

Н.И. РАСПОПОВА, М.Ш. ЖАМАНТАЕВА

ШИЗОФРЕНИЯ НАУҚАСТАРЫНЫҢ СУИЦИДАЛДЫҚ ЖҮРІС-ТҰРЫСЫНДА КЛИНИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК – СТРЕССИ ФАКТОРЫНЫҢ ҚАУІПІ

Түйін: Зерттеу нәтижесінде шизофрениямен науқастардағы суицидалды жүріс-тұрыстың қауіп факторлары анықталды. Пресуицидалды кезеңде жедел және созылмалы психиканы жарақаттайтын жағдайлардың болуы психикалық бұзылыстардың клиникасы мен ағымына, суицидалды жүріс-тұрыс қауіп айтарлықтай жоғарылата отырып, патофизиологиялық және патокинетикалық әсер көрсетеді. Жедел психотикалық жағдайларда психиканы жарақаттайтын жағдайлардың суицидалды жүріс-тұрыс мотивациясының түзілуіне әсері төмендейді.

Түйінді сөздер: шизофрения, суицидалды жүріс-тұрыс, қауіп факторлары, психикалық жарақат.

Н.И. РАСПОПОВА, М.Ш. ДЖАМАНТАЕВА

КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Резюме: В результате исследования установлены факторы риска суицидального поведения больных шизофренией. Наличие острых и пролонгированных психотравмирующих ситуаций в пресуицидальном периоде оказывает патофизиологическое и патокинетическое влияние на клинику и течение психических расстройств, значительно повышая риск суицидального поведения. В острых психотических состояниях прогрессивно снижается влияние психотравмирующих ситуаций на формирование мотивации суицидального поведения.

Ключевые слова: шизофрения, суицидальное поведение, факторы риска, психическая травма

М.Ш. ДЖАМАНТАЕВА, Н.И. РАСПОПОВА

Казакский национальный медицинский университет
им. С.Д. АсфендияроваКафедра интернатуры и резидентуры по психиатрии и
наркологии,

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

УДК 616.89.: 613

В статье рассматриваются биологические, психологические и социальные детерминанты психического здоровья. Анализируются различные представления о психических расстройствах в разных культурах. Показаны последствия воздействия радиации на психическое здоровье населения, длительно проживающего в зоне бывшего Семипалатинского ядерного полигона.

Ключевые слова: психическое здоровье, дефиниции, критерии, радиация, психические расстройства.

Введение. По определению ВОЗ «Здоровье-это состояние физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Данное определение подразумевает и то, что психическое здоровье, являясь неотъемлемой частью и важнейшим компонентом здоровья, характеризуется не только отсутствием психических расстройств.

ВОЗ выделяет следующие критерии психического здоровья:

-осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности

своего физического и психического «Я».

-чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях.

-критичность к себе и своей собственной психической продукции

(деятельности) и ее результатам.

-соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий социальным обстоятельствам и ситуациям.

-способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами.

-способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы.

-способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Специалисты утверждают, что психическое здоровье – понятие условное и не существует универсально приемлемого для всех определения психического здоровья

и оно вряд ли возможно при существующих практически несовместимых взглядах на этот вопрос в разных сообществах и культурах. О различном представлении о психической болезни в разных культурах свидетельствует тот факт, что племена североамериканских индейцев, в отличие от большинства других американцев, считают галлюцинации нормальным явлением. В разные времена внутри одной и той же культуры могут различаться представления о психической болезни. Так, гомосексуальность когда-то рассматривалась как преступление, затем как психическая болезнь, в современном понимании в некоторых культурах как вариант нормы или сексуальной адаптации.

Большая проблема связана с определением грани между нормой и аномальностью. Принимая за основу среднестатистического человека, в западной культуре стирается грань между нормой и патологией [1]. Существуют противоречивые мнения о способности человека к адаптации. Одни психологи считают, что снижение или утрата способности к адаптации является признаком патологии. Большая часть психологов утверждает, что в норме человек не приспосабливается и не адаптируется к условиям среды, как животное, а стремится изменить себя или окружающую среду.

Психическое здоровье разделяется на индивидуальное и общественное [2].

Оценка индивидуального психического здоровья учитывает неповторимость и уникальность каждой конкретной

личности. Здоровый человек обладает способностью развиваться и совершенствоваться.

Общественное психическое здоровье связано с уровнем психического здоровья популяции, это соотношение между психически здоровыми и больными людьми. Здесь учитываются распространенность в обществе психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, умственной отсталости, различных форм деструктивного поведения (включая, суицидальное и агрессивное).

Общественное психическое здоровье определяет могущество страны, служит интеллектуальным и нравственным потенциалом общества, главной предпосылкой его стабильности. А зависит оно, в первую очередь, от социальных условий жизни людей.

Психическое здоровье человека обусловлено биологическими, психологическими и социальными факторами.

Психические расстройства связаны с генетическими факторами, наследственной предрасположенностью к некоторым психическим заболеваниям.

