

## Список використаної літератури

1. About the ADOS [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://research.agre.org/program/aboutados.cfm>.
2. Autism Diagnostic Interview [Електронний ресурс]. – 2003. – Режим доступу : [http://portal.wpspublish.com/portal/page?\\_pageid=53,70436&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://portal.wpspublish.com/portal/page?_pageid=53,70436&_dad=portal&_schema=PORTAL).
3. Avril Breton. Background and uses of the Pep-R [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.med.monash.edu.au/spppm/research/devpsych/actnow/factsheet07.html>
4. Dowell L. R. / Associations of postural knowledge and basic motor skill with dyspraxia in autism: implication for abnormalities in distributed connectivity and motor learning / L. R. Dowell, E. M. Mahone, S. H. Mostofsky // Neuropsychology. – 2009 – № 23 (5). – P. 563–70.
5. Fish B. The study of motor development in infancy and its relationship to psychological functioning / B. Fish // Amer. J. Psychiat. – 1961. – № 117. – P. 1113–1118.
6. La psychiatrie de l'enfant / Mira Stambak, D. L'Heriteau, M. Auzias [et al.]. – 1964. – Vol. 7, № 2. – P. 381–496.
7. Resting state EEG abnormalities in autism spectrum disorders / Wang J., Barstein J., Ethridge L. E. [et al.] // J. Neurodev Disord. – 2013 – Sep 16;5(1):24. doi: 10.1186/1866-1955-5-24.
8. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders [Електронний ресурс] : Clinical descriptions and diagnostic guidelines / World Health Organization. – Режим доступу : <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>.
9. Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition [Електронний ресурс]. – 2005. – Режим доступу : <http://www.pearsonclinical.com/psychology/products/100000668/vineland-adaptive-behavior-scales-second-edition-vineland-ii-vinelandii.html>.
10. Wechsler Intelligence Scale for Children – Fourth Edition [Електронний ресурс]. – 2003. – Режим доступу : <http://www.pearsonclinical.com/education/products/100000310/wechsler-intelligence-scale-for-children-fourth-edition-wisc-iv.html>.

## РАССТРОЙСТВА СПЕКТРА АУТИЗМА И ДИСПРАКСИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

К.В. Дубовик

**Ключевые слова:** расстройства спектра аутизма, диспраксические нарушения, детский возраст.

В статье рассматривается проблема расстройств спектра аутизма, их коморбидность с диспраксическими нарушениями. Анализируются различные взгляды на данную проблему, которые сопоставляются с результатами собственных исследований. Целью исследования было изучение взаимосвязи между уровнем интеллектуального развития, тяжестью диспраксических нарушений и расстройствами спектра аутизма, возможности коррекции, усовершенствование методов реабилитации. Было рандомизировано 169 детей с расстройствами спектра аутизма и 19 детей с умственной отсталостью. Контрольную группу составили 42 ребенка без нарушений психического развития. Рассматриваются особенности двигательных нарушений при pervasive нарушениях развития, умственной отсталости, специфических задержках развития, эндогенно-процессуальных расстройствах.

## AUTISM SPECTRUM DISORDERS AND DYSPRAXIA IN CHILDREN

K.V. Dubovyk

**Key words:** autism spectrum disorders, dyspraxia, childhood.

The problem of autism spectrum disorders and their comorbidity with dyspraxia was discussed in the article. There are various views on this issue, which was compared with the results of their own research. The aim of the study was to investigate the relationship between the level of intellectual development, severity dyspraxia violations and autism spectrum disorders, correction capabilities, improved methods of rehabilitation. There were randomized 169 children with autism spectrum disorder and 19 children with mental retardation. Control group consisted of 42 children without mental development disorders. The peculiarities of movement disorders are discussed in pervasive developmental disorders, mental retardation and specific developmental delay.

УДК 616.89 – 008.48 – 053.2: 616

Е.Н. Харченко, О.В. Чернышев

## КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ И ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Николаевская областная психиатрическая больница № 1

**Ключові слова:**

соматоформные расстройства, цефалгия, абдоминалгия, синдромы химической и поведенческой зависимости.

Соматоформная вегетативная дисфункция, проявляющаяся в виде синдрома цефалгии (СЦфал) или абдоминалгии (САбдал) – часто встречаемый диагноз у подростков.

**Цель исследования.** Изучить клинические особенности формирования коморбидного сочетания соматоформной вегетативной дисфункции с проявлениями хронической боли (СЦфал и САбдал) и различных вариантов зависимого поведения у подростков.

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано 82 подростка: 48 девушек (58,5%) и 34 юноши (41,5%) в возрасте 16 – 17 лет. Дифференциально-диагностическое исследование проводилось согласно диагностическим критериям МКБ–10.

