

**Абрамов В.А., Абрамов В.Ал., Голоденко О.Н.**

5-13

**Abramov V.A., Abramov V.Al., Golodenko O.N.**

**СТИГМАТИЗАЦИОННОЕ СТРУКТУРИРОВАНИЕ  
СУБЪЕКТИВНОГО  
ЖИЗНЕННОГО ПРОСТРАНСТВА ЛИЧНОСТИ У  
БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

**STIGMATIZATION STRUCTURING OF THE  
SUBJECTIVE PERSONAL LIFE SPACE IN  
PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA**

*Donetsk State Medical University. M. Gorky*

**Key words:** self-stigma, living space, personality, schizophrenia.

The life world of a patient with schizophrenia is the totality of all objects and phenomena of reality, related to life relations and life meaning. The subjective vital space of an individual is the totality of the significant "being of a person", what is important to a person in her relations with the world; The place of application of human efforts aimed at a meaningful and purposeful change in the conditions of one's own existence; A cognitively represented and mentally revised real world of human life; A set of subjective coordinates, reflecting value-semantic categories that are significant for the individual and experienced as "his" and controlled by himself the world. The purpose of the study was to study the value-semantic elements of the subjective life space of the individual and the spectrum of its autotyping of gumming experiences in patients with schizophrenia with different duration of the disease. Features of the subjective life space of the personality and structuring its stigmatizing experiences were studied in 120 patients with paranoid schizophrenia aged from 21 to 43 years. The main group (80 people) included patients with duration of the disease from 3 to 10 years with supposedly expressed manifestations of stigmatizing tension; In the comparison group - patients who suffered the first episode of psychosis without clear signs of self-stigma. The groups were representative of gender-age and clinical features.

The study of the subjective life space of the personality was carried out with the help of our modified methodology "The level of correlation between" values "and" accessibility "in various life spheres". The study of the spectrum and frequency of autostimacy of gammatory experiences structuring the subjective life space of the personality of patients with schizophrenia was carried out using a standardized scale of types of stigmatized

**Ключевые слова:** самостигма, жизненное пространство, личность, шизофрения.

Жизненный мир больного шизофренией – это совокупность всех объектов и явлений действительности, связанных с ним жизненными отношениями и жизненным смыслом. Субъективное жизненное пространство личности – это совокупность значимых «тем бытия» личности, то, что является для личности важным в ее отношениях с миром; место приложения усилий человека, направленных на осмысленное и целенаправленное изменение условий собственного существования; когнитивно репрезентированный и психически переработанный реальный мир жизни человека; совокупность субъективных координат, отражающих ценностно-смысловые категории, значимые для индивида и переживаемые как «свой» и контролируемый им самим мир.

Цель исследования заключалась в изучении ценностно-смысловых элементов субъективного жизненного пространства личности и спектра структурирующих его аутостигматизирующих переживаний у больных шизофренией с различной длительностью заболевания.

Особенности субъективного жизненного пространства личности и структурирующих его стигматизационных переживаний изучены у 120 больных параноидной шизофренией в возрасте от 21 до 43 лет. В основную группу (80 чел.) вошли больные с длительностью заболевания от 3-х до 10 лет с предположительно выраженными проявлениями стигматизационной напряженности; в группу сравнения – пациенты, перенесшие первый эпизод психоза без четких признаков самостигмы. Сравнимые группы были репрезентативными по гендерно-возрастным и клиническим признакам.

Исследование субъективного жизненного пространства личности проводилось при помощи модифицированной нами методики «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах». Исследование спектра и частоты аутостигматизационных переживаний, структурирующих субъективное жизненное пространство личности больных шизофренией, проводилось с использованием стандартизированной шкалы типов стигматизированных интрапсихических переживаний. Было установлено, что по мере формирования самостигмы, накопления стигматизирующих переживаний и постепенной трансформации идентичности личности больных шизофренией в направлении деидентификации, редуцируются переживания «своего» мира, его контролируемости, объекты (сферы) жизнедеятельности не только не способствуют расширению Я, а, напротив, отражают разное снижение субъектности (автономности, самостоятельности) личности, ее индивидуальности. Личность при этом выступает уже не как субъект собственной активности, а как объект внешних влияний. «Опустошение» субъективного жизненного пространства личности затрагивает, в первую очередь, особо значимые и тесно связанные с собственными интересами и стремлениями области (сферы жизнедеятельности), воспринимавшиеся и переживавшиеся пациентами в доболезненном периоде как «свои». Субъективное жизненное пространство личности, насыщенное стигматизирующими переживаниями, теряет свое смысловое единство, целостность и качества «организованной совокупности объектов и явлений действительности, связанных с данным субъектом жизненными отношениями».

**Рачкаускас Г.С., Радионова С.И., Пашенко О.С.**

#### ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОГЕМОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», ГУ «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница»

Ключевые слова: микрогемодинамика, шизофрения, биомикроскопия бульбарной конъюнктивы, офтальмоскопия.

