

1. Аслаян Н. Л. В кн.: Тезисы II Всесоюзного съезда врачей-лаборантов. Клиническая биохимия. М., 1979, с. 11.
2. Аслаян Н. Л. (под ред.) Методические рекомендации. Ереван, 1979.
3. Аслаян Н. Л. В кн.: Первый съезд кардиологов Армении (тезисы докл.). Ереван, 1981, с. 94.
4. Аслаян Н. Л. В кн.: Тезисы докладов Первой республиканской конференции по медицинской технике и кибернетике. Ереван, 1984, с. 9.
5. Аслаян Н. Л., Шухян В. М., Крицян Э. М. и др. Лабор. дело, 1984, т. 30, 1, с. 49.
6. Баевский Р. М. В кн.: Адаптивная саморегуляция функций. М., 1977, с. 49.
7. Баженова А. Ф., Багинский Н. В., Колпаков М. Г., Матвеев П. В. Физиол. ж. СССР, 1974, т. 60, 2, с. 277.
8. Комаров Ф. И., Раппопорт С. И., Еремина Л. В. Тер. арх., 1982, т. 54, 12, с. 3.
9. Моисеева Н. И., Сысцев В. М. В кн.: Временная среда и биологические ритмы. Л., 1981, с. 128.
10. Aslarian N. L., Krishchian E. M., Assatryan D. G. In: Social Diseases and Chronobiology. B. Tarquini Ed., Esculapio Pub. Bologna, 1987, p. 155.
11. Bartter F. C., Chan J. C. M., Simpson H. W. In: Endocrine Rhythms. Ed. D. T. Krieger, Raven Press, New York, 1979, 225.
12. Carandente F. Chronobiologia, 1984, 11, 3, 313.
13. Halberg F., Johnson E. A., Nelson W., Runge W., Sothorn R. H. Physiology Teacher, 1972, 1, 1.
14. Halberg F., Carandente F., Cornelissen G., Katinas G. S. Chronobiologia, 1977, 4, 1, 1—192.
15. Robertson W. G., Hodgkinson A., Marshall D. H. Clinical Chemical Acta, 1977, 80, 347.

УДК 616.33—002.44

Э. Г. БАГДАСАРЯН, Г. С. ХАЧАТРЯН, Г. А. ПАПИКЯН, В. Ж. ДАРБИНЯН

К ХАРАКТЕРИСТИКЕ АКЦЕНТУАЦИИ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Приводятся результаты определения личностных характеристик, уровня психотизации и невротизации у больных язвенной болезнью методиками ММРІ. Выявлены личностный профиль с доминированием психастении, склонностью к депрессивным состояниям, шизоидным особенностям личности и параноидальным реакциям, а также группа с преобладанием пассивных личностных черт. В соответствии с этим целесообразно проведение обоснованной медикаментозной психокоррекции.

Проблема язвенной болезни (ЯБ) продолжает оставаться весьма актуальной в силу широкого распространения, преобладания среди мужчин деятельного возраста, частых и длительных обострений, приводящих к ощутимым экономическим потерям [5, 8]. В дискутируемых этиопатогенетических механизмах ЯБ не вызывает возражений давно утвердившееся представление о большой роли социально-психологических факторов в развитии болезни (фрустрации, острый и хронический стресс) [1—4]. Безусловно также, что длительная гиперактивация парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, как и стрессорная гиперсекреция кортикостероидных гормонов—важнейший момент, приводящий к моторным, микроциркуля-

торным, секреторным и другим периферическим нарушениям при ЯБ. Однако если роль экзогенных психогенов в патогенезе ЯБ не вызывает возражений [6], то оценка личностных свойств индивида остается спорной [7]. Вероятно, разночтения в данном вопросе связаны, в первую очередь, с трудностями сопоставлений социокультуральной среды в различных популяциях и с преобладанием того или иного социально одобряемого или порицаемого типа реагирования. Строго индивидуальный подход к психосоматическим взаимоотношениям при ЯБ порождает необходимость определения основных типов личностных акцентуаций у больного при реализации конкретной психокорригирующей программы в комплексе лечения ЯБ. С этой целью нами предпринято исследование актуальных личностных характеристик у больных ЯБ с целью выявления доминирующей акцентуации в конкретных социокультуральных условиях города Еревана.

Путем многостороннего исследования личности с помощью методики ММРІ и УНП (уровень невротизации и психотизации) обследовано 25 больных с верифицированной ЯБ в стадии обострения или неполной ремиссии.