**Результаты исследования.** Чаще всего в подростковом возрасте этиологической основой СЦфал и САбдал являются различные соматоформные расстройства (в 70,8% случаев у девушек и в 58,8% – у юношей). У 32,9% обследованных пациентов болевой синдром развивается вследствие различных невротических расстройств с тревожно-депрессивной симптоматикой. Соматоформная вегетативная дисфункция – наиболее распространенная причина формирования СЦфал и САбдал среди

подростков, причем случаи СЦфал (68,8% случаев – у девушек, 58,8% – у юношей) существенно преобладают над САбдал (соответственно 31,2 и 41,2% случаев).

Все подростки отмечали наличие сочетанной стрессорной проблематики в их жизни. Девушки испытывали более сильное влияние психотравмирующего воздействия, чем юноши. Наибольшее количество сочетанных психотравмирующих факторов было выявлено в подгруппе девушек с СЦфал. В наименьшей степени влияние психотравмирующих факторов наблюдалось у юношей с САбдал.

У всех обследованных пациентов было диагностировано коморбидное развитие различных видов поведенческой и химической зависимости в сочетании с СЦфал и САбдал. Чаще всего фиксировались эмоционально-зависимые отношения с матерью (67,1 %) и интернет-зависимость (54,9%). В среднем, у 23,9% подростков наблюдались различные варианты злоупотреб-

Таблица 1. Распределение подростков согласно полу, нозологическим формам расстройств и ведущему болевому синдрому (СЦфал и САбдал), абсолют. количество (%)

Нозологические формы расстройств	Обследованные пациенты				
	юноши, N=34		девушки, N=48		всего в группах
	СЦфал	САбдал	СЦфал	САбдал	
Соматоформная вегетативная дисфункция с СЦфал, F45.30	6** (30,0)	-	13** (39,4)	-	19 (23,2)
Ипохондрическое расстройство, F45.2	1 (5,0)	3* (21,4)	2 (6,1)	6** (40,0)	12 (14,6)
Паническое расстройство, F41.0	3* (15,0)	-	7* (21,2)	-	10 (12,2)
Легкий депрессивный эпизод с соматическими симптомами, F32.01	2 (10,0)	3 (21,4)	3 (9,1)	2 (13,3)	10 (12,2)
Хроническое болевое расстройство, F45.4	2 (10,0)	4* (28,6)	1 (3,0)	3* (20,0)	10 (12,2)
Соматоформная вегетативная дисфункция с САбдал, F45.31	-	4** (28,6)	-	4** (26,7)	8 (9,8)
Расстройство адаптации: депрессивная реакция с СЦфал, F43.21	2 (10,0)	-	5* (15,2)	-	7 (8,5)
Астеническое органическое расстройство ЦНС с СЦфал, F06.6	4* (20,0)	-	2 (6,1)	-	6 (7,3)
<b>Всего (% к общему количеству пациентов)</b>	<b>20 (24,3)</b>	<b>14 (17,1)</b>	<b>33* (40,2)</b>	<b>15 (18,3)</b>	<b>82 (100)</b>

\* p<0,05; \*\* p<0,01.

Таблица 2. Распределение подростков согласно полу, ведущему болевому синдрому (СЦфал и САбдал), наличию внутриличностных и межличностных проблем, абсолют. количество (%)

Содержание проблем	Обследованные пациенты				
	юноши, N=34		девушки, N=48		всего в группах
	СЦфал, N = 20	САбдал, N = 14	СЦфал, N = 33	САбдал, N = 15	
Гиперопека со стороны родителей	5 (25,0)	9** (64,3)	27 (81,8)	13 (86,7)	54 (65,9)
Психологическое одиночество	12 (60)	10 (71,4)	8 (24,2)	12 (80,0)	42 (51,2)
Частые конфликты с родителями	11* (55,0)	5(35,7)	16** (48,5)	6 (40,0)	38 (46,3)
Страх перед будущим	4 (20,0)	11 (78,6)	13 (39,4)	9 (60,0)	37 (45,1)
Непонимание родителей	7 (35,0)	7 (50,0)	12 (36,4)	10* (66,7)	36 (43,9)
Страх не оправдать надежды	4 (20,0)	6 (42,9)	15 (45,5)	11 (73,3)	36 (43,9)
Чувство бессмысленности	8* (40,0)	4 (28,6)	6 (18,2)	4 (26,7)	22 (26,8)
Конфликты с учителями	8 (40,0)	4 (28,6)	5 (15,2)	2 (13,3)	19 (23,2)
Необоснованные претензии родителей	6 (30,0)	4 (28,6)	6 (18,2)	3 (20,0)	19 (23,2)
Конфликты с близкими друзьями	3 (15,0)	2*(14,3)	5 (15,2)	2 (13,3)	12 (14,6)
<b>Всего (% к общему количеству пациентов)</b>	<b>68 (82,9)</b>	<b>62 (75,6)</b>	<b>113** (139,1)</b>	<b>72 (87,8)</b>	<b>82 (100)</b>

\* p<0,05; \*\* p<0,01.

