюнок являє собою схему двопо-

верхового особняка, дах якого має форму трикутника коричневого кольору. Поруч розташовані 4 трикутники різної величини такого ж кольору. Необхідно визначити “на око” трикутник, що по своїх розмірах збігається з розмірами даху особняка. Тест показує здатність випробуваного до точного сприйняття розмірів геометричних об’єктів (у цьому випадку - фігури трикутної форми).

До істотних недоліків тесту ставиться той факт, що даний тест непридатний для багаторазового застосування (для діагностики й тренінгу окоміру) тому ж самому випробуваному: він легко запам’ятовує правильну відповідь.

Аналог № 5. Запропонована комп’ютерна програма «ПСИ-контроль», в яких комплекс багатфункціонального психофізіологічного тестування психічних та психологічних функцій передбачає “комп’ютерне” діагностичне обстеження стану окоміру.

Але ця програма дорого коштує і не має перспектив широкого розповсюдження в наркологічній практиці.

Наукова інформація щодо викладених тестів на окомір міститься як у друкованих джерелах (1 – 4), а також на сайтах мережі Інтернет у формі гральних «Онлайн флеш тестів», які призначені для визначення стану окоміру, розвитку та його тренінгу: (5 – 8) та ін.

Прототипом передбачуваної нашої корисної моделі може бути тест проф. І.К. Сосіна, суть якого полягає у тому, що пацієнту пропонують визначити середину прямих лінійних відрізків різної довжини, та визначають помилки окоміру у відсотках до довжини кожного відрізьку (9 – 10).

Технологія нашого способу (11). Після відповідного інструктажу випробуваний повинен олівцем або ручкою, одним рухом, “на око”, викреслити букву, що, по його окомірному уявленню, займає серединне положення між крайніми символами в комп’ютерному буквенному ряді. Кожен буквенний ряд містить непарну кількість букв. Якщо середина буква знайдена вірно, праворуч і ліворуч завжди буде рівна кількість знаків (букв). Випробуваний повинен зручно сидіти за добре освітленим столом. На визначення середини кожного буквенного ряду (центральної букви-символу) виділяється від 2-х до 5 секунд.

Результати визначаються шляхом зіставлення (накладення) з кодами (матрицями) з точно зазначеними серединами. Відхилення обчислюються в кількості буквених символів від серединної (вірної, центральної) букви. Якщо середина знайдена точно (правильно), величина відхилення становить “0”. У разі помилки окоміру, обчислюється % відхилення від загальної кількості буквених символів кожного відрізька.

Для цілей наукового аналізу треба фіксувати час (у хвиликах і секундах), який випробуваний затратив на виконання тесту. Ураховується також напрямок відхилення “вправо”, “уліво”. У протоколі відзначається провідна рука й провідне око пацієнта. Бажано фіксувати гостроту зору пацієнта; він повинен бути в окулярах, якщо постійно ними користується.

Усього у тесті 32 буквених рядків, згідно з українським алфавітом: *а б в г д е ж з и ї й к л м н о п р с т у ф х ц ч ш щ ю я ь*.

К достоїнствам тесту відноситься той факт, що в ньому букви алфавіту моделюють конфігурацію та елементи практично всіх геометричних фігур та просторових співвідношень. Завдяки цьому, цей підхід уявляє собою багатофункціональний тест на окомірну увагу. Букви алфавіту по їх формам є мікромоделлю макромасштабних аналогів навколишнього середовища. Серединну букву неможливо механічно запам'ятати, тому виключаються помилкові результати. Спосіб реалізується за нижче наведеним комп'ютерним варіантом (книжковий формат) буквенного тесту на окомір.

