

У програмі психокорекції неклінічних форм девіантної поведінки використовували: тренінг формування соціальних навичок, релаксаційний метод стримування роздратування, сімейне консультування, відеотренінг ефективності батьків, психоосвітні програми для підлітків та їх батьків, психогігієнічне консультування, регламентацію інтенсивності ігрової діяльності. У програмі психокорекції клінічних форм девіантної поведінки — реконструктивну кондуктивну психотерапію, психологічну корекцію в програмі «підліток — проблема»; тренінг для зняття комунікативної напруженості; тренінг для формування адаптивних соціальних навичок, сімейну психотерапію, вербальні та невербальні методи психотерапевтичного втручання.

Запропонований спосіб психосоціального втручання дозволяє проводити інтегративну якісну оцінку девіантної поведінки, визначити стратегію первинної та вторинної профілактики зтяжних НР, здійснити медико-соціальний супровід підлітків з поведінковими девіаціями.

УДК 616.89-008.441-053.6

### МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ

*Е. А. Михайлова, Т. Ю. Проскурина, Д. А. Мітельов, Т. М. Матковська, О. П. Ісаєва, Я. В. Беспалова, В. С. Кудь, Н. О. Шаповалова*

*ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», м. Харків*

*Ключові слова:* суїцидальна поведінка, підлітки

Проблема самогубств набуває все більш глобального характеру, а суїциди все частіше стають формою поведінки, до якої схиляється людина в кризовій ситуації. За останнє десятиріччя кількість самогубств серед осіб віком 15—24 років збільшилась в два рази. Стали частішими суїцидальні спроби в дітей з психічними розладами, що обумовлені конфліктами в сім'ї, з однолітками. Враховуючи, що підлітковий вік традиційно вважається найуразливішим для стресових ситуацій і для виникнення суїцидонебезпечних станів, проблема їх детального вивчення й попередження є насувною та актуальною.

З метою створення об'єктивних критеріїв діагностики поведінкових відхилень в популяції підлітків та кваліфікації їх як психологічних або психопатологічних, в ДУ «ІОЗДП АМНУ» була розроблена мультимодальна карта обстеження, що дозволила обґрунтувати теоретичний і практичний аспект проблеми суїцидальної поведінки. Використовувалась колумбійська суїцидальна шкала, ПДО О. Є. Лічко, тест «Будинок — дерево — людина», тест депресії В. М. Бойко.

Під час дослідження трьох популяційних груп підлітків (276 підлітків з невротичними розладами, 78 безпритульних підлітків та 533 учнів загальноосвітніх шкіл) виявлено, що питома вага суїцидальної поведінки склала 5,4 %, 25,6 % та 3,2 % відповідно. Аутоагресивна поведінка частіше реєструвалася в групі безпритульних підлітків. В структурі агресивної девіантної поведінки в підлітків з невротичними розладами домінують дратівливість (100,0 %), негативізм (87,7 %), ворожість (76,4 %), вербальна (74,6 %) та непряма (68,3 %) агресія. В безпритульних підлітків домінує дратівливість (83,5 %), образа (61,5 %), відчуття провини (51,3 %). Встановлено, що агресивність у безпритульних дітей не є явно вираженою рисою характеру або особливостю темпераменту, а є ситуаційною, тобто спричиненою певною стресовою ситуацією, в яку потрапили підлітки. У підлітків шкільного віку відмічалася вербальна (37,5 %) і непряма (19,7 %) агресія, дратівливість (30,7 %), підозрілість (15,7 %). Низький рівень контролю агресії мають 43,5 % школярів. У 57,6 % безпритульних підлітків виявлено невротичні розлади, у 42,4 % — інші психічні розлади, які виникли внаслідок ураження чи дисфункції головного мозку.

Визначено інформативність чинників, що створюють статистично достовірну та найбільш інтенсивну дію на формування девіантної поведінки (на базі рейтинг-шкали

соціальних, психологічних і біологічних чинників): акцентуація характеру, виховання в умовах гіпоопіки, неповна сім'я, низький рівень матеріальної забезпеченості сім'ї, конфліктність з однолітками, помірна церебрально-органічна недостатність, невротатія в ранньому дитинстві, конфлікти в сім'ї, побутовий алкоголізм батьків. Визначено напрямки психосоціальної діяльності щодо заходів психопрофілактики суїцидальної поведінки в підлітків, які повинні реалізовуватися на рівні найближчого оточення підлітка, на рівні підлітка з конкретними психологічними проблемами та на рівні держави. Концепція психопрофілактики суїцидальної поведінки повинна включати вирішення медичних і соціальних інтервенцій первинної та вторинної профілактики порушень психічного здоров'я дітей та підлітків.