бления психоактивными веществами или синдромы химической зависимости.

В настоящее время одним из наиболее распространенных видов психических нарушений являются соматоформные расстройства. Значительная их часть представлена синдромом вегетативной дисфункции (СВД): прежде всего, функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, а также болевым синдромом. СВД – часто встречающаяся психическая патология юношеского возраста в общесоматической практике. Поэтому ранняя диагностика и эффективное лечение СВД в подростковом возрасте – важнейшая задача современной психиатрии, так как сложность их дифференциальной диагностики и терапии связана с тем, что существенную патогенетическую роль в развитии этих психопатологических расстройств играют психологические механизмы и социальные факторы [1–3, 6, 7].

СВД в патогенетическом смысле представляет собой системную реакцию высшей нервной и психической деятельности на острый или хронический эмоциональный стресс. Дисфункция, развивающаяся в результате дисрегуляции надсегментарных вегетативных структур, проявляется в основном как собственно вегетативными, так и эмоционально-когнитивными расстройствами и поведенческими нарушениями, особенно в подростковом возрасте. У подростков СВД проявляется физической слабостью, повышенной утомляемостью, головной болью, головокружением, нарушениями сна, гипергидрозом, тремором, кардиалгиями, ощущением недостатка воздуха или “комка” в горле, алгиями различной локализации, мышечной скованностью,

диспепсическими и дизурическими расстройствами, тревожностью, сниженным настроением, длительной необъяснимой агрессивностью и протестным поведением. Хроническая боль – состояние, сопровождающее практически все варианты СВД у подростков. Наиболее часто симптоматика хронической боли проявляется у подростков синдромом цефалгии (СЦфал) или синдромом абдоминалгии (САбдал). СВД, как вариант соматоформных расстройств, представляет собой состояния, в патогенезе которых присутствует значимый психопатологический компонент: когда внутриличностный психологический конфликт не выражается нарушениями поведения или другими психопатологическими симптомами, а проявляется соматическими эквивалентами и очень быстро трансформируется в соматические заболевания. Психосоциальная природа – базис данного кластера психопатологических нарушений, когда соматическая симптоматика становится основным проявлением эмоциональных и межличностных проблем у подростков. К психологическим качествам и особенностям личности, обуславливающим формирование СВД в подростковом возрасте, можно отнести психофизический инфантилизм, деструктивные стили воспитания, алекситимию [1, 2, 4, 5, 8]. Вследствие всей комплексности патогенеза СВД часто служит базисом развития коморбидной психической и поведенческой патологии.

Цель исследования. Изучить клинические особенности формирования коморбидного сочетания СВД с проявлениями хронической боли (СЦфал и САбдал) и различных вариантов зависимого поведения у подростков.

Таблица 3. Распределение подростков согласно полу, ведущему болевому синдрому (СЦфал и САбдал), характеру зависимого поведения, абсолют. количество (%).

Характеристики зависимого поведения	Обследованные пациенты				всего в группах
	юноши, N=34		девушки, N=48		
	СЦфал, N=20	САбдал, N=14	СЦфал, N=33	САбдал, N=15	
Эмоционально-зависимые отношения в семье	6 (30,0)	9 (64,3)	26 (78,8)	14 (93,3)	55 (67,1)
Интернет-зависимость от социальных сетей	8 (40,0)	6 (42,9)	26 (78,8)	7 (46,7)	47 (57,3)
Игровая интернет-зависимость	17 (85,0)	10 (71,4)	7 (21,2)	9 (60,0)	43 (52,4)
Эпизодическое употребление наркотиков	12 (60,0)	5 (35,7)	3 (9,1)	-	20 (24,4)
Никотиновая зависимость	13 (65,0)	6 (42,9)	-	-	19 (23,2)
Эмоционально-зависимые отношения с партнером	4 (20,0)	-	6 (18,2)	2 (13,3)	12 (14,6)
Злоупотребление спиртным (пиво)	8 (40,0)	2 (14,3)	-	-	10 (12,2)
Каннабиноидная зависимость	6 (30,0)	-	-	-	6 (7,3)
Пищевая зависимость (анорексия)	-	-	-	5 (33,3)	5 (6,1)
<b>Всего (% к количеству пациентов в подгруппе)</b>	<b>70 (350,0)</b>	<b>38 (271,4)</b>	<b>68 (206,1)</b>	<b>37 (246,7)</b>	<b>82 (100)</b>