За последние годы существенно возросло число больных шизофренией со значительным разнообразием клинической

intrapsychic experiences. It has been established that as the self-stigma is formed, the accumulation of stigmatizing experiences and the gradual transformation of the identity of the patients with schizophrenia in the direction of deidentification, the experiences of the “own” world, its controllability, the objects (spheres) of life activity are reduced not only do not promote the expansion of the I, but, on the contrary, reflect Different decrease in the subjectivity (autonomy, independence) of the individual, her individuality. Personality in this case no longer acts as a subject of one’s own activity, but as an object of external influences. The “devastation” of the subjective life space of an individual affects, first and foremost, the areas (spheres of vital activity) that are especially important and closely related to their own interests and aspirations, perceived and experienced by patients in a painful period as “their own”. The subjective life space of an individual, saturated with stigmatizing experiences, loses its semantic unity, integrity and quality of an organized set of objects and phenomena of reality associated with this subject life relations.

15-20

**Rachkauskas G. S., Radionova S. I., Pashchenko O.S.**

#### DYNAMICS OF INDICATORS OF MICROCIRCULATION IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

SG «Lugansk State Medical University named after St. Luke», SG «Luhansk Republican clinical psychoneurological hospital»

Key words: microhemodynamics, schizophrenia, biomicroscopy bulbar conjunctiva, ophthalmoscopy.

In recent years significantly increased the number of patients with schizophrenia, with a considerable variety of clinical symptoms of the disease. The pathogenesis of schizophrenia is considered to be multifactorial and require a

симптоматики заболевания. Патогенез шизофрении считается мультифакториальным и требует междисциплинарного подхода. Поэтому за последние годы существенное внимание исследователей привлекает изучение интимных особенностей патогенеза различных форм шизофрении и разработка патогенетически обоснованных способов лечения данной патологии. В предыдущих работах мы неоднократно возвращались к идее, что метаболические нарушения у больных параноидной шизофренией, в особенности же сдвиги со стороны энергетического метаболизма, в значительной степени обусловлены явлениями гипоксии, характерными для больных с данной патологией. Считается, что транскапиллярный обмен отражает суммарно интегральную функцию микрогемодинамики и определяет основную, а именно метаболическую функцию крови. При морфологическом исследовании установлено существенное повышение проницаемости сосудистой стенки и выраженные изменения эндотелия и капиллярных мембран, что приводит к нарушению гистогематического барьера в головном мозгу. Целью нашей работы было изучение состояния микрогемодинамики у больных параноидной шизофренией на фоне лечения нейролептиками. Комплексное изучение микроциркуляции осуществлено у 78 больных параноидной шизофренией (26 мужчин и 52 женщин) в возрасте от 20 до 56 лет, из которых 32 страдали непрерывно-прогредиентным и 46 – приступообразно-прогредиентным вариантом клинического течения заболевания. У всех больных одновременно изучали состояние микрогемодинамики методом ББК с помощью фотоцелевой лампы ЦЛ – 2М и исследовали состояние сосудов глазного дна методом офтальмоскопии в прямом и обратном видах с использованием аппарата «Ретинофот» (производство фирмы CarlZeissJena, Germany). Исходя из полученных нами данных, можно считать, что в целом у больных с обострением непрерывно-прогредиентного варианта клинического течения параноидной шизофрении нарушения микрогемодинамики с учетом уровня КИ существенно выше, чем у больных с рецидивом приступообразно-прогредиентного варианта клинического течения параноидной шизофрении. В особенности, более выраженные нарушения микрогемодинамики касаются внесосудистого отдела, что характеризуется более

multidisciplinary approach. Therefore, in recent years, significant attention of researchers is attracted by the intimate study of pathogenesis of the various forms of schizophrenia and the development of pathogenetic methods of treatment of this pathology. In previous works we have repeatedly returned to the idea that metabolic disorders in patients with paranoid schizophrenia, especially the shifts of the energy metabolism, in large part of them due to the phenomena of hypoxia, which are characterised of patients with this pathology. It is believed that transcapillary exchange reflects the total integral function of microhemodynamics and determines the fundamental, namely the metabolic function of the blood. A morphological study helps us to found a significant increase in vascular permeability and pronounced changes in the endothelium and the capillary membranes, leading to disruption of the blood brain barrier in the brain. The aim of our work was to study the state of microhemodynamics in patients with paranoid schizophrenia on the background of treatment with neuroleptics. We studied a microcirculation in 78 patients with paranoid schizophrenia (26 men and 52 women) aged 20 to 56 years, of whom 32 were suffering continuously progressive and a 46 – paroxysmal-progredient variant clinical course of the disease. All patients were simultaneously studied of microhemodynamics method of BBC with fotoserial lamp SL – 2M and investigated the condition of the retinal vessels by ophthalmoscopy method for the forward and reverse types using the apparatus "Retinopathy" (the production company CarlZeissJena, Germany). According this learned information, in general, we can think that in patients with exacerbation of continuously progressive variant of the clinical course of schizophrenia, paranoid disorders of microhemodynamics with the level of CI is significantly higher than in patients with recurrent paroxysmal-progredient options for the clinical course of paranoid schizophrenia. In particular, more pronounced disorders of microcirculation affect extravascular Department that is characterized by a more pronounced perivascular edema and significantly more microhemorrhages in patients with paroxysmal-progredient variant clinical course of paranoid schizophrenia. When we re-studied after completion of standard therapy with neuroleptics we realized that there was a trend to some reduction in the severity (intensity) of violations of the microcirculation.

