

ных тканях на фоне гипотиреоза различаются. В печени стресс индуцирует повышение активности системы глутатиона, что является важнейшим механизмом адаптации гепатоцитов, предупреждающим активацию процессов ПОЛ. По-видимому, это обусловлено специфическими механизмами регуляции тиреоидными гормонами метаболических процессов в печени, поскольку известно, что гепатоциты способны утилизировать  $T_3$  сыворотки крови. Что касается мозга, то его клетки более чувствительны к недостаточности тиреоидных гормонов, так как клетки мозга утилизируют только  $T_3$ , образующийся при функционировании мембранных дейодиназ; что же касается  $T_3$  крови, то этот гормон не утилизируется клетками мозга. Кроме того, установлено, что функционирование дейодиназ нарушается при активации процессов ПОЛ [6].

#### Список литературы

1. Барабой, В.А. Инициация и индукция стресса. Афферентные механизмы / В.А. Барабой // Стресс: природа, биологическая роль, механизмы, исходы: учеб. пособие / В.А. Барабой. – Киев, 2006. – Гл. 4. – С. 173–214.
2. Болезни щитовидной железы в Республике Беларусь в современных экологических условиях / В.М. Дрозд [и др.] // Вес. Нац. акад. навук Беларусі. Сер. біял. навук. – 2006. – № 2. – С. 103–111.
3. Перекисное окисление липидов и антиоксидантный статус в тканях крыс с гипотиреозом / О.И. Валентюкевич [и др.] // Вестник ГрГУ. – 2006. – Т. 46, № 3. – С. 83–89.
4. Alterations in hippocampal antioxidant enzyme activities and sympatho-adrenomedullary system of rats in response to different stress / S. B. Pajovic [et al.] // Models. Physiol. Res. – 2006– Vol. 55. – P. 453–460.
5. Desiderato, O. Development of gastric ulcers in rats following stress termination / O. Desiderato, J.R. MacKinnon, H.J. Hissom // J. Compar. Physiol. Psychol. – 1974. – Vol. 87. – P. 208–214.
6. Oxidative stress caused by inactivation of glutathione peroxidase and adaptive responses / Y. Miyamoto [et al.] // Biol. Chem. – 2003. – Vol. 384, № 4. – P. 567–574.
7. Tolmachev, D.A. A technique for modelling chronic psychoemotional stresses in experimental toxicological conditions / D.A. Tolmachev // Gig. Tr. Prof. Zabol. – 1991. – № 8. – P. 26–28.

### **СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ САМОСОЗНАНИЯ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ АФФЕКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Е.В. Костюченко  
Гродно, УО «ГрГУ им. Я. Купалы»*

В настоящее время отмечается значительный рост расстройств аффективного спектра. Традиция выделения расстройств аффективного спектра восходит а работам американского исследователя Дж. Винокура, который в 1970 г. ввел понятие расстройств депрессивного или аффективного спектра. Сегодня депрессивные расстройства выходят на лидирующее место по частоте встречаемости среди самых различных групп населения. Их количество по сравнению с серединой XX века возросло почти в 4 раза. Они

встречаются среди мужчин и среди женщин, среди лиц, имеющих высшее образование и среди лиц, не имеющих такового. Значительный рост нарушений депрессивного спектра наблюдается среди лиц, злоупотребляющих алкоголем, наркотиками. Депрессии являются одним из факторов риска совершения суицида и значительного снижения трудоспособности вплоть до инвалидизации. При наличии довольно большого количества медицинских исследований депрессий, отмечается явный недостаток исследований психологических. Признавая значительный вклад психотерапии в лечении депрессий, на наш взгляд, именно психологические исследования могут помочь правильно выбрать стратегию психотерапевтического вмешательства с учетом особенностей личности больного.