УДК: 616.89-008.447-053.6

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПОДРОСТКОВ С НЕВРОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

*Е. А. Михайлова, Т. Ю. Проскурина, О. Ю. Майоров, Д. А. Мителев, Т. Н. Матковская, К. А. Степанченко*  
*ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины», г. Харьков*

*Ключевые слова:* невротическая депрессия, нейрогормональный аспект, терапевтическое вмешательство, качество жизни

Депрессия подросткового возраста представляет одну из сложнейших медицинских проблем ввиду тяжелых социальных последствий. Распространенность депрессии в популяции подростков составляет от 15 до 40 % случаев.

Цель работы: разработать эффективный метод терапевтического вмешательства и выделить критерии его оценки у подростков с депрессивным невротическим расстройством (ДНР) на основе изучения клинико-психопатологических, биологических, социально-психологических, нейродинамических и нейрхимических особенностей.

Комплексное клинико-психопатологическое исследование проводилось в отделении детской психиатрии клиники ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины». Обследовано 111 пациентов с ДНР в возрасте 12—18 лет (60 мальчиков и 51 девочек); младшую возрастную группу (12—14 лет) составили 43 больных, старшую (15—18 лет) — 68.

Методы исследования: клинико-психопатологический; психологические методы — тест депрессии В. М. Бойко; ПДО А. Е. Личко; клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К. К. Яхина, Б. Д. Менделевича; тест качества жизни J. Mezzich et al., компьютерная ЭЭГ, нейрогормональные исследования (состояние симпатико-адреналовой системы, обмен серотонина, особенности экскреции гормона эпифиза — мелатонина и опиоидной системы).

В возрастном аспекте были определены клинические синдромокомплексы ДНР: астенический (53,5 %), тревожный (34,9 %), недифференцированный (11,6 %) у подростков 12—14 лет; девиантный (42,7 %), апатический (23,5 %), ипохондрический (13,2 %) — у подростков 15—18 лет. Умеренная депрессия (тест Бойко) определялась в 71,2 % случаев, выраженная — 22,5 %, глубокая — 6,3 %. Уровень болезни определен по шкалам невротической депрессии (92,5 %) и тревоги (90,0 %). У 66,7 % подростков диагностирован высокий уровень риска формирования социальной дезадаптации. Суицидальные мысли и суицидальное поведение определялись у 22,5 % и 12,6 % подростков с ДНР, соответственно. Установлена прямая корреляция между абсолютной плотностью мощности  $\beta$ -ритма в лобных отведениях и уровнем тревожности ( $r = 0,54$ ), акцентуаций тревожного ( $r = 0,68$ ) и эмоционально неустойчивого ( $r = 0,65$ ) типов. У большинства подростков с ДНР отмечено снижение резервных возможностей симпатoadреналовой системы, о чем свидетельствует увеличение соотношения суммы катехоламинов и общего предшественника ДОФА. Уровень

серотонина практично у всіх больних был достовірно збільшен, екскреція його основного метаболіта, 5-ОИУК, також була підвищена. Урівень мелатоніна у підлітків с ДНР был в межах вікової норми. Сніження урівня β-ендорфінов обнаружено у 71,4 % больних.

С позиції доказательної медицини определена высокая ефективність психотропної терапії малими дозами зглонила в сочетанні с когнітивною психотерапией, арт-терапией і альтернативний метод терапії кортексином в сочетанні с аероіонотерапией і поведінцевої психотерапией. Виділені критерії оцінки терапевтичного втручання у підлітків с ДНР. Среди них: динаміка психопатологічних симптомів і психологічних показателів (урівень депресії, стресса, тривоги, качество соціального функціонування), аналіз динамічної ентропії Колмогорова — Сіная, ЭЭГ (которая позволяет оценить количество информации, необходимой для прогноза поведения динамической системы мозга в будущем).

УДК 616.899.2-053.2/.5+159.922.73

### ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ РАНЬОГО ВІКУ

*Н. Г. Міхановська*

*ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», м. Харків*

*Ключові слова:* психіатрія, допомога, діти

За останні 20—30 років в країнах дальнього зарубіжжя поступово розширюється сфера надання психіатричної допомоги дітям раннього віку із порушеннями когнітивного, мовного, емоційного, соціального розвитку. В Україні на цей час не існує достатньо ефективної і своєчасної системи психіатричної допомоги, внаслідок чого обмежується можливість отримання дітьми та сім'ями, що їх виховують, належного професійного втручання.