выраженным периваскулярным отеком и значительно большим количеством микрогеморрагий у пациентов приступообразнопрогредиентным вариантом клинического течения параноидной шизофрении. При повторном исследовании после завершения курса стандартной терапии нейролептиками отмечается тенденция к некоторому снижению выраженности (интенсивности) нарушений микрогемодинамики. Эта тенденция в большей мере выражена у пациентов с приступообразно-прогредиентным вариантом клинического течения параноидной шизофрении по сравнению с больными, страдающими непрерывно-прогредиентным вариантом течения заболевания. Но во всех случаях проведенные в клинике исследования показали, что после завершения достаточно продолжительного и вполне адекватного курса лечения нейролептиками сохраняются существенные сдвиги со стороны микрогемодинамики у больных параноидной шизофренией, более выраженные при непрерывнопрогредиентном варианте клинического течения заболевания. Следовательно, можно сделать вывод, что сохранение выраженных расстройств микрогемодинамики у больных параноидной шизофренией после завершения месячного курса лечения нейролептиками со всей очевидностью свидетельствует о наличии у больных тканевой гипоксии, что является прямым следствием выраженных нарушений микроциркуляции.

**Титиевский С.В.1, Воеводина В.С.2, Гостюк И.М.2, Федоровская И.В.2, Побережная Н.В.1**

**ПСИХОПАТОЛОГИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ**

*1Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, Республиканская клиническая психоневрологическая больница – медико-психологический центр, г. Донецк*

**Ключевые слова:** эпилептическаяэнцефалопатия, скрытая эпилепсия, психические расстройства при эпилепсии.

В рамках скрытой эпилепсии описываются самые разнообразные психические нарушения, которые в настоящее время продолжают оставаться недостаточно изученными и могут рассматриваться как эпилептическая энцефалопатия. Цель исследования заключалась в описании психических расстройств при непароксизмальной эпилепсии (эпилептической энцефалопатии).

**Материал и методы исследования:** клинко-психопатологическое, экспериментально-

This trend is more pronounced in patients with paroxysmal-progredient variant clinical course of paranoid schizophrenia compared with patients continuously progressive variant of the disease. But in all cases, which were carried in the clinic, it was shown that after a sufficiently long and completely adequate course of therapy with neuroleptics, there are significant changes from microcirculation in patients with paranoid schizophrenia, more pronounced when continuously progressive variant clinical course of the disease. Therefore, we can conclude that the preservation of the expressed disorders of microhemodynamics in patients with paranoid schizophrenia after one month of treatment with antipsychotic drugs clearly indicates the presence of patients with tissue hypoxia, which is a direct consequence of pronounced disorders of microcirculation.

21-27

**Titievsky S.V.1, Vojvodina V.S.2, Gostiuk I.M.2, Fedorovskaja I.V.2, Poberezhnaja N.V.1**

**PSYCHOPATHOLOGY OF EPILEPTIC ENCEPHALOPATHY**

*1Donetsk National Medical University named afterM.Gorky, 2Donetsk, Republican Clinical Psychoneurological Hospital – Medical-Psychological Center, Donetsk*

**Key words:** epileptic encephalopathy, latent epilepsy, mental disorders in epilepsy.

Within the framework of latent epilepsy, a wide variety of mental disorders are described which, at present, remain insufficiently studied and can be considered as epileptic encephalopathy.

Research purpose is to describe mental disorders in non-paroxysmal epilepsy (epileptic encephalopathy). Materials and methods: clinico-psychopathological, experimental-psychological, electroencephalographic study of 3 patients with mental disorders in non-paroxysmal epilepsy (in the last case there was a single large seizure attack

психологическое, электроэнцефалографическое исследование 3 больных с психическими расстройствами при непароксизмальной эпилепсии (в последнем случае отмечен единичный большой судорожный приступ на фоне отмены ламотриджина). Результаты и их обсуждение. Интенсивность психических расстройств при эпилептической энцефалопатии, одними из которых являются рефлекторные галлюцинации, может достигать степени выраженного психотического состояния, с нарушением сознания и амнезией. Течение заболевания сопровождается периодическим возникновением бредового восприятия, бредоподобных (сверхценных) проявлений (в том числе, страха заражения при зрительном контакте, страха смерти вследствие «взгляда икон», связанных со смертью идей особого значения), аутометаморфозий, зрительных, вкусовых, тактильных галлюцинаций и феноменов, напоминающих слуховые галлюцинации, парейдолий с дисморфофобиями. Ухудшения состояния сопровождаются усталостью, тревогой, депрессией с суицидальными идеациями, раздражительностью. Характерны истерические личностные черты, эгоцентризм, нелепое, психопатоподобное поведение с тенденцией к дисфориям, наследственная отягощенность в этом отношении. Возможны различные уровни социальной адаптации, сохраненный или измененный интеллект больных. Отсутствует верифицированная органическая неврологическая патология, присутствует патологическая ЭЭГ-активность в височной (лобно-височной) области. Терапия антипсихотиками была не только неэффективной, но и в некоторых случаях ухудшала психическое состояние больных, в то время как с помощью антипароксизмальных препаратов удавалось добиться отчетливого улучшения. Выводы. Психические расстройства при эпилептической энцефалопатии полиморфны как в качественном отношении, так и в отношении их клинической выраженности. Терапия антипсихотиками была не только неэффективной, но и в некоторых случаях ухудшала психическое состояние больных, в то время как с помощью антипароксизмальных препаратов удавалось добиться отчетливого улучшения.