Одной из важных характеристик личности являются особенности ее самосознания. «Образ Я» является важной составляющей, показывающей какие черты Я человек выделяет в самом себе, какие для него являются наиболее значимыми, а какие – нет. Целью нашего исследования явилось изучение содержательных особенностей «Образа Я» женщин, поскольку данное аффективное расстройство среди последних встречается значительно чаще, чем среди мужчин. В исследовании принимали участие женщины от 20 до 52 лет, проходящие медикаментозное лечение в областном объединении «Психиатрия. Наркология» г. Гродно. Все респондентки были замужем и имели детей. У всех был диагностирован первый большой депрессивный эпизод.

Для определения уровня депрессивного расстройства использовалась методика Жмурова, согласно которой были выделены следующие уровни: 1 уровень – слабые проявления депрессивной симптоматики (34 пациентки); 2 уровень – средние проявления депрессивной симптоматики (8 пациенток); 3 уровень – сильные проявления депрессивной симптоматики (26 пациентки).

Ввиду малого количества испытуемых со средним уровнем выраженности депрессивных проявлений, данная категория респондентов дальнейшего участия в исследовании не принимала.

Для определения содержательных характеристик «Образа Я» женщин, страдающих депрессивным расстройством, мы использовали тест репертуарных решеток Дж. Келли с выявленными конструктами. Для извлечения личностных конструктов мы использовали метод триад. Проведенный контент-анализ выявленных конструктов позволил нам выделить несколько категорий (блоков) качеств: коммуникативные качества, интеллектуальные черты характера, волевые черты характера, рефлексивные черты характера, эмоционально-динамические характеристики, характеристики отношения к внешности. Для каждого выделенного блока качеств определялись разнородность и частотность составляющих его конструктов, а также общее количество конструктов, которыми пользуются испытуемый при характеристике различных составляющих «Я». Различия определялись с помощью критерия  $\chi^2$ . Так, наибольшее количество выделенных конструктов при описании «Образа Я» наблюдается в группе женщин со слабо выраженной депрессивной симптоматикой. При описании «Образа Я» они используют в 1,6 раза больше конструктов по сравнению с женщинами с сильно выраженной депрессивной симптоматикой ( $p < 0,01$ ). Анализ общей

разнородности выделенных конструктов, отражающих содержательные особенности «Образа Я» испытуемых женщин также показывает наличие отличий. Большая разнородность используемых при описании «Образа Я» конструктов отмечается в группе женщин со слабо выраженной депрессивной симптоматикой. Репертуар используемых для характеристики «Образа Я» конструктов в данной группе женщин в 1,5 раза шире по сравнению с аналогичным показателем в группе женщин с сильно выраженной депрессивной симптоматикой ( $p < 0,01$ ).

Интересно отметить, что такой блок качеств как отношение ко к внешности выделился только в группе женщин, имеющих слабую депрессивную симптоматику. На наш взгляд, внимание к собственной внешности – характерный признак, определяемый тяжестью течения заболевания, и поэтому среди женщин, имеющих сильную степень выраженности депрессии, не определяется. Частотность конструктов, составляющих этот блок, – 13 (3% от общего количества конструктов), а разнородность – 4 (7% от общей разнородности конструктов).

В выделенных группах существуют различия в разнородности в частотности и разнородности блока коммуникативных черт характера. Женщины, имеющие слабую степень выраженности депрессивной симптоматики, фиксируют конструкты данного блока в 1,6 раза чаще по сравнению с женщинами, имеющими сильную степень проявления депрессивной симптоматики ( $p < 0,05$ ). Репертуар используемых качеств также выше в первой группе испытуемых. Так, разнородность качеств данного блока в группе женщин, имеющих слабую степень выраженности депрессивной симптоматики в 2,0 раза выше по сравнению с группой женщин, имеющих сильную степень депрессии ( $p < 0,01$ ).