К биологическим факторам следует отнести личностные особенности индивида, пол, возраст. Особая уязвимость в отношении стрессовых воздействий отмечена при определенных личностных особенностях, например, человек эмоционально лабильный с повышенной чувствительностью, подолгу переживающий неприятные события, оказавшись в трудной жизненной ситуации, имеет больший риск развития психического расстройства.

Пол определяет частоту и характер психических расстройств. Уязвимость женщин повышается в период таких биологических состояний как беременность, роды, послеродовой период.

При таких состояниях актуализируются социально-бытовые проблемы. У женщин может развиваться послеродовой психоз или депрессия со страхом за здоровье ребенка. Инволюционные психозы чаще развиваются у женщин. Мужчины чаще, чем женщины, страдают шизофренией, алкоголизмом, наркоманией; женщины - чаще аффективными расстройствами настроения.

Возрастные периоды имеют существенное значение в возникновении и развитии определенных психических расстройств. Многие психические расстройства проявляются в среднем возрасте. Наибольшая распространенность страхов характерна для младшего школьного возраста, нарушения поведения с употреблением психоактивных веществ, попытками самоубийства - для пубертатного возраста. Шизофрения чаще развивается в подростковом или молодом возрасте. В возрасте обратного развития увеличивается число депрессий, старческого слабоумия.

На состояние психического здоровья могут оказывать негативное влияние изменения социально-экономических условий, если они сопровождаются ростом социальной напряженности; гендерная и другие виды дискриминации сказываются на межличностных отношениях, ценностных ориентациях, морально-нравственных установках личности. Патогенное действие на психическое здоровье экологического неблагополучия проявляется возрастанием числа органических и функциональных психических расстройств, коморбидных соматических заболеваний. В их развитии имеет значение сочетанное влияние экзогенно-органических вредностей, индивидуально-личностных особенностей и большое значение приобретают отрицательные психологические и психогенные воздействия.

Неблагоприятные микросоциальные, факторы, конфликтные семейные взаимоотношения, физическое нездоровье нередко могут привести к нарушениям психического здоровья.

Основой укрепления психического здоровья является атмосфера, в которой обеспечены уважение и защита основных гражданских, политических, социально-экономических и культурных прав человека.

Национальная политика нашего государства в области охраны и психического здоровья учитывается в стратегиях и программах государственного и негосударственного секторов и межсекторальных стратегиях.

Особо следует отметить заслугу Казахстана по закрытию Семипалатинского испытательного ядерного полигона.

Президент Казахстана Нурсултан Назарбаев еще до независимости нашей страны закрыл своим Указом от 29 августа 1991 года крупнейший в мире Семипалатинский испытательный ядерный полигон. Этот шаг, совершенный по воле казахстанского народа, имеет колоссальное историческое значение для мировой цивилизации. С годами все более очевидной становится историческая верность мудрого и мужественного подвига нашего Президента.

Ядерные испытания, десятилетиями проводившиеся на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне (СИЯП), оказали пагубное воздействие на гуманитарную обстановку, социальное и экономическое положение населения, состояние окружающей среды [3].

Последствия ядерных испытаний до сих пор отрицательно сказываются на здоровье людей, проживавших близ полигона [4]. Причем 70 процентов из них - пострадавшие во втором и третьем поколениях, рожденные от облученных родителей.

С первых дней независимости Руководство Казахстана делает все возможное для реабилитации жертв ядерных испытаний, в целом, экономической и социальной поддержки населения в регионе. Так, Правительством принят ряд целевых программ, направленных на решение проблем Семипалатинского региона, а Парламентом Казахстана принят специальный закон о социальной защите пострадавших от ядерных испытаний.

При содействии международного сообщества в Казахстане организован персональный электронный учет пострадавших от ядерных испытаний, создан электронный регистр [5]. Людям, состоящим на учете в регистре, предоставляются привилегии в получении медицинской помощи, прохождении курса лечения в соответствующих реабилитационных центрах и госпиталях, а также другие социальные льготы и выплаты.

Правительством Казахстана и странами мирового сообщества, в целом, проделана большая работа по реабилитации жертв ядерных испытаний и экологии на СИЯП.

Однако, данная проблема еще далека от разрешения. Недостаточно изучено воздействие радиации на психическое здоровье населения, проживающего в зоне СИЯП.

В диссертационной работе Сарсембиной Ж.Д. впервые было проведено целенаправленное исследование воздействия радиации на психическое здоровье населения, длительно проживающего в зоне СИЯП [6]. На достаточно большом репрезентативном материале - 1041 больных показано, что у лиц, длительно проживающих в зоне СИЯП, выявляются разнообразные расстройства невротического уровня, органические психические и аффективные психопатологические расстройства. Установлена корреляция тяжести психических расстройств с уровнем радиационного поражения в зоне длительного проживания обследуемых. Неглубокий невротический уровень психических расстройств преобладал в зонах с минимальным уровнем радиации. По мере того, как увеличивался уровень радиационного загрязнения территории проживания, зарегистрировано нарастание органических психических расстройств. Выявлена корреляционная зависимость полиморфизма, тяжести психических расстройств и особенностей преморбидной личности, а также коморбидной соматической патологии.