**Абрамов В.А.2, Жигулина И.В.1, Ковалева К.В.2, Калус Я.В.1**

**РОЛЬ МЕХАНИЗМОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ САМОСТИГМЫ У**

afterlamotrigine withdrawal). Results and discussion. The intensity of mental disorders in epileptic encephalopathy, one of which is reflex hallucinations, can reach a degree of pronounced psychotic state, with impaired consciousness and amnesia. The course of the disease is accompanied by periodic appearance of delusional perception, delusional (overvalued) manifestations (including fear of infection through eye contact, fear of death due to the "look of icons", ideas of special significance associated with the death), autometamorphopsias, visual, taste, tactile hallucinations and phenomena, similar to auditory hallucinations, pareidolias with dysmorphophobia. Deterioration of state is accompanied by fatigue, anxiety, depression with suicidal ideation, irritability. Hysterical personality traits, egocentrism, ridiculous, psychopathic behavior with a tendency to dysphoria, a hereditary burden in this respect are characteristic are typical. Various levels of social adaptation, the preserved or altered intellect of patients are possible. There is no verified organic neurological pathology, there is pathological EEG activity in the temporal (frontotemporal) region. Antipsychotic therapy was not only ineffective, but in some cases worsened the mental state of patients, while with the help of anti-paroxysmal drugs it was possible to achieve a clear improvement. Conclusions. Mental disorders in epileptic encephalopathy are polymorphic both qualitatively and in terms of their clinical severity. Antipsychotic therapy was not only ineffective, but in some cases worsened the mental state of patients, while with the help of antiparoxysmal drugs it was possible to achieve a clear improvement.

28-36

**Abramov V.A.2, Zhigulina I.V.1, Kovaleva K.V.2, Kalus Ya.V.1**

**THE ROLE OF MECHANISMS OF SELF-REGULATION IN THE FORMATION OF SELFSTYSTEMIA IN PATIENTS WITH**

## БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

*Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького2, Республиканская клиническая психиатрическая больница1*

Ключевые слова: шизофрения, самостигматизация, саморегуляция.

Саморегуляция - процесс управления человеком собственными психологическими и физиологическими состояниями, а также поступками. Под саморегуляцией понимаются «интегративные психические явления, процессы и состояния», обеспечивающие «самоорганизацию различных видов психической активности» человека, «целостность индивидуальности и становление бытия человека». Самостигматизация рассматривается как изменение идентичности, приводящее к потере прежних (позитивных) убеждений относительно самого себя, что в свою очередь приводит к таким негативным для личности последствиям, как сниженная самооценка и сниженная самоэффективность. Наличие у пациентов с психическими расстройствами стигмы сопровождается большим количеством трудностей, проблем, социальных рисков, препятствий, унижающих человеческое достоинство. Попытки пациентов что-либо изменить, как правило, не приносят желаемого результата. Постепенно это приводит к пассивным формам поведения, утрате контроля над собственной жизнью и конкретными событиями, формированию состояния внутренней беспомощности.

Целью работы было оценить участие механизмов саморегуляции в формировании самостигматизации у больных шизофренией. Было обследовано 76 больных шизофренией, с различной длительностью заболевания, больные были разделены на две группы. В основную группу вошли 45 пациентов страдающих шизофренией более 5 лет. Группа сравнения состояла из 31 больного шизофренией, с длительностью заболевания до 5 лет. Для оценки саморегуляции использовался опросник "Стиль саморегуляции поведения-98" (ССП-98) В.И. Моросановой. Для оценки уровня самостигматизации использовалась оригинальная шкала оценки уровня самостигматизации. Полученные результаты позволили утверждать, что нарушения саморегуляции, наряду с формированием у пациента самостигматизации происходят уже на первых этапах оказания специализированной психиатрической помощи, причем нарушение уровня функционирования саморегуляции и развитие

## SCHIZOPHRENIA

*Donetsk National Medical University named after M.Gorky2, Republican Clinical Psychiatric Hospital1*

Key words: schizophrenia, self-stigmatization, self-regulation.

Self-regulation is the process of managing a person's own psychological and physiological states, as well as action. Self-regulation

means "integrative psychic phenomena, processes and states" that ensure "the self-organization of various types of mental activity" of a person, "the integrity of individuality and the formation of human being." Self-stigmatization is seen as a change in identity, leading to the loss of previous (positive) beliefs about oneself, which in turn leads to such negative consequences for the individual as reduced self-esteem and reduced self-efficacy. The presence of stigma in patients with mental disorders is accompanied by a large number of difficulties: problems, social risks, and hindrances to human dignity. Attempts of patients to change something, as a rule, do not bring the desired result. Gradually, this leads to passive forms of behavior, loss of control over one's own life and concrete events, and the formation of a state of internal helplessness. The aim of the work was to evaluate the participation of self-regulation mechanisms in the formation of self-stigmatization in patients with schizophrenia. 76 patients with schizophrenia with different duration of the disease were examined, the patients were divided into two groups. The main group included 45 patients with schizophrenia for more than 5 years. The comparison group consisted of 31 patients with schizophrenia, with a duration of disease of up to 5 years. To assess self-regulation, a questionnaire was used: "Style of self-regulation of behavior-98" (SSP-98) V.I. Morosanova. To assess the level of self-stigmatization, the original scale of self-stigmatization assessment was used. The results obtained made it possible to assert that self-stigmatization disorders occur along with the formation of self-stigmatization in the patient already at the first stages of providing specialized psychiatric care, and the violation of the level of functioning of self-regulation and development of self-stigmatization in the patient are inextricably linked and as a result create a serious obstacle to further social reintegration.

