

РЕЗЮМЕ

Вивчена роль рецепторів до естрогену та прогестерону при призначенні гормональної терапії хворим на рак молочної залози в різних вікових групах за матеріалами Інституту медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМНУ. Встановлено, що присутність рецепторів до естрогену та прогестерону відрізняється в залежності від віку хворих. У пременопаузальному віці домінують естрогенові рецептори із слабо-позитивною реакцією, у постменопаузальному віці більше прогестеронових рецепторів, тоді як у похилому віці в 80% випадків рецептори відсутні. Отримані дані необхідно враховувати при призначенні гормональної терапії хворим на рак молочної залози.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: рак молочної залози, рецептори до естрогену та прогестерону, гормонотерапія

THE ROLE OF RECEPTORS TO ESTROGEN AND PROGESTERONE IN PRESCRIPTION OF HORMONAL THERAPY TO PATIENTS WITH BREAST CANCER IN DIFFERENT AGE GROUPS

O.S. Protchenko, O.V. Polyakova., R.N. Ponomarchuk
V.N. Karazin Kharkov National University, Ukraine

SUMMARY

The role of receptors to estrogen and progesterone in prescription of hormonal therapy to patients with breast cancer in different age groups is investigated on materials of Institute of medical radiology by named by S. P. Grigoriev AMSU. It is established, that presence of receptors to an estrogen and progesterone differs depending on age of patients. In premenopausal age estrogenic receptors with weak positive reaction prevail, in postmenopausal age quantity of progesterone receptors increases, whereas at senile age in 80 % of cases receptors are absent. Received data is necessary for taking into account in prescription of hormonal therapy to patients with breast cancer.

KEY WORDS: breast cancer, receptors to estrogen and progesterone, hormonal therapy

УДК: 616.891-053.6

ПРЕДИКТОРЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

Т.Ю. Проскура
Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины, г. Харьков

РЕЗЮМЕ

В работе представлен анализ предикторов различных форм невротических расстройств у подростков. Систематизированы специфические и неспецифические факторы психологической травматизации при неврастении, невротическом депрессивном и тревожно-фобическом расстройствах у подростков. Определены основные направления медико-социально-психологической помощи подросткам с невротическими расстройствами.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: подростки, предикторы, невротические расстройства, семья, соматические заболевания, медико-психологическая помощь, реабилитация

В современном мире проблема невротических расстройств становится весьма актуальной. По данным зарубежных и отечественных исследователей доминируют затяжные неврозы и невротическое развитие личности, развивающиеся на органическом отягощенном фоне [1, 2, 3].

Анализ результатов исследований, проведенных в данном направлении, показал, что основной причиной утяжеления невротических расстройств является их патоморфоз в связи с изменением спектра психотравмирующих факторов [4, 5].

Александровский Ю.А. [6] считает, что

при пограничных формах психических расстройств основу дезадаптации психической деятельности определяет ослабленная активность системы психической адаптации. Неспецифические универсальные невротические проявления могут как бы «включаться» и проявляться в результате влияния разных как экзогенных, так и эндогенных факторов. Важнейшим показателем психической дезадаптации является нехватка «степеней свободы» адекватного и целенаправленного реагирования человека в условиях психотравмирующей ситуации, приобретающей вследствие этого индивидуально-экстремальный

характер [6, 7]. Именно индивидуальные варианты постоянства гомеостатических реакций во многом определяют особенности функционирования биологических механизмов, формирующих темперамент человека, в том числе и патологические его варианты.

Социальная среда, опираясь на биологические особенности человека, формирует его сознание, определяет социально-психологическое своеобразие, создает неповторимые личностные особенности [8].

подростков с невротическими расстройствами и обосновывать терапевтическую и реабилитационную тактику возможно только при представлении о механизмах, обуславливающих как психическую составляющую, так и определяющих ее патологические проявления [10].