Автором отмечено, что в патогенезе психических расстройств у лиц, длительно проживающих в зоне СИЯП, лежат два фактора. Первый фактор - радиационный, является следствием непосредственного токсического воздействия радиационного облучения, второй, не менее важный - психологический, связан с реакцией индивида на

факт проживания в зоне радиационного поражения. Однако, несмотря на патогенетический полиморфизм психических расстройств, ведущим патогенетическим фактором их развития, как подчеркивает автор, является токсическое воздействие радиационного облучения.

Указанные патогенетические особенности лежат в основе терапевтических подходов, включающих не только спектр необходимых психофармакологических средств, но и адекватное психотерапевтическое воздействие.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Маслоу А. Мотивация и личность. - СПб.: Питер, 2003. - 188 с.
- 2 Дмитриева, Т.Б., Положий, Б.С. Психическое здоровье россиян // Человек. - 2002. - №6. - С. 88-96.
- 3 Логачев В.А., Михалихина Л.А., Шамов О.И. Радиоактивное загрязнение природной среды после проведения ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне // Медицина экстрим. ситуаций. 2000. - №4. - С. 61-75
- 4 Гусев Б.И. Медико-демографические последствия облучения населения некоторых районов Семипалатинской области вследствие испытаний ядерного оружия: Автореф. дис. ... д-р. мед. наук. - Алматы, 1993. - 52 с.
- 5 Апсаликов К.Н., Мадиева М.Р., Гусев Б.И., Абдыкаримов А.Г., Кошпесова Г.К., Берекенова Г.А. К вопросу о создании регистра лиц, подвергшихся облучению в районе испытаний ядерного оружия на Семипалатинском ядерном полигоне. Актуальные проблемы биологии, медицины и экологии, 5-8 февраля 2004 г. // Материалы международной конференции. - Томск: 2004. - №1-3. - С. 367-369.
- 6 Сарсембина Ж.Д. Особенности психических расстройств у лиц, длительно проживающих в зоне Семипалатинского полигона: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Алматы, - 2008. - 88 с.

М.Ш. ДЖАМАНТАЕВА, Н.И. РАСПОПОВА
ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ КЕЙБІР АСПЕКТІЛЕРІ

Түйін: Мақалада психикалық денсаулықтың биологиялық, психологиялық және әлеуметтік детерминанттары қарастырылады. Әр түрлі психикалық бұзылуларға дақылдар туралы ұсыныс талданады. Психикалық денсаулық ұзақ бұрынғы Семей ядролық полигонының аймағында тұрып жатқан халықтың радиация әсерінің салдары арналған көрсетіледі.

Түйінді сөздер: психикалық денсаулық, анықтамалар, критерийлер, радиациялық, психикалық бұзылулар.

M. SH. JAMANTAYEVA, N.I. RASPOPOVA
SOME ASPECTS OF MENTAL HEALTH

Resume: The article discusses biological, psychological and social determinants of mental health. Various perceptions of mental disorders are analysed in different cultures. The consequences of influence of radiation are shown on mental health of the long term resident population in the area of the former Semipalatinsk nuclear test site.

Keywords: mental health, definitions, criteria, radiation, mental disorders.

**Б.А. РАМАЗАНОВА, Д.Ж. БАТЫРБАЕВА,
А.И. НУФТИЕВА, А.А. АБИЛХАС**
Казахский Национальный медицинский университет
им. С.Д. Асфендиярова

**ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ
ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

УДК 616-005.1-08:616.831-005

По данным ВОЗ нарушения кровообращения мозга стоит на третьем месте по смертности после ишемии и новообразований. Принято считать, что инсульты, ишемии и атеросклеротические поражения сосудов мозга характерны только людей пожилого возраста. Однако последние десятилетия нарушения головного кровообращения диагностируют у людей, не достигших 40-летнего возраста. С наступлением 45-летнего рубежа возможность заболевания увеличивается в два раза каждое десятилетие. Цереброваскулярная болезнь может развиваться у больных, страдающих гипертонией, атеросклерозом, сахарным диабетом, патологиями сердца, повышенным уровнем холестерина, остеохондрозом шейного отдела. Дополнительные и весьма опасные факторы поражений головного мозга – курение и лишний вес. Тактика и перечень лечения цереброваскулярных заболеваний ограничены, а разработка новых методов лечения требует комплексного понимания различных механизмов повреждения сосудов головного мозга, на основе изменений показателей системы гемостаза. В этом обзоре мы обсудим особенности системы гемостаза у больных с цереброваскулярными заболеваниями, а также условия, способствующие их возникновению и характер их проявления.

Ключевые слова: цереброваскулярные заболевания, система гемостаза, инсульт, атеросклероз.

Введение. Патология мозговых сосудов на сегодня является одной из важнейших проблем, потому что, во-первых, большая распространенность ЦВЗ, во-вторых, высокий процент смертности от мозговых инсультов, и в-третьих

глубокая инвалидизация лиц трудоспособного возраста. Если возьмем людей, страдающих инсультом, то каждый год в Соединенных Штатах регистрируется около 700000 случаев инсульта. В настоящее время существует около 2