у пациента самостигматизации, неразрывно связаны между собой и как следствие создают серьезное препятствие к дальнейшей социальной реинтеграции пациентов.

**Малтапар О.К.**

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ГОСПИТАЛИЗМА И ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

*Психиатрическая больница, г. Ждановка*

Ключевые слова: принудительное лечение, шизофрения, психическая депривация, госпитализм.

Проведенное исследование раскрывает негативное влияние на базисные психические функции больных длительных сроков изоляции, при помощи стандартизированной характеристики доказана роль длительности пребывания в психиатрическом стационаре на формирование госпитализма и психической депривации у больных шизофренией. В статье показано, что длительная социальная изоляция больных в психиатрическом стационаре и сопряженные с ней трудовая беззанятость, ограничение социальных контактов, социальная незащищенность, дискриминация способствуют снижению у пациента круга общения, потере автономии, невостребованности, фрустрации наиболее значимых потребностей личности, за счет нарастания боязни отвержения существенно угнетает коммуникативные потребности больных, что в конечном счете, приводит к усилению «негативных» симптомов, а также к формированию малообратимых изменений «нравственной конституции» пациента. Проведенное исследование показало необходимость разработки и внедрения системы психокоррекции негативных эффектов психической депривации у больных шизофренией с длительными сроками социальной изоляции, находящихся на принудительном лечении.

**Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Голоденко О.Н.**

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КАТЕГОРИИ «СПОСОБНОСТИ» И «ГОТОВНОСТИ» В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ СПЕЦИАЛИТЕТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

Ключевые слова: способности, готовность, образовательный процесс

38-45 **Maltapar O.K.**

THE INFLUENCE OF THE DURATION OF STAY IN THE PSYCHIATRIC STATIONARY ON THE FORMATION OF HOSPITALISM AND MENTAL DEPRIVATION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

*Psychiatric Hospital, Zhdanovka*

Key words: compulsory treatment, schizophrenia, mental deprivation, hospitalism.

The study reveals the negative impact on the basic mental functions of patients with long periods of isolation, with the help of a standardized characteristic, the role of the length of stay in a psychiatric hospital on the formation of hospitalization and mental deprivation in patients with schizophrenia is proved. The article shows that prolonged social isolation of patients in a psychiatric hospital and associated labor unoccupied with it, restriction of social contacts, social insecurity, discrimination contribute to a reduction in the patient's circle of communication, loss of autonomy, lack of demand, frustration of the most important needs of the individual, due to the growing fear of rejection. Significantly inhibits the communicative needs of patients, which ultimately leads to an increase in "negative" symptoms, as well as to the formation of small reversible change "moral constitution" of the patient. The study showed the need to develop and implement a psycho-correction system for the negative effects of mental deprivation in patients with schizophrenia with long periods of social isolation who are under compulsory treatment.

46-55 **Abramov V.A., Ryapolova T.L., Golodenko O.N.**

PSYCHOLOGICAL CATEGORIES OF «ABILITY» AND «READINESS» IN THE CONTEXT OF IMPLEMENTATION OF SPECIALTY PROGRAMS IN A MEDICAL UNIVERSITY

*Donetsk National Medical University named after M. Gorky*

Keywords: abilities, readiness, educational process

The set of requirements that are mandatory for the implementation of the basic professional educational

Совокупность требований, обязательных при реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования содержит широкий спектр общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, которыми должен обладать выпускник медицинского ВУЗа. Содержание каждой компетенции предполагает формирование у студентов в процессе их обучения в ВУЗе различных способностей и готовности к эффективному выполнению профессиональных действий. Исходя из этого, основой образовательного процесса должен быть личностно-деятельностный или личностно-развивающий подход к подготовке специалистов.

В психологии нет общепринятого определения понятия «способности». Категория «способности» относится к основным категориям психологии. Способности есть проявление личности и деятельности. Развитие способности - это развитие системы, реализующей ту или иную функцию; это процесс системогенеза функциональной системы. Динамику развития способностей определяют нормы и ценности, без которых способности не существуют. В зависимости от направленности или специализации выделяют общие и специальные способности. Под общими способностями понимается такая система индивидуально-волевых свойств личности, которая обеспечивает относительную легкость и продуктивность в овладении знаниями и осуществлении различных видов деятельности. Под специальными способностями понимают такую систему свойств личности, которая помогает достигнуть высоких результатов в какой-либо специальной области деятельности, например литературной, изобразительной, музыкальной, технической и т.п. Выпускник медицинского ВУЗа, освоивший программу специалитета, должен обладать рядом общекультурных и общеобразовательных способностей и специфическими способностями к медицинской, организационно-управленческой и научноисследовательской деятельности. Специальные способности органически связаны с общими, или умственными способностями. Чем выше, развиты общие способности, тем больше создается внутренних условий для развития специальных способностей. В свою очередь развитие специальных способностей, при известных условиях, положительно влияет на развитие интеллекта. Врачебная деятельность предъявляет определенные требования к общим и к специальным способностям.