Результати дослідження щодо вивчення психопатологічних розладів у 475 дітей із перинатальним гіпоксично-ішемічним ураженням мозку віком від 3-х місяців до 3-х років життя довели, що психічні порушення у них становлять багатоконпонентну систему, яка поєднує дизрегуляторні розлади формування фізіологічних процесів сну/неспання і харчування, емоційно-афективні порушення у вигляді емоційно-лабільного, тривожно-апатичного і емоційно-недиференційованого клінічних варіантів перебігу, десинхроноз формування основних організаторів психіки — соціальної посмішки, страху стороннього і жесту «ні», і мотиваційних систем афіліації, дослідження/оволодіння, страху і настороженості, сепарації/індивідуалізації. Специфічність і вираженість ознак цих компонентів залежать від тяжкості неврологічного дефіциту, сформованого внаслідок перинатального ушкодження мозку. Крім того, психопатологічні розлади у дітей обумовлюють і залежать від особливостей материнської поведінки у відносинах з дітьми — тривожного, депресивного та маніпулятивно-унікаючого варіантів поведінки, їх емоційних девіацій — тривожності із відчуттям провини і образи, з векторами, спрямованими на сімейне оточення або на себе, депресивності, пригніченості, а також типів прив'язаності в діадах — амбівалентної, унікаючої та дезорганізованої.

Порушення дитячо-материнської взаємодії спостерігається при низькому рівні інформованості, сенситивності матерів, порушенні адекватності відгуку на потреби дітей та здатності до формування емоційно-позитивного, розвиваючого середовища, стимуляції активності дітей.

Для профілактики формування тяжких і сталих психопатологічних розладів пропонується методологія їх діагностики та корекції у дітей раннього віку з перинатальним ураженням нервової системи, яка базується на системному психодинамічному підході.

Первинна профілактика може здійснюватися дільничним педіатром, сімейним лікарем і неврологом. Вона передбачає оцінку перинатальних (біологічних і соціально-

психологічних) факторів, скринінг рівня розвитку за сферами (когнітивного, соціального, моторного, самообслуговування з використанням батьківських оцінок в межах опитувальників KID та RCDI). При виявленні відхилень необхідно скерування подальшого спостереження із залученням дитячого психіатра, що є обізнаним у вікових особливостях розвитку в ранньому віці та має навички сімейної інтерактивної терапії.

Вторинна профілактика здійснюється дитячим психіатром первинної ланки системи медичної допомоги дитячому контингенту (за умовами введення до поліклінічних закладів фахівців відповідної спеціальності) або центрів раннього втручання. Вона передбачає використання інтерактивної діагностично-психотерапевтичної моделі допомоги, яка спрямована на покращання емоційно-афективного, сенсомоторного, регуляторного стану дитини завдяки заходам фізичної терапії, сенсорної інтеграції, гармонізації взаємодії між матір'ю та дитиною, формуванню надійної прив'язаності і розвиваючого оточення для дитини, підвищенню батьківської компетентності у стосунках із хворою дитиною.

Позитивний ефект запропонованих заходів отримано у 88—92 % випадках за всіма показниками психопатологічних розладів у дітей, якості дитячо-материнської взаємодії, емоційного стану матерів.

УДК: 616.839-053.6: 616.89-008.47-008.484.3

### РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ФОРМУВАННІ КОРТИКОКОГНІТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПІДЛІТКІВ С РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДІННЯ

*Т. П. Мозговая*

*Харьковский национальный медицинский университет*

*Ключевые слова:* подростки, нарушения поведения, вегетативная дисфункция

Вегетативная нервная система обеспечивает различные формы психической и физической деятельности. Наиболее часто вегетативные расстройства возникают у подростков в период нейроэндокринной перестройки.

Цель исследования — изучить специфику когнитивной деятельности подростков с расстройствами поведения.

Было обследовано 202 подростка мужского пола в возрасте от 11 до 15 лет, госпитализированных в стационар по поводу расстройств поведения. В работе использовали метод исследования вегетативного обеспечения деятельности посредством проведения ортоклиностатической, умственной и эмоциональной проб.

В процессе исследования вегетативной нервной системы было установлено, что основными типами вегетативного функционирования у подростков являлись инвертированное и пониженное вегетативное обеспечение деятельности, при этом интеллектуальная деятельность и эмоциональное реагирование являются для подростков наиболее сложной формой психической деятельности. Нарушение вегетативного обеспечения деятельности у подростков вследствие дисрегуляции системного кровотока способствует угнетению церебральной гемодинамики и ухудшению когнитивных функций.

УДК 616-001:159.96:616-003.96-036.66

### ЖИТТЕСТІЙКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИК У СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ З ФІЗИЧНОЮ ТРАВМОЮ

*К. І. Москаленко, О. О. Хаустова*

*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ*

*Ключові слова:* особистість, адаптаційні резерви, життєстійкість, медико-психологічна реабілітація

В Україні на сьогодні практично неопрацьованою є тема медико-психологічної реабілітації з урахуванням актуальних резервів пацієнта (біологічних, соціальних, психологічних) та реагування особистості на стресову ситуацію, що виникає в результаті травми. Життєстійкість (ЖС) є інтегральним