Работа является фрагментом НИР «Определить клиничко-психопатологические особенности невротических расстройств у детей в современном социуме» (ГР0104U004252).

Целью исследования явилось изучение особенностей психотравмирующих факторов и факторов предикции невротических расстройств у подростков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для реализации цели исследования нами использовался клиничко-психопатологический, анамнестический метод в сочетании с анкетой-опросником, направленной на детальный анализ факторов психической травматизации. Определялась частота психо-социальных факторов: отношения в семье, характер психотравмы, длительность течения психотравмы, тяжелые инкурабельные заболевания одного из родителей, наличие соматических заболеваний у подростков. Под наблюдением находилось 277 больных подростков в возрасте 12-17 лет с различными невротическими расстройствами, которые проходили лечение в отделении детской психиатрии в клинике ИОЗДП АМН Украины.

Статистическая обработка полученных результатов произведена на персональном компьютере IBM PC. Использована программа Statgraphics plus 2.1 для Windows.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Структура невротических расстройств у подростков в ранговом соотношении представлена неврастенией (50,6%), депрессивным невротическим (27,2%) и тревожно-фобическим (13,6%) расстройствами.

Гендерный анализ основных нозологических форм невротических расстройств позволил установить доминирование депрессивного (84,1±5,5%), тревожно-фобического

В пубертатном возрасте адаптационный барьер, как функционально-динамическое образование, имеет свои особенности, формируя возможные варианты индивидуально-го реагирования. Защитные реакции подросткового периода постулируют единство физиологических и патологических явлений и структурную сложность психопатологических феноменов, обусловленную динамическим процессом онтогенеза [9].

Адекватно оценивать состояние больных (68,2±9,9%) расстройств и неврастении (64,6±5,5%) у мальчиков-подростков, по сравнению с этими же расстройствами у девочек-подростков – (15,9±5,5%), (31,8±9,9%) и (35,4±5,1%), соответственно.

Анализ содержательной стороны психотравм позволил выделить их общие и специфические признаки. Установлено, что для большинства подростков с невротическими расстройствами характерным было сочетание факторов психической травматизации.

Дисгармоничные взаимоотношения в семье с проявлением деструктивности в родительских и родительско-подростковых отношениях отмечались у половины исследуемых подростков, независимо от типа невротического расстройства. Наиболее характерными психотравмами для подростков с неврастенией явились ломка жизненного стереотипа и комплекс неполноценности – (24,4±4,7%) и (24,4±4,7%), соответственно. Конфликт в зоне нарушения группирования со сверстниками у подростков с неврастенией встречался в (15,85±4,0%). Характер психотравм, наиболее значимых при формировании депрессивного невротического расстройства у подростков, смещается на доминирование конфликта внутриличностного характера – комплекса неполноценности, который был зарегистрирован почти у половины больных с депрессивным неврозом – 47,72±7,5%, что достоверно чаще ($p < 0,05$), чем у больных подростков с неврастенией – 24,4±4,7%. Как у подростков с депрессивным неврозом, так и у подростков с неврастенией без достоверной разницы отмечались конфликты в зоне нарушения группирования со сверстниками – 15,85±4,0% и 13,63±5,2%, соответственно. Дисгармоничные взаимоотношения в семье с одинаковой частотой фиксировались у подростков как с неврастенией – 50,4±3,8 %, так и с депрессивным неврозом – 53,2±3,7 %.

Важно отметить, что в числе психологических факторов травматизации у подростков с неврастенией и депрессивным невротическим расстройством без достоверной разницы (4,87±2,4%) и (9,08±4,3%), соответственно) выделены сексуальные психотрав-

мы – изнасилование, групповое изнасилование. В формировании неврастения, депрессивного невротического расстройства у подростков были такие психотравмирующие факторы, как тяжелые инкурабельные заболевания одного из родителей (онкологические заболевания, психические заболевания одного из родителей, последствия гемморического инсульта с ограничением жизнедеятельности) – $6,1 \pm 2,6\%$ и $4,45 \pm 3,1\%$, соответственно.