programs of higher education contains a wide range of general cultural, professional and professional competencies that a graduate of a medical university must possess. The content of each competency assumes the formation of various abilities and readiness for effective implementation of professional actions among students in the course of their training at the university. Proceeding from this, the basis of the educational process should be a personality-activity or personality-developing approach to the training of specialists. In psychology there is no generally accepted definition of the concept of «ability». The category of «ability» refers to the main categories of psychology. Ability is the manifestation of personality and activity. The development of an ability is the development of a system that implements a function; this is the process of systemogenesis of the functional system. The dynamics of the development of abilities are determined by norms and values, without which abilities do not exist. Depending on the direction or specialization, they identify general and special abilities. By common abilities we mean such a system of individual-strong-willed personality traits that provides relative ease and productivity in mastering knowledge and carrying out various activities. Under special abilities understand such a system of personality properties that helps to achieve high results in any special field of activity, for example, literary, visual, musical, technical, etc. A graduate of a medical university who has mastered a specialty program must have a number of general cultural and general educational abilities and specific abilities for medical, organizational, managerial and research activities. Special abilities are organically connected with general, or mental abilities. The higher the general abilities are developed, the more internal conditions are created for the development of special abilities. In turn, the development of special abilities, under certain conditions, positively affects the development of intelligence.

Medical activity makes certain demands on general and special abilities. Therefore, it is impossible to develop the personality and its abilities in a narrowly professional way. Only a comprehensive development of the personality can reveal and form general and special abilities in their unity. Thus, professional medical abilities are individual psychological peculiarities of a personality that are the conditions for the successful implementation of this activity and reveal differences in the dynamics of mastering the



Поэтому нельзя узкопрофессионально развивать личность и ее способности. Только всестороннее развитие личности может выявить и сформировать общие и специальные способности в их единстве. Таким образом, профессиональные медицинские способности – это индивидуально-психологические особенности личности, являющиеся условиями успешного осуществления данной деятельности и обнаруживающие различия в динамике овладения необходимыми для нее знаниями, умениями и навыками. Готовность (психологическая готовность) – это психическое состояние, характеризующееся мобилизацией ресурсов человека на эффективное выполнение определенных действий или конкретной деятельности. Различают длительную готовность и временное состояние готовности. В отечественной психологии готовность к деятельности изучается с использованием различных подходов: личностного, диспозиционного, функционального и теории В.Н. Мясищева. Личностной подход к готовности анализируется как проявление индивидуальных качеств личности и их целостности, которые обусловлены эффективным характером деятельности с высокой результативностью. Диспозиционный подход к готовности к выполнению какого-либо действия рассматривает в рамках теории установки (attitude), учитывая экспериментально доказанное ее влияние на результат деятельности. Смысл функционального подхода выражается в предположении, что готовность рассматривается как определенное психическое состояние индивида во взаимосвязи с психологическими функциями, формирование которых необходимо для достижения высоких результатов деятельности. В.Н. Мясищев, исследуя экзопсихику как отношение индивида к окружающей среде, пришел к выводу, что психологическое отношение человека является целостной системой индивидуальных, осознанных связей личности с многообразными сторонами объективной действительности. Эта система определяет его личностный опыт, действия и переживания. Психологическая готовность, в отличие от установки, связывается лишь с целеустремленной деятельностью, является существенным условием ее реализации, регуляции, стойкости, эффективности. Она помогает человеку правильно использовать знание, формировать личностные качества, осуществлять самоконтроль. Таким образом, представленный в настоящем

necessary knowledge, skills and skills for it. Readiness (psychological readiness) is a mental state characterized by the mobilization of human resources for the effective performance of certain actions or specific activities. There are long-term readiness and a temporary state of readiness. In domestic psychology, readiness for action is studied using various approaches: personal, dispositional, functional and the theory of V.N. Myasishchev. The personal approach to preparedness is analyzed as a manifestation of the individual qualities of the individual and their integrity, which are determined by the effective nature of the activity with high efficiency. The dispositional approach considers readiness for the performance of an action within the framework of the theory of attitudes, taking into account the experimentally proven its influence on the result of the activity. The meaning of the functional approach is expressed in the assumption that readiness is regarded as a certain mental state of the individual in interrelation with psychological functions, the formation of which is necessary to achieve high performance results. V.N. Myasishchev, examining exopsychic as the relation of the individual to the environment, came to the conclusion that a person's psychological attitude is an integral system of individual, conscious connections of the individual with the diverse sides of objective reality. This system determines his personal experience, actions and experiences. Psychological readiness, unlike the installation, is associated only with purposeful activity, is an essential condition for its implementation, regulation, sustainability, efficiency. It helps a person to correctly use knowledge, form personal qualities, and exercise self-control. Thus, the substantive analysis of the psychological categories of «ability» and «readiness» presented in this report in the context of implementing specialty programs in a medical university, creates theoretical and methodological prerequisites for the development of an adequate model of a competence-based (personality-activity) approach to the educational process. This model should include mechanisms for the formation of students in general cultural and professional competencies and a system of state certification of graduates, based on assessing their readiness for professional activity.

сообщении содержательный анализ психологических категорий «способности» и «готовность» в контексте реализации программ специалитета в медицинском ВУЗе, создает теоретические и методологические предпосылки для разработки адекватной модели компетентностного (лично-деятельностного) подхода к образовательному процессу. Эта модель должна включать механизмы формирования у студентов общекультурных и профессиональных компетентностей и систему государственной аттестации выпускников, основанную на оценивании их готовности к профессиональной деятельности.