Код для розшифровки результатів тестування

№ буквенного ряду	Букви алфавіту	Кількість букв у ряді	Порядковий номер серединної букви-мішені	Відсоткове значення однієї букви ряду
1	а	91	46	1,10
2	б	79	40	1,27
3	в	75	38	1,34
4	г	59	30	1,69
5	д	83	42	1,21
6	е	67	34	1,49
7	є	85	43	1,18
8	ж	57	29	1,75
9	з	99	50	1,01
10	и	51	26	1,91
11	і	97	49	1,03
12	ї	95	48	1,05
13	й	81	41	1,24
14	к	47	24	2,13
15	л	53	27	1,89
16	м	43	22	2,33
17	н	55	28	1,82
18	о	77	39	1,30
19	п	61	31	1,64
20	р	65	33	1,54
21	с	87	44	1,15
22	т	73	37	1,37
23	у	45	23	2,22
24	ф	41	21	2,44
25	х	63	32	1,59
26	ц	71	36	1,41
27	ч	89	45	1,12
28	ш	37	19	2,70
29	щ	49	25	2,04
30	ю	39	20	2,56
31	я	69	35	1,45
32	ь	93	47	1,08

Доказом високої діагностичної й експертної ефективності розробленого способу були результати проведеної клінічної апробації. Так у пацієнтів з алкогольною залежністю в стані легкого ступеню алкогольної інтоксикації (N=25) показник помилок окоміру склав 33,7 %, у пацієнтів у стані середнього ступеню алкогольної інтоксикації (N=20) помилки окоміру склали в середньому 65,4 %, а при наявності важкого ступеню гострої алкогольної інтоксикації (N=15) окомірною функція практично була блокована (помилка у середньому склала 87,9 %).

Таблиця

Залежність показників статичного окоміру від ступеню гострої алкогольної і наркотичної інтоксикації

Показник клінічного стану пацієнтів в момент тестування	Тяжкість алкогольної та наркотичної інтоксикації		
	Легка N=25	Середня N=20	Тяжка N=15
	Помилка окоміру (усереднений % промашки)		
Алкогольне сп'яніння	33,7	65,4	87,9
Наркотичне сп'яніння	39,1	70,6	88,2

Аналогічні результати були отримані при дослідженні хворих у стані наркотичного сп'яніння (легка: 39,1 %; середня: 70,6 %; тяжка: 88,2 %). Результати клінічної апробації запропонованого способу показали його діагностичну та експертну ефективність (табл.). Ступінь порушень окоміру у пацієнтів з алкогольною та наркотичною залежністю корелює з тяжкістю алкогольної та наркотичної інтоксикації, що й обґрунтовує застосування запропонованого способу для експертизи і діагностики в наркологічній практиці.

Таким чином, запропонований новий підхід до експертно-діагностичної ідентифікації функціонального стану окоміру у пацієнтів, залежних від психоактивних речовин, шляхом застосування експериментальних тестів на спроможність людини визначати без вимірювальних приладів («на око») просторові величини, їх кількісні та масштабні взаємовідносини, який відрізняється тим, що з метою підвищення ефективності діагностики та якості експертної оцінки, застосовують окомірний тест на точність визначення серединних букв-символів рядкового безперервного (суцільного) комп'ютерного набору, з різною кількістю букв та непарним їх числом в кожному рядку, а стан окоміру, оцінюють в кількості комп'ютерних символів літерного позначення, на які допущено відхилення від центральної букви-мішені, та підраховують помилки окоміру у відсотках по відношенню до загальної кількості букв-символів у кожному з рядків, і в разі середнього значення промашки (сумарно по всім рядкам) в межах до 10 %, діагностують відмінний окомір, від 11 до 30 % - добрий, від 31 до 60 % - посередній, більше 61 % - плохий або практично блокований окомір.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Никитин Б.П. "Развивающие игры." М.: Педагогика, 1981. – 346 с.
2. Рожкова Г.И., Токарева В.С., Огнивов В.В., Бастаков В.А. Геометрические иллюзии и точность глазомера у детей и взрослых // Рос. физиол. журн. им. И.М. Сеченова. 2004. Т. 90. № 8 (часть 1).
3. Пашаян Л. Тренажер для извилин. Изд. ЛАНА, 2006. – 254 с.
4. А.М.Большаков, А.Ф.Быстрицкая, В.Н.Крутько, В.С.Морозов, Т.М.Смирнова, А.И. Труханов. Оценка психической работоспособности человека с помощью компьютерной системы СОПР. Учебное пособие для врачей. М.: НГЦ, 2003. 24 с.
5. <http://www.effinf.ru/EXPERT/PsiKontr.shtml>; <http://www.effinf.ru/>
6. <http://www.psi-net.ru/catalog/sites/test/index.html>
7. <http://euronetsru.54.com1.ru/euro/uploads/dontstop.htm>
8. <http://www.baikal.ru/school47/illusion/illu3io3.htm#>
9. Халик В.В. Состояние функций глазомера у лиц, злоупотребляющих алкоголем // Лікування та реабілітація осіб, залежних від психоактивних речовин. Матеріали У11-ї Української науково-практичної конференції з участю міжнародних спеціалістів. м. Харків, 4 – 5 квітня 2006 р. Харків, 2006. . 165 – 167.
10. Кныш А.Е. Информативность теста на линейный глазомер у лиц молодого возраста //Сучасний погляд на лікування станів залежності та патології потягів. Матеріали У11-ї Української науково-практичної конференції з участю міжнародних спеціалістів. м. Харків, 3 – 4 квітня 2007 р. Харків, 2007. С. 104 – 105).
11. Сосін І.К., Друзь О.В., Яценко В.О., Швецов П.С., Сквіра І.М., Іванілова Г.М., Гончарова О.Ю.,Осипов О.А. Спосіб експертно-діагностичної ідентифікації функціонального стану околіра у пацієнтів, залежних від психохтивних речовин, професора І.К.Сосіна. Патент на корисну модель № 28865. Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 25 грудня 2007 р. (21) Номер заявки и 2007 09056. (22) Дата подання заявки 06.08.2007. (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.12.2007; (51) МПК (2006) А61В 5/16. (46) Дата публікації відомостей про видачу патенту та и права на корисну модель: 25.12.2007, Бюл. № 21.