Конфликт на фоне развода родителей в $4,45 \pm 3,1\%$, соответственно.

Наиболее значимыми в формировании тревожно-фобического невротического расстройства у подростков были такие психотравмирующие факторы, как дисгармоничные взаимоотношения в семье – $59,1 \pm 10,5\%$; нарушение группирования со сверстниками (в виде социальной изоляции из-за неприятия в среду сверстников – «изгой», надругательства со стороны подростков) – $22,7 \pm 8,9\%$; ломка жизненного стереотипа – $18,2 \pm 8,2\%$; острая психотравма в виде потери (смерти) одного из родителей – $13,6 \pm 7,3\%$.

Изучая длительность воздействия ведущего психотравмирующего фактора мы отметили, что у подростков с неврастением чаще встречались пролонгированные фрустрирующие факторы. У больных с депрессивным невротическим расстройством длительность воздействия психотравмирующих факторов была различной (острая, затяжная, хроническая), а при тревожно-фобическом невротическом расстройстве – преимущественно острая.

Изучение взаимосвязи факторов психической травматизации с ведущей психологической (астенической, депрессивной) симптоматикой показало, что психотравмы в интерперсональной зоне конфликта, хронический тип течения конфликта чаще сопровождались формированием неврастения у подростков. Психотравмы в сексуальной сфере, нарушения в сфере социальной активности коррелировали с депрессией, синдромом нервной анорексии, дисморфофобии, эпиптоидным типом акцентуации характера и формировали преимущественный тип неблагоприятного течения депрессивного невротического расстройства.

Исследованиями установлена положительная корреляционная связь витального фокуса зоны действия конфликта с эмоциональной лабильностью, тревогой и висцеро-вегетативными пароксизмами, циклоидным типом акцентуации характера, умеренной выраженностью церебрально-органической недостаточности. Выше описанные нарушения чаще приводили к развитию у подрост-

группе больных с неврастением и депрессивным невротическим расстройством встречался лишь у незначительного количества исследуемых подростков – $4,87 \pm 2,4\%$ и $6,81 \pm 3,8\%$, соответственно.

У подростков с тревожно-фобическими расстройствами достоверно чаще ($p > 0,01$), чем у подростков с неврастением, регистрировался конфликт в зоне тяжелых заболеваний у одного из родителей – $31,81 \pm 9,9\%$ и

ков тревожно-фобического невротического расстройства.

Немаловажную роль в развитии и хронизации невротических расстройств у подростков имели и ряд соматических заболеваний.

Клинико-динамические наблюдения данной группы исследуемых установили, что альгические расстройства – цефалгии смешанного или вертеброгенного генеза, мигалгии, артралгии – способствуют ипохондризации личности и формированию затяжных и хронических форм неврастения у подростков. Немаловажную роль имеет и нарастание признаков астенической юношеской несостоятельности на фоне СДСТ у подростков, что также способствует формированию и фиксации устойчивого астено-ипохондрического синдрома. Последний участвует в патопластике состояний психической и социальной дезадаптации подростков. Так, различные проявления системной дисплазии соединительной ткани (СДСТ) у подростков с неврастением имели ($87,8 \pm 3,6\%$) больных.

Исследованиями установлена роль СДСТ и различных ее проявлений в формировании психопатологии у подростков и с тревожно-фобическими расстройствами. В патопластике невротических и вегетативных расстройств системная дисплазия соединительной ткани зарегистрирована в ($27,21 \pm 9,5\%$) случаев.

У больных подростков с депрессивным невротическим расстройством ($43,18 \pm 7,5\%$) достоверно чаще ($p < 0,002$), чем у больных с неврастением ($17,07 \pm 4,2\%$) и тревожно-фобическими невротическими расстройствами ($4,54 \pm 4,5\%$) зарегистрирован диффузный токсический зоб. Аутоиммунный тиреоидит достоверно чаще ($p < 0,002$) был зарегистрирован у больных с неврастением – $24,39 \pm 4,7\%$, по сравнению с подростками с депрессивным неврозом – $6,81 \pm 3,8\%$. Предиктором панически-тревожных атак с фобиями у больных подростков с тревожно-фобическим невротическим расстройством явился гипоталамический синдром – $27,21 \pm 4,7\%$.