**Ряполова Т.Л.**

### НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С АУТИЗМОМ

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

Ключевые слова: аутизм, расстройства аутистического спектра, интеллектуальная недостаточность, умственная отсталость, психолого-педагогическое сопровождение.

В статье представлены данные об актуальности проблемы аутизма, в частности, в силу роста его распространенности во всем мире. Рассмотрены различные точки зрения на определение понятия «аутизм» в историческом аспекте. Даны теоретико-методологические обоснования введения термина «расстройства аутистического спектра», приведены новые диагностические подходы, предлагаемые «Руководством по диагностике и статистике психических расстройств» пятого пересмотра (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-V). Рассмотрены некоторые аспекты взаимосвязи аутизма и умственной отсталости, обоснована концепция коморбидности и показана необходимость динамического оценивания интеллекта у детей с аутизмом. Обсуждены отдельные дискуссионные вопросы диагностики и дифференциальной диагностики атипичного аутизма. Предложены практические аспекты исследования интеллектуальной недостаточности у больных с аутизмом и практические рекомендации по диагностике коморбидных с аутизмом состояний интеллектуальной недостаточности или умственной отсталости с учетом составления адекватной траектории обучения детей с данной патологией и оптимизации психолого-педагогического сопровождения пациентов и членов их семей.

56-65

**Ryapolova T.L.**

### SOME TOPICAL ISSUES OF DIAGNOSIS AND ASSISTANCE TO CHILDREN WITH AUTISM

*Donetsk National Medical University named after M. Gorky*

Key words: autism, autism spectrum disorders, intellectual insufficiency, mental retardation, psychological and pedagogical support.

The article presents data on the relevance of the problem of autism, in particular, due to the increase in its prevalence throughout the world. Various points of view on the definition of the concept of «autism» in the historical aspect are considered. Theoretical and methodological substantiations of the introduction of the term «autism spectrum disorders» are given, new diagnostic approaches are presented, offered by the «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-V». Some aspects of the relationship between autism and mental retardation are considered, the concept of comorbidity is justified and the need for dynamic evaluation of intelligence in children with autism is shown. Separate discussion questions of diagnostics and differential diagnostics of atypical autism are discussed. Practical aspects of investigation of intellectual insufficiency in patients with autism and practical recommendations for the diagnosis of comorbid with autism states of intellectual insufficiency or mental retardation, taking into account the formation of an adequate trajectory of teaching children with this pathology and optimizing the psychological and pedagogical support of patients and their families. The current topical educational system in Russia for children with autism, including, in combination with intellectual problems. The need for psychological, medical and social support of the patient with his family on the basis

<p>Приведенная актуальная в России система образования детей с аутизмом, в том числе, в сочетании с интеллектуальными проблемами. Показана необходимость психолого-медико-социальное сопровождения больного вместе с его семьей на основе межведомственного взаимодействия Министерства здравоохранения, Министерства просвещения, Министерства труда и социальной политики ДНР.</p>	<p>of interagency cooperation between the Ministry of Health, the Ministry of Education, the Ministry of Labor and Social Policy of the DPR is shown.</p>
<p><b>Соболева Н.П.</b> 66-67</p> <p>ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В УСЛОВИЯХ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ</p>	<p><b>Soboleva N.P.</b></p> <p>PSYCHOTHERAPEUTICAL DIRECTION OF REHABILITATION PROGRAMS IN INTEGRATED THERAPY OF MENTAL DISORDERS IN CONDITIONS OF TRAUMATIC STRESS OF MILITARY TIME</p>
<p><i>Психиатрическая больница г. Ждановка МЗ ДНР</i></p>	<p><i>Psychiatric hospital of Zhdanovka MH DNR</i></p>
<p><b>Сергеева Е.С.</b> 67-69</p> <p>ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ</p>	<p><b>Sergeeva E.S.</b></p> <p>PERSONALLY-ORIENTED APPROACHES IN DIAGNOSIS AND COMPLEX THERAPY OF MENTAL DISORDERS</p>
<p><i>ГУ «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница»</i></p>	<p><i>State Institution "Luhansk Republican Clinical Psychoneurological Hospital"</i></p>
<p><b>Рачкаускас Г.С., Радинова С.И.</b> 69-70</p> <p>ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ШИЗОФРЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ</p>	<p><b>Rachkauskas G.S., Radionova S.I.</b></p> <p>TREATMENT OF HEAVY FORMS OF SCHIZOPHRENIA USING ELECTRO-COURSE THERAPY</p>
<p><i>ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», ГУ «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница»</i></p>	<p><i>SI LNR "Lugansk State Medical University. St. Luke ", SI "Luhansk Republican Clinical Psychoneurological Hospital"</i></p>
<p><b>Мотузова С.В.</b> 71-72</p> <p>ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ</p>	<p><b>Motuzova S.V.</b></p> <p>PERSONALLY-ORIENTED APPROACHES IN DIAGNOSIS AND COMPLEX THERAPY OF NEUROTIC DISORDERS</p>
<p><i>Психиатрическая больница г. Ждановка МЗ ДНР</i></p>	<p><i>Psychiatric hospital of Zhdanovka MH DNR</i></p>
<p><b>Мельниченко В.В.</b> 72-73</p> <p>ОСОБЕННОСТИ СУВЕРЕННОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА С РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ</p>	<p><b>Melnichenko V.V.</b></p> <p>FEATURES OF THE SOVEREIGN PSYCHOLOGICAL SPACE PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA AND DISEASES SCHIZOPHRENIC SPECTRUM WITH VARIOUS PRESENCE OF DISEASE</p>