В исследуемых группах респонденток существуют различия в разнородности в частотности и разнородности блока волевых черт характера. Женщины со слабой степенью выраженности депрессивной симптоматики, фиксируют качества данного блока в 1,6 раза чаще, по сравнению с женщинами, имеющими сильную степень выраженности депрессивной симптоматики ( $p < 0,05$ ). Разнородность используемых качеств в первой группе женщин в 1,2 раза выше по сравнению с учащимися 1-го курса ( $p < 0,05$ ).

Существуют различия в разнородности в частотности и разнородности блока интеллектуальных качеств. Женщины первой группы фиксируют характеристики данного содержательного блока в 1,3 раза чаще, по сравнению ( $p < 0,05$ ). Разнородность используемых качеств в первой группе женщин в 1,2 раза выше по сравнению с женщинами второй группы ( $\chi^2 = 10,8$ ;  $p < 0,05$ ).

В выделенных группах респонденток существуют различия в разнородности в частотности и разнородности блока эмоционально-динамических черт характеристик. Испытуемые-женщины первой группы фиксируют характеристики данного содержательного блока в 1,7 раза чаще, по сравнению с женщинами второй группы ( $p < 0,05$ ). Разнородность используемых качеств в первой группе женщин в 3,2 раза выше по сравнению испытуемыми второй группы ( $p < 0,01$ ).

Существуют различия в разнородности в частотности блока рефлексивных черт характера. Частотность конструкторов, представляющих данный блок, в первой группе испытуемых женщин в 1,9 раза выше, по сравнению с женщинами второй группы ( $p < 0,01$ ). Разнородность конструкторов данного блока качеств в первой группе испытуемых в 1,2 раза больше, чем во второй, однако значимых различий между двумя выборками респонденток не обнаружено.

Проведенное исследование продемонстрировало отличия содержательных особенностей «Образа Я» в группах женщин, имеющих разную степень выраженности депрессии. Показано, как меняется осознание себя под влиянием болезни. Полученные результаты могут быть неким ориентиром в плане определения степени тяжести расстройства в проведении доклинической беседы с пациенткой, а также при проведении психотерапевтической работы. Расширение репертуара характеристик, с помощью которых женщины характеризуют себя, может выступать одним из показателей эффективности медикаментозной терапии и психотерапии в целом.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ МАКРОФАГОВ И СИМПАТИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ**

*А. С. Медведев, В. П. Лаврентьев, С. Б. Кондрашова  
Минск, ГНУ «Институт физиологии НАН Беларуси»*

Известно, что макрофаги осуществляют комплексные иммунные ответы и нарушение их функционирования способно вызвать снижение барьерных свойств любой слизистой оболочки. Хорошо исследовано наличие на поверхности макрофагов плотно расположенных  $\alpha$ - и  $\beta$ -адренорецепторов, что позволяет предполагать о симпатическом нервном влиянии на их функцию [1,4]. Также возможно, что симпатическая дисфункция, проявляющаяся (по Л.А. Орбели) в нарушении сопряжения адаптационно-трофических процессов в ткани, может приводить к изменению функции макрофагов [5]. Нарушение адаптивных возможностей иммунных клеток способно стать триггерным моментом развития патологического процесса. Поэтому исследование функционального состояния звена макрофагов иммунной системы, в связи с тканевой симпатической дисфункцией, имеет не только научный, но и практический интерес.

**Материалы и методы исследования.** Исследовались альвеолярные макрофаги (АМ), полученные в острых опытах на взрослых крысах самцах массой 220-250г. после электростимуляции нерва, идущего от шейного отдела симпатического ствола и иннервирующего бронхолегочный аппарат. Забор АМ из бронхоальвеолярного лаважа по известной методике [3]. Жизнеспособность макрофагов (Ж) определялась по интенсивности их окрашивания трепановым синим. О функциональной активности АМ судили по интенсивности поглощения клетками бактериальной суспензии *Staphylococcus aureus*. Определялся также фагоцитарный индекс (ФИ) и фа-