УДК: 616.89-008-053.8 + 615.851

М.М. Пустовойт

ОПИСОВА ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ТА ПСИХО-ПАТОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ ОСОБИСТОСТІ ЖІНОК З ІНВОЛЮЦІЙНИМ ПСИХОЗОМ

Одеський державний медичний університет, Україна

М.М. Пустовойт

ОПИСАТЕЛЬНАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИН С ИНВОЛЮЦИОННЫМ ПСИХОЗОМ

Одесский государственный медицинский университет, Украина

В настоящей статье изучаются личностные особенности женщин с инволюционным психозом. На основании детального исследования небольшой репрезентативной группы (31 случай), сформированной из общей исследовательской выборки (234 наблюдения), были описаны феноменологические закономерности проявлений и выделены психопатологические признаки обобщенной личности женщины с инволюционным психозом. Полученный таким образом психопатологический «портрет» был сопоставлен с типологиями личностных расстройств современных международных классификаций МКБ-10 и DSM-IV-TR. Было установлено, что личностный «портрет» обобщенной пациентки соотносится с описательными критериями нарцисстического личностного расстройства. Данный вывод был подтвержден результатами проведенного полуструктурированного клинического интервью личностных расстройств IPDE.

Ключевые слова: феноменология, психопатология, инволюция, личностное расстройство, нарциссизм.

М.М. Pustovoyt

DESCRIPTIVE PHENOMENOLOGY AND PSYCHOPATHOLOGICAL INDICATIONS OF THE PERSONALITY OF WOMEN WITH INVOLUTIONAL PSYCHOSIS

Odessa State Medical University, Ukraine

Personality specifics of women with involuntional psychosis are being examined in the given article. Based on detailed research of small representative group (31 cases), which is formed from general research selections (234 observations), phenomenological regularities manifestations were described and psychopathological indications of generalized woman person with involuntional psychosis were marked. Psychopathological "portrait" gotten this way were correlated to typologies of personality disorders of modern international classifications: ICD-10 and DSM-IV-TR. It was ascertained that "portrait" of generalized patient corresponds to descriptional criteria of narcistic personality disorder. This conclusion was confirmed by the results of semistructured clinical interview of personality disorders IPDE.

Key words: phenomenology, psychopathology, involution, personality disorder, narcissism.

1. Вступ

Проблема збереження здоров'я і покращення якості життя людей похилого віку стає дедалі актуальнішою в цивілізованому суспільстві [1-3]. Завдяки збільшенню

середньої тривалості життя та значному подовженню періоду соціальної та професійної активності людини особи у віці, що традиційно вважається інволюційним, складають значну частку працездатного і соціально ак-