**Материалы и методы исследования.** В рамках исследования было обследовано 82 подростка: 48 девушек (58,5%) и 34 юноши (41,5%) в возрасте 16–17 лет. Все подростки являются учащимися старших классов средней школы. Причиной обращения за психиатрической помощью стал плохо или некупирующийся болевой синдром без верификации какого-либо серьезного соматического заболевания, способного вызвать подобные болевые ощущения. Дифференциально-диагностическое исследование пациентов проводилось согласно диагностическим критериям психических и поведенческих расстройств в рамках МКБ–10 [6], статистическая обработка данных – методами вариационной статистики с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. В таблице 1 показано распределение подростков согласно полу, а также выявленным психопатологическим нозологиям и в соответствии с наличием синдрома цефалгии или гастралгии. Было установлено, что чаще всего в группе обследованных подростков наблюдалась соматоформная вегетативная дисфункция с цефалгическим синдромом (F45.30) – 23,2% случаев. В целом среди обследованных пациентов более чем в половине случаев СВД был ведущим клиническим проявлением различных соматоформных расстройств (60,9%): у 29 девушек (60,4%) и у 20 юношей (58,8%). Тревожно-депрессивная симптоматика в рамках различных расстройств была зафиксирована в целом в 32,9% случаев: у 17 девушек (35,4%) и у 10 юношей (29,4%). Реже всего причиной формирования СВД была астеническая симптоматика в рамках органического расстройства ЦНС, которая преимущественно выявлялась у юношей. И среди девушек, и среди юношей существенно преобладала СЦфал, в сравнении с количеством случаев, в которых абдоминальные боли предъявлялись как ведущая жалоба. Но если у юношей количество случаев СЦфал на 17,7% превышало количество пациентов с САбдал ( $p < 0,05$ ), то среди девушек такая разница составила уже 37,5% – практически вдвое больше ( $p < 0,01$ ). Важным результатом стали данные о том, что и у девушек, и у юношей при выявлении ипохондрического расстройства (F45.2) и хронического болевого расстройства (F45.4) достоверно преобладал САбдал по отношению к СЦфал ( $p < 0,05$ ).

Как известно и было сказано выше, СВД является соматоформным выражением аффективного реагирования на переживание хронического или острого эмо-

ционального стресса. Поэтому СВД рассматривается как конверсия нерешенных внутриличностных и межличностных конфликтов. Результат диагностического обследования подростков показал, что острые или хронические стрессовые ситуации имели место у каждого обследованного пациента. Данные, полученные в ходе диагностического интервью пациентов, представлены в таблице 2. В целом каждый из подростков говорил о сочетании различных проблемных зон, стрессоров в их жизни. Наибольшее количество сочетанных психотравмирующих факторов было выявлено в подгруппе девушек с СЦфал, оно составило 139,1% по отношению к общему количеству пациенток в этой подгруппе. В остальных подгруппах уровень стрессоров был достоверно ниже и не превышал 90% ( $p < 0,01$ ). Полученные результаты свидетельствовали о том, что среди девушек переживание психогенных факторов было существенно более сильным, чем среди юношей. В наименьшей степени влияние психотравмирующих факторов было выявлено у юношей с САбдал.

Наиболее распространенной проблемой среди обследованных подростков было ощущение гиперопеки со стороны родителей (65,9% случаев). При этом наблюдалась существенная разница в подобном стиле детско-родительских взаимоотношений между юношами и девушками. Среди девушек, страдающих СЦфал и САбдал, гиперопека со стороны родителей наблюдалась практически в равном количестве случаев и более чем у 80% пациенток. А среди юношей с САбдал такой стиль поведения родителей выявлялся достоверно, в 2,6 раза чаще ( $p < 0,01$ ).

Важным показателем повышенной стресс-уязвимости обследованных подростков стала вторая по частоте распространенность среди них переживания психологического одиночества. Больше половины пациентов отметили, что испытывают подобное чувство (51,2% подростков в целом). В наибольшей степени психологическое одиночество переживали пациенты с САбдал – как юноши, так и девушки. При этом девушки подгруппы с САбдал достоверно чаще испытывали психологическое одиночество, в сравнении с пациентами других подгрупп ( $p < 0,01$ ).

Почти половина обследованных подростков в качестве психотравмирующего воздействия называла частые конфликты с родителями и чувство страха перед будущим – в целом в 46,3 и 45,1% случаев соответст-

венно. Постоянные конфликты с родителями существенно чаще выявлялись у юношей с СЦфал, а чувство страха перед будущим – у юношей и девушек с САбдал ( $p < 0,05$ ). Пациенты обоих полов с САбдал также достоверно чаще в качестве психогенного стрессора называли чувство постоянного непонимания их переживаний и состояния со стороны родителей, а также тревогу и опасения по поводу неспособности оправдать надежды близких ( $p < 0,05$ ). Эти психогенные факторы не были столь значимы для подростков, страдающих СЦфал.