Оценка усредненных профилей личности показала, что обобщенная психологическая характеристика больных имеет общие черты, точнее общие тенденции психологического реагирования (методика ММРІ позволяет это утверждать благодаря своей способности фиксировать не только выраженность измеряемых параметров, но и относительную значимость каждого из них в структуре состояния). В целом у больных ЯБ выявляется личностный профиль со значительным доминированием психастенических черт, склонностью к депрессивным состояниям, шизоидным особенностям личности и склонностью к параноидальным реакциям. Регидно-аффективные тенденции высоко коррелирует с данными по УНП—преобладает эгозащитный тип реагирования при тестировании на фрустрирующие ситуации. Экстрапунитивная направленность реакций большинства больных в обследованной популяции свидетельствует о преобладании среди них личностных установок на «сверхдостижение» с формированием фрустрационного невроза в условиях неприятия объективных реалий среды.

Вместе с тем выявилась также отчетливая группа больных с преобладанием пассивных личностных черт: неуверенность в себе, ипохондризация, дереализация и пассивно-оборонительные тенденции в условиях фрустрации (достоверный подъем по сравнению с усредненным профилем сочетания шкал 2—7, 8, преобладание интрапунитивных реакций на УНП). В отличие от охарактеризованной выше группы у данных личностей высока склонность к самоуглубленности и длительна зависимость от интерорецептивных ощущений даже в период ремиссии ЯБ и относительно стабильных жизненных условий.

Таким образом, психологические характеристики больных ЯБ конкретной социокультуральной среды диктуют очевидную необходимость дифференцированного психофармакологического подхода в коррекции личности при терапии в комплексе с другими методами. В случае выявления у больного астеноипохондрической акцентуации личности необходима психостимулирующая и антидепрессивная тера-

пия. Преобладание же шизоидно-параноидальных установок (в рамках акцентуации или невроза) требует проведения активной и интенсивной психорекопструктивной психотерапии и понижения уровня тревожности. Наш опыт психосоматического подхода к терапии больных ЯБ свидетельствует о высокой эффективности и перспективности такой терапевтической установки.

Ереванский ИУВ

Поступила 5/X 1988 г.

Է. Գ. ԲԱԳԴԱՍՏՅԱՆ, Գ. Ս. ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ, Գ. Ա. ՊԱՊԻԿՅԱՆ, Վ. Ժ. ԴԱՐԲԻՆՅԱՆ

ԽՈՑԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՆՁԻ ԱԿՑԵՆՏՈՒԱՅԻՆԱՅԻ ԲՆՈՒԹԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ

Ներկայացված են խոցային հիվանդությամբ տառապող անձանց անձնա-
յին բնութագրերի որոշման արդյունքները:

Որոշված է անձի պրոֆիլը, որի համար բնորոշ է պսիխասթենիան, դե-
պրեսիվ վիճակների հանդեպ հակվածությունը, շիզոիդ առանձնահատկու-
թյունները և պարանոիդալ ռեակցիաների հակումը:

Առանձնացված է նաև մի խումբ անձնային պատասիվ գծերով: Հաշվի
առնելով այս ամենը առաջարկվում է անցկացնել համապատասխան հոգե-
բուժական դեղորայքային շտկում այս հիվանդների մոտ:

E. G. BAGHDASSARIAN, G. S. KHACHATRIAN, G. A. PAPIKYAN,
V. Zh. DARBINIAN

ON THE CHARACTERISTICS OF ACCENTUATION OF THE PERSONALITY IN PATIENTS WITH ULCEROUS DISEASE

The results of determination of the characteristics of patients with ulcerous disease are brought in the article. The thorough study of the personality by MMPI methods and the level of psychotization and neurotization has been carried out. The dominating psychastenia and dielination to depressive conditions of person and paranoidal reactions are found out in such patients. A group with prevalence of passive personality features is distinguished. Taking into account this fact it is recommended to carry out the medicamentous psychocorrection of such patients.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Волков В. С., Смирнова Л. Я., Семенюк А. В. и др. В кн.: Вопросы практической гастроэнтерологии. М., 1981, с. 74.
2. Нуждина М. П. Там же, с. 76.
3. Радбиль О. С., Хургин Я. И. Там же, с. 67.
4. Рутгайзер Я. М., Фолькис А. В. Там же, с. 77.
5. Циммерман Я. С. Клин. мед., 1983, 2, с. 101.
6. Arthur K. C., Mary jo Koroly, Geppsson B. W. et al. Br. J. Surg., 1982, 69, 212.
7. Frank P., Brooks The American Journal of gastroenterology, 1982, 77, 3, 133.
8. Shin-Kumtam Clinic In Gastroenterology, 1984, 13, 2.