Следовательно, у подростков с невротической болезнью выявлен ряд специфичес-

ких особливостей, які необхідно учити при формуванні клініко-соціо-терапевтичних реабілітаційних програм.

Так, для невротичної значимо наявність в реєстрі психопатології депресивної симптоматики, інтраперсональної зони конфлікту, хронічного типу течення конфлікту, наявність умереної церебрально-органічної недостаточності, коморбидності з патологією з'єднаної тканини в формі системної дисплазії. Суттєвими показниками інтенсивності показателя тривоги, життєвий фокус зони дії конфлікту, тяжкість анамнезу одного з батьків психосоматичними захворюваннями, циклоїдний тип акцентуації характеру, наявність умереної ступеня вираженості церебрально-органічної недостаточності.

Таким чином, у підлітків з невротичними розладами виділені неспецифічні та специфічні фактори психологічної травматизації, найбільш значимі в формуванні окремих форм невротичної хвороби, і мають іншу конфігурацію, порівняно з дорослими хворими [3-5], що суттєво при організації програм реабілітації підліткового контингенту.

ВИВОДИ

1. Виділено ряд факторів, які формують підвищену вразливість підлітка до емоційних стресів,

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю. А., Табачников С. И. // Арх. психіатрії. - 2003. - Т. 9. - № 2 (23). - С. 4-6.
2. Юрьєва Л. Н. // Мед. дослідження. - 2001. - Т. 1. - Вип. 1. - С. 32-33.
3. Марута Н. О., Мороз В. В. // Укр. вісн. психоневрології. - 2001. - Т. 9. - Вип. 1 (26). - С. 44-49.
4. Денисенко Д. М. // Укр. вісн. психоневрології. - 1999. - Т. 7. - Вип. 3 (21). - С. 73-77.
5. Марута Н. А. Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах. - Харьков: АРСИС. - 2000. - 160 с.
6. Александровский Ю. А. Психиатрия и психофармакотерапия. - М.: ГЕОТАР-медіцина. - 2003. - 427 с.
7. Ахмедов Т. И. // Междунар. мед. журн. - 2005. - № 1. - С. 23-31.
8. Weller C. I., Weller R. I. // J Affect disorder. - 1998. - Vol. 34 (Suppl. 1). - P. 9-13.
9. Pine D. S., Cohen E., Brook J. // Am J Psychiatry. - 1999. - Vol. 156. - P. 133-135.

ПРЕДИКТОРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ

Т. Ю. Проскуріна

Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України, м. Харків

РЕЗЮМЕ

В роботі представлено аналіз факторів предикції форм невротичних розладів у підлітків. Систематизовано специфічні та неспецифічні фактори психологічної травматизації при невротичній, невротичному депресивному та тривожно-фобічному розладах у підлітків. Визначено основні напрямки медико-соціо-психологічної допомоги підліткам з невротичними розладами.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: підлітки, предиктори, невротичні розлади, сім'я, соматичні захворювання, медико-психологічна допомога, реабілітація

для невротичного депресивного розладу у підлітків є розвиток затяжного синдрому нервної анорексії та дисморфобії, наявність конфлікту в сексуальній сфері, патологічний тип сімейної соціограми, епілептоїдний тип акцентуації характеру, порушення в сфері соціальної активності, коморбидність з патологією ендокринної системи в формі зоба; при тривожно-фобічному розладі –

затруднюють психологічну захист, сприяють виникненню невротичних розладів. Це відбувається в тому випадку, якщо у підлітка є біологічна та соціально-психологічна схильність.