Достаточно важным результатом стали данные о том, что практически каждый четвертый подросток (в целом в 26,8% случаев) испытывал чувство бессмысленности по отношению к собственной жизни, что непосредственно коррелировало с выраженностью депрессивной симптоматики у пациентов, как показано в таблицах 2 и 3. Специфической особенностью данных нарушений является то, что у девушек с СЦфал (18,2%) и САбдал (26,7%) они встречались реже. При САбдал и среди юношей, и среди девушек чувство бессмысленности испытывал каждый четвертый пациент. То, что достоверно чаще переживание бессмысленности испытывали юноши с СЦфал, свидетельствует о высокой вероятности коморбидного перехода СВД в депрессивную патологию. Этот тезис подтверждали данные, что 40,0% юношей с СЦфал имели постоянные конфликты с учителями в школе. Большинство пациентов данной подгруппы имели постоянные конфликты с родителями (55,0% случаев), переживали чувство психологического одиночества (60,0% случаев) и испытывали чаще других (30,0% случаев) необоснованные претензии, упреки со стороны родителей. Эти данные подтверждают вывод, что СЦфал у юношей коррелирует с выраженными аффективными (депрессивная симптоматика) и поведенческими расстройствами (оппозиционно-протестное поведение).

Важным фактором понимания характера психогенного базиса в формировании СЦфал и САбдал у обследованных подростков стало то, что фактор конфликтов с близкими друзьями оценивался пациентами как значимое психотравмирующее воздействие наиболее

редко – в целом в 14,6% случаев и практически в равном соотношении по всем подгруппам. Следовательно, наличие проблем в семейных взаимоотношениях и угнетающие внутриличностные переживания имеют более существенный патогенетический смысл в развитии невротических (соматоформных) и поведенческих расстройств в подростковом возрасте. Эти результаты подтверждались достаточно низкой значимостью для подростков конфликтных ситуаций в школе, с учителями (в целом в 23,2% случаев).

Психосоциальный базис СЦфал и САбдал как вариантов СВД в виде патофизиологических особенностей личности подростков и межличностных проблем в их ближайшем окружении стал патогенетической основой для коморбидного формирования у них различных вариантов зависимого поведения (табл. 3). По результатам диагностического интервью со всеми обследованными подростками было выявлено, что наиболее часто симптоматика СВД в виде болевого синдрома коморбидна различным видам поведенческой зависимости. Во всех подгруппах подростки выявляли несколько сочетанных вариантов поведенческой зависимости и, в некоторых случаях, зависимостей от употребления психоактивных веществ.

Наиболее распространенными видами поведенческой зависимости среди подростков во всех подгруппах в целом были эмоционально-зависимые отношения в семье (67,1%) и интернет-зависимость (от социальных сетей – 57,3% и игровая – 52,4%). Распространенность этих видов зависимости достоверно превышала остальные ( $p < 0,05$ ). В целом, реже всего среди обследованных подростков наблюдались каннабиноидная (F 12.2) и пищевая зависимость (F 50.0). Эти данные представлены в таблице 4. Показательным является тот факт, что наркотическая зависимость была представлена только употреблением каннабиноидов (употребление других видов наркотиков отметили 4 юношей, однако как однократные случаи) и была выявлена у 30,5% юношей с СЦфал, в то время как анорексия (как вариант пищевой зависимости) наблюдался только среди 33,3% девушек с САбдал. Нервная анорексия (F 50.0), сформировав-

Таблица 4. Распределение подростков согласно характеру зависимого поведения и нозологическим формам расстройств, абсолют. количество (%)