*Донецкий национальный медицинский университет  
им. М.Горького*

*Donetsk National Medical University named after  
M.Gorky*

**Лебедева З.В., Журавлев А.А.** 74-75

**Lebedeva Z.V., Zhuravlev A.A.**

ТЕХНОЛОГИЯ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-  
ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ «МИРО-ПРОЕКТОВ» БОЛЬНЫХ  
ШИЗОФРЕНИЕЙ

TECHNOLOGY OF EXISTENTIAL-  
PHENOMENOLOGICAL  
RESEARCH "WORLD-PROJECTS" OF  
SCHOOLINGS

*Республиканская клиническая психиатрическая  
больница, г.Донецк*

*Republican Clinical Psychiatric Hospital, Donetsk*

**Ковальский Л.А.** 75-76

**Kovalsky L.A.**

САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ  
ШИЗОФРЕНИЕЙ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА С  
РАЗЛИЧНЫМИ  
СОЦИАЛЬНОДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ  
ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

SELF-ACTUALIZATION OF PATIENTS WITH  
SCHIZOPHRENIA AND DISEASES  
SCHIZOPHRENIC SPECTRUM WITH VARIOUS  
SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

*Republican Clinical Psychiatric Hospital, Donetsk*

*Республиканская клиническая психиатрическая  
больница, г.Донецк*

**Вишняков Ю.В., Десятниченко И.В.** 76-77

**Vishnyakov Yu.V., Desyatnichenko I.V.**

ОКАЗАНИЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С  
ПЕРВИЧНЫМ  
ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ

EARLY ASSISTANCE TO PATIENTS WITH  
PRIMARY  
PSYCHOTICAL EPISODE

*ГУ «Луганская республиканская клиническая  
психоневрологическая больница»*

*State Institution "Luhansk Republican Clinical  
Psychoneurological Hospital"*

**Ряполова Т.Л., Токарева О.Г.** 78-80

**Ryapolova T.L., Tokareva O.G.**

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОЙ  
ИДЕНТИФИКАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ  
С РАЗЛИЧНЫМИ СОЦИАЛЬНО-  
ДЕМОГРАФИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

PECULIARITIES OF PERSONAL IDENTIFICATION  
OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS  
WITH VARIOUS SOCIO-DEMOGRAPHIC  
INDICATORS

*Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького*

*Donetsk National Medical University named after  
M.Gorky*

**Бойченко А.А., Страхова А.А.** 80-81

**Boychenko A.A., Strakhova A.A.**

ОСОБЕННОСТИ ЭКЗИСТЕНЦИИ У БОЛЬНЫХ  
ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ  
ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

FEATURES OF EXISTENCE IN PATIENTS WITH  
SCHIZOPHRENIA WITH VARIOUS  
DURATION OF DISEASE

*Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького*

*Donetsk National Medical University named after  
M.Gorky*

**Коваленко С.Р., Рязанцев Р.Е., Кравченко М.О.** 81-83

**Kovalenko S.R., Ryazantsev R.E., Kravchenko M.O.**

ИССЛЕДОВАНИЯ КОНТРОЛЯ ЗА ДЕЙСТВИЕМ У  
БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С  
РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

RESEARCH OF CONTROL OF ACTION IN  
PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH  
DIFFERENT DURATION OF DISEASE

*Донецкий национальный медицинский университет  
им. М.Горького*

*Donetsk National Medical University named after  
M.Gorky*

<b>Соловьева М.А., Панченко Д.Р.</b>	83-84	<b>Soloveva M.A., Panchenko D.R.</b>
ОБЩАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ САМОЭФФЕКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ		GENERAL AND SOCIAL SELF-EFFICIENCY IN PATIENTS SHIZOPHRENIE WITH VARIOUS DURATION OF DISEASE
<i>Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького</i>		<i>Donetsk National Medical University named after M.Gorky</i>
<b>Коваленко С.Р., Кравченко М.О., Рязанцев Р.Е.</b>	84-85	<b>Kovalenko S.R., Kravchenko M.O., Ryazantsev R.E.</b>
ИЗУЧЕНИЕ РЕФЛЕКСИИ КАК МЕЖУРОВНЕГО РЕГУЛЯТОРА РЕСУРСОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ		STUDY OF REFLECTION AS THE INTER- RESOURCE REGULATOR SELF-REGULATION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH VARIOUS DURATION OF DISEASE
<i>Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького</i>		<i>Donetsk National Medical University named after M.Gorky</i>
<b>Абрамов В.Ал., Ковалева К.В.</b>	85-86	<b>Abramov V.AL., Kovalev K.V.</b>
ОСОБЕННОСТИ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ		PECULIARITIES OF SELF-SYNTHESISMATION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH DIFFERENT DURATION OF DISEASE
<i>Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк</i>		<i>Donetsk National Medical University named after M.Gorky, Donetsk</i>
<b>Бойченко А.А., Трошина Е.О.</b>	86-88	<b>Boychenko A.A., Troshina E.O.</b>
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ		QUALITY OF LIFE OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS WITH VARIOUS DURATION OF DISEASE
<i>Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького</i>		<i>Donetsk National Medical University named after M.Gorky</i>