2. Диференційований підхід до оцінки конфліктної ситуації (пускового механізму сходу невротичного адаптаційного бар'єра) забезпечує виявлення найбільш вразливих ланок при виборі стратегії медико-психологічного супроводу підлітка з конкретною нозологічною формою невротичного розладу.

Перспективним дослідженням в даному напрямку є удосконалення медико-психологічної реабілітації підлітків з невротичними розладами, покращення якості життя підліткового покоління.

PREDICTORS OF NEUROTIC DISORDERS IN ADOLESCENTS

T. Yu. Proskurina

Institute of Children and Adolescents Health Care of the AMS of Ukraine, Kharkiv

SUMMARY

The paper presents an analysis of prognostic factors as regards neurotic disorders in adolescents. There have been systematized certain specific and unspecific factors of psychological traumatizing in neurasthenia and in neurotic depressive and anxiety-phobic disturbances in adolescents. Principal trends of medical-socio-psychological support for the adolescents with neurotic disorders have been established.

KEY WORDS: adolescents, predictors, neurotic disorders, family, somatic diseases, medical-socio-psychological support, rehabilitation

УДК: 618.17.173-145.007

СОСТОЯНИЕ Т-КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

И.Н. Щербина

Харьковский государственный медицинский университет, Украина

РЕЗЮМЕ

Изучено состояние клеточного иммунитета у женщин в перименопаузальном периоде с патологическими проявлениями перименопаузы и физиологическим ее течением.

Полученные данные указывают на угнетение иммунного ответа при перименопаузальном синдроме. Изменение иммунологических показателей коррелирует со степенью клинических проявлений перименопаузального синдрома.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: перименопаузальный период, клеточный иммунитет

Во второй половине 20 и начале 21 столетия отчетливо проявилась тенденция к увеличению продолжительности жизни населения. Исходя из концепции ВОЗ, которая гласит, что для полноценной жизни необходимо хорошее самочувствие. Поскольку климактерический период – это лишь ступень жизни между молодостью и старостью, то познание его биологии представляется чрезвычайно важным, так как именно в преддверии старости нужна четкая, обоснованная программа лечения и профилактики болезней. В настоящее время изучение состояния здоровья женщин в перименопаузальном периоде представляет общемедицинскую проблему, так как находится на стыке нескольких клинических дисциплин (гинекология, эндокринология, невропатология, иммунология и др.) [5].

Благодаря значительному прогрессу в развитии клинической иммунологии в медицине открылись возможности с новых позиций подойти к решению сложной медико-социальной проблемы. Изучение состояния иммунного ответа при различных проявлениях перименопаузального синдрома позволяет раскрыть некоторые малоизученные стороны их патогенеза.

Данные литературы о состоянии иммунитета у женщин в перименопаузальном периоде немногочисленны и противоречивы [2, 4]. Данных о популяционном составе, субпопуляционных лимфоцитов и их функцио-

нальной активности при перименопаузальном синдроме в доступной литературе мы не встретили.

Цель нашей работы – изучение состояния Т-клеточного иммунитета у женщин в перименопаузальном периоде.

Работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии № 1 Харьковского государственного медицинского университета в рамках комплексной научно-исследовательской программы «Разработка методов диагностики, лечения и профилактики заболеваемости и смертности, нарушение репродуктивной функции», № госрегистрации 01980002623.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 34 женщины в перименопаузальном периоде с патологическими проявлениями перименопаузы. Контрольную группу составили 30 женщин с физиологическим течением перименопаузы. Возраст пациенток – 45-60 лет.

При наличии симптомов перименопаузального синдрома, с целью определения клинической формы последнего и тяжести его течения, использован метод расчета менопаузального индекса, предложенный Купперман в модификации Е.В. Уваровой. Каждый из отдельных симптомов оценивался в зависимости от степени выраженности в баллах от 0 до 3-х. Выделение симптомо-комплексов оценивали по группам. Значение