Характеристики зависимого поведения	Обследованные пациенты								всего в группах
	Нозологические формы расстройств								
	F06.6, N=6	F32.01, N=10	F41.0, N=10	F43.21, N=7	F45.2, N=12	F45.30, N=19	F45.31, N=8	F45.4, N=10	
Эмоционально-зависимые отношения в семье	3 (50,0)	6 (60,0)	6 (60,0)	3 (42,9)	11 (91,7)	16 (84,2)	7 (87,5)	4 (40,0)	55 (67,1)
Интернет-зависимость от социальных сетей	2 (33,3)	8 (80,0)	7 (70,0)	5 (71,4)	5 (41,7)	13 (68,4)	5 (62,5)	2 (20,0)	47 (57,3)
Игровая интернет-зависимость	4 (66,7)	7 (70,0)	3 (30,0)	4 (57,1)	4 (33,3)	10 (52,6)	6 (75,0)	5 (50,0)	43 (52,4)
Эпизодическое употребление наркотиков	3 (50,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	1 (14,3)	-	3 (15,8)	1 (12,5)	5 (50,0)	20 (24,4)
Никотиновая зависимость	3 (50,0)	6 (60,0)	2 (20,0)	3 (42,9)	-	1 (5,3)	-	4 (40,0)	19 (23,2)
Эмоционально-зависимые отношения с партнером	-	2 (20,0)	-	7 (100,0)	-	-	-	3 (30,0)	12 (14,6)
Злоупотребление спиртным (пиво)	3 (50,0)	4 (40,0)	-	-	-	-	-	3 (30,0)	10 (12,2)
Каннабиноидная зависимость	2 (33,3)	2 (20,0)	1 (10,0)	-	-	-	-	1 (10,0)	6 (7,3)
Пищевая зависимость (анорексия)	-	-	-	-	3 (25,0)	-	2 (25,0)	-	5 (6,1)
<b>Всего (% к количеству пациентов в подгруппе)</b>	<b>22 (366,7)</b>	<b>37 (370,0)</b>	<b>22 (220,0)</b>	<b>23 (328,6)</b>	<b>22 (183,3)</b>	<b>43 (226,3)</b>	<b>21 (262,5)</b>	<b>27 (270,0)</b>	<b>82 (100)</b>

шаяся вследствие длительного и интенсивного САбдал, была выявлена только у пациенток с СВД желудочно-кишечного тракта (F 45.31) и ипохондрическим расстройством (F 45.2). Эти данные свидетельствуют, что указанные, наиболее клинически тяжелые варианты зависимого поведения встречались реже всего среди обследованных подростков в целом, тем не менее, каждый из них диагностировался у трети пациентов из определенных подгрупп.

Анализ характера коморбидного зависимого поведения по отношению к каждому из вариантов болевого синдрома и полу подростков выявил следующее. Эмоционально-зависимые отношения с матерью были выявлены у подавляющего количества девушек (83,3% в целом), что достоверно превышало их распространенность среди юношей (44,1%,  $p=0,003$ ). Но особенностью коморбидности данного варианта поведенческой зависимости стало то, что она была выявлена в целом у 79,3% юношей и девушек с САбдал. С точки зрения нозологических характеристик, эмоционально-зависимые отношения с матерью были представлены у пациентов с ипохондрическим расстройством (F 45.2) и СВД (F 45.30 и (F 45.31) – свыше 84% случаев по каждой нозологии ( $p<0,01$ ). Значимыми стали результаты, демонстрирующие, что эмоционально-зависимые отношения характерны для подростков с депрессивным эпизодом (F 32.01) и паническим расстройством (F 41) – по 60,0% случаев в каждой нозологии.

В целом в подгруппах варианты интернет-зависимости имели разную распространенность в зависимости от пола пациентов. Интернет-зависимость от социальных сетей существенно преобладала у девушек с СЦфал ( $p<0,05$ ), а игровая интернет-зависимость достоверно чаще встречалась у юношей (в целом в 79,4% случаев). Интересным стал тот факт, что интернет-зависимость от социальных сетей в наименьшей степени была характерна для пациентов с органическим расстройством ЦНС (F 06.6), хроническим болевым (F 45.4) и ипохондрическим расстройствами (F 45.2), тогда как игровая интернет-зависимость – при паническом (F 41.0) и ипохондрическом расстройствах (F 41.0). Подросткам, у которых выявлялись СВД, депрессивный эпизод и депрессивная реакция в рамках расстройства адаптации, виртуальная зависимость была присуща в значительной степени. То, что интернет-зависимость сформировалась коморбидно проявлениям СВД и выраженной депрессивной симптоматике, свидетельствовало о серьезности патопсихологических проблем у подростков, у которых соматоформные расстройства развивались сочетанно с поведенческими нарушениями в виде ухода от решения реальных жизненных проблем в отношениях с близкими – варианта виртуальной самореализации.

Этот тезис подтверждался распространенностью среди обследованных подростков случаев зависимого поведения с употреблением психоактивных веществ. Практически четверть всех подростков эпизодически употребляла наркотики или имела никотиновую зависимость (24,4 и 23,2% случаев). Подавляющее большинство случаев химической зависимости было зафиксиро-

вано у юношей. Различные варианты у них достоверно чаще наблюдались у пациентов с СЦфал ( $p < 0,01$ ). Наиболее настораживающей тенденцией было то, что никотиновая (F 17.2), каннабиноидная (F 12.2) зависимость и злоупотребление пивом (F 10.1) в наибольшей степени были характерны для пациентов-юношей с органическим расстройством ЦНС (F 06.6), депрессивным эпизодом (F 32.01) и хроническим болевым расстройством (F 45.4). В этих подгруппах данные виды патологии были диагностированы достоверно чаще ( $p<0,01$ ). В клинической беседе с подростками было определено, что пациентам с депрессивным эпизодом (F 32.01) и хроническим болевым расстройством (F 45.4) пристрастие к курению, алкоголю и наркотикам давало возможность снизить уровень психалгии и выраженности физической боли, тогда как у юношей с органическим расстройством ЦНС (F 06.6) химическая зависимость формировалась на фоне нарушений импульс-контроля, оппозиционно-протестного поведения и вовлеченности в социальные группы сверстников, в которых было распространено употребление психоактивных веществ. Достаточно интересным был тот факт, что среди всех пациентов с диагнозом ипохондрическое расстройство (F 45.2) не было выявлено ни одного случая злоупотребления психоактивными веществами.

Выводы. Среди обследованных пациентов подростки, у которых диагностировали СЦфал, существенно преобладали над теми, у кого выявлялся САбдал. Ведущей этиологической основой болевого синдрома в подростковом возрасте являются различные варианты соматоформных расстройств. Значимый вклад в генез СЦфал и САбдал вносят также аффективные невротические нарушения.

Хронические стрессовые ситуации имели место у каждого обследованного пациента. Каждый из подростков отмечал сочетанность стрессорной проблематики в их жизни. Среди девушек влияние психотравмирующего воздействия на формирование СВД было существенно более сильным, чем среди юношей. Наибольшее количество сочетанных психотравмирующих факторов было выявлено в подгруппе девушек с СЦфал, в наименьшей степени влияние психотравмирующих факторов наблюдалось у юношей с САбдал.

Наиболее распространенной проблемой среди обследованных подростков было ощущение гиперопеки со стороны родителей (65,9% случаев в целом). При этом наблюдалась существенная разница в подобном стиле детско-родительских взаимоотношений между юношами и девушками. 51,2% подростков отметили, что испытывают чувство психологического одиночества, что больше характерно для пациентов с САбдал, 46,3 и 45,1% обследованных подростков в качестве психотравмирующего воздействия называли частые конфликты с родителями и чувство страха перед будущим. У юношей СЦфал коррелировал с выраженными аффективными и поведенческими расстройствами.

Формирование и длительное наличие симптоматики СВД в виде болевого синдрома в подростковом возрасте потенцирует коморбидное развитие у пациентов различных видов поведенческой и химической

зависимости. Во всех подгруппах подростки выявляли несколько сочетанных вариантов поведенческой зависимости. Чаще всего и у юношей, и у девушек фиксировались эмоционально-зависимые отношения с матерью (67,1 %) и интернет-зависимость (54,9% в среднем). Эмоциональная зависимость была наиболее характерна для девушек с СЦфал ( $p < 0,05$ ), тогда как интернет-зависимость не имела существенных различий по критерию пола пациента. Практически у четверти всех обследованных подростков наблюдались различные варианты злоупотребления психоактивными веществами или синдромы химической зависимости (в среднем в 23,9% случаев). Подавляющее большинство случаев химической зависимости было зафиксировано у юношей, и достоверно чаще они наблюдались у пациентов с СЦфал ( $p < 0,01$ ). Реже всего среди обследованных подростков наблюдались каннабиноидная (F 12.2) и пищевая зависимость (F 50.0). Случаи нервной анорексии (F 50.0) наблюдались только у девушек, страдающих СВД желудочно-кишечного тракта (F 45.31) и ипохондрическим расстройством (F 45.2).

Важно отметить, что все обследованные пациенты своевременно не обращались к психиатру, так как основной жалобой у подростков были головная или абдоминальная боль, маскирующая психические нарушения.

Следовательно, СВД, сопровождающееся выраженным болевым синдромом в подростковом возрасте – патогенетически сложные и сочетанные психические нарушения, нуждающиеся в адекватном психофармакологическом и психотерапевтическом вмешательстве.

## Список использованной литературы

1. Антропов Ю. Ф. Психосоматические расстройства у детей и подростков / Ю. Ф. Антропов – М., 1997. – 198 с.
2. Бройтигам В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад. – М., 1999. – 376 с.
3. Исаев Д. Н. Психосоматические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.
4. Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. – К.: Факт, 1999. – 272 с.
5. Маринчева Л. П. Социально-психологические и клинические факторы риска формирования соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы у подростков / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова, А. Г. Соловьев. // Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. – 2008. – № 1. – С. 38–44.
6. Менделевич В. Д. Неврология и психосоматическая медицина / В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьева. – М.: Медпресс-информ, 2002. – 608 с.
7. Мулевич А. Б. Психосоматические расстройства: руководство по психиатрии; под ред. А.С. Тиганова. – М.: Медицина, 2000. – С. 466–490.
8. Тимербулатов И. Ф. Невротические расстройства у детей и подростков: механизмы формирования в контексте влияния микросоциальных факторов / И. Ф. Тимербулатов., В. Л. Юлдашев // Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. – 2008. – № 2. – С. 28–33.

### КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНА КОМОРБІДНІСТЬ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ ТА ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ Е.Н. Харченко, О.В. Чернишов

**Ключові слова:** соматоформні розлади, цефалгія, абдоміналія, синдроми хімічної та поведінкової залежності.

Соматоформна вегетативна дисфункція, що проявляється у вигляді синдрому цефалгії (СЦфал) чи абдоміналії (САбдал), є діагнозом, котрий часто виявляють у підлітків.

Мета дослідження. Вивчити клінічні особливості формування коморбідного поєднання соматоформної вегетативної дисфункції з проявами хронічного болю (СЦфал і САбдал) та різних варіантів залежної поведінки у підлітків.

Матеріали й методи дослідження. Було обстежено 82 підлітки: 48 дівчат (58,5%) і 34 юнаки (41,5%) у віці 16–17 років. Диференційно-діагностичне дослідження проводили відповідно до діагностичних критеріїв МКХ–10.

Результати дослідження. Найчастіше в підлітковому віці етіологічною основою СЦфал та САбдал є різні соматоформні розлади (у 70,8% випадків у дівчат і в 58,8% – у юнаків). У 32,9% обстежених пацієнтів синдром болю формується на підґрунті різних невротичних розладів з тривожно-депресивною симптоматикою. Соматоформна вегетативна дисфункція – найпоширеніша причина формування СЦфал та САбдал серед підлітків, у них випадки СЦфал (68,8% випадків – у дівчат, 58,8% – у юнаків) істотно переважають над гастралгією (відповідно 31,2 і 41,2% випадків).

Всі підлітки відзначали наявність поєднаної стресорної проблематики в їхньому житті. Дівчата відчували більш сильний вплив психотравматичних факторів, ніж юнаки. Найбільша кількість поєднаних психотравматичних чинників було виявлено в підгрупі дівчат з СЦфал, а найменший спостерігався серед юнаків з САбдал.

У всіх обстежених пацієнтів був діагностований коморбідний розвиток різних видів поведінкової та хімічної залежності у поєднанні з СЦфал і САбдал. Найчастіше фіксували емоційно-залежні стосунки з матір'ю (67,1%) та інтернет-залежність (54,9%). В середньому у 23,9% підлітків виявлено різні варіанти зловживання психоактивними речовинами або синдроми хімічної залежності.

### A CLINIC AND PATHWAY COMORBIDITY AETIOLOGY OF THE SOMATOFORM DISORDER, ABUSE SYNDROMES AND ADDICTIONS AT ADOLESCENT AGE E.M. Harchenko, O.V. Chernyshov

**Key words:** somatoform disorder, headache, abdomen pain, abuse syndrome, addictive behaviour.

A somatoform vegetated dysfunction as headache (HA) and abdomen pain (AP) detected often at the adolescent age.

Objective. Study of somatoform vegetative dysfunction' clinical features at adolescent age with a chronic pain (HA syndrome and AP syndrome), and also socially-psychological factors of its formation too.

Materials and Methods. There are 82 teenagers have been examined in this research: 48 girls (58,5 %) and 34 young men (41,5 %) at the age of 16 - 17 years. Research will be done according to diagnostic criteria of ICD-10.

Results. An aetiological basis of HAS and APS are various somatoform disorder mostly at teenage age (70,8 % cases at girls and in 58,8 % – at young men). 32,2 % of the patients had various neurotic disturbances with anxiety-depressive symptoms in a genesis of HAS and APS. Somatoform vegetative dysfunction – the most widespread reason of HAS and APS development among teenagers. Among teenagers HAS cases (68,8 % – at girls, 58,8 % – at young men) essentially prevail over APS (31,2 and 41,2 % cases accordingly).

All adolescents had combine negative life events in their life. Girls felt psychotraumatic experience more strongly than young man. The greatest combine negative life experience has been revealed in a subgroup of girls with HAS. The least influence of psychotraumatic factors was observed at young men with APS.

For all patients it has been diagnosed comorbid combination of various behavioural addictions and abuse syndromes with HAS and APS. More often emotional-dependent relations with mother (67,1 %) and internet abuse (54,9 %) were fixed. On the average, at 23,9 % of teenagers various variants of nicotine, alcohol and drug abuse were observed.