

Цель данного исследования: выявление и изучение аффективных (тревожных и депрессивных) нарушений адаптации (АНА) среди осужденных мужчин в возрасте 18—28 лет.

В работе использованы следующие методы: скрининговый, клинико-психопатологический, анамнестический, психодиагностический и статистический.

Обследовано 552 правонарушителя в ИК различного типа: 224 — в колонии строгого режима (КСР), 166 — в колонии общего режима (КОР) и 166 — в колонии-поселении (КП). Частота выявления АНА (по отношению к числу обследованных в каждой ИК) распределилась следующим образом: КСР — 173 случая (32,59 %), КОР — 101 сл. (62,35 %), КП — 113 сл. (68,07 %), то есть, наибольшее количество АНА выявлено в КП и КОР, а двукратно меньшее — в КСР.

Ориентируясь на осевую аффективную симптоматику, выделены три психопатологических варианта АНА: тревожный — 112 сл., тревожно-депрессивный — 154 сл., депрессивный — 21 сл. В каждой из отдельно взятой ИК установлены следующие показатели — тревожный вариант: КСР — 19,20 %, КОР — 24,08 %, КП — 18,07 %; тревожно-депрессивный вариант: КСР — 12,05 %, КОР — 38,27 %, КП — 39,16 %; депрессивный вариант: КСР — 1,34 %, КОР — не выявлен, КП — 10,84 %. Как видно, тревожный вариант выявлялся в ИК всех трех типов с очень близкими относительными значениями. Показатели тревожно-депрессивного варианта в КОР и КП втрое больше, чем в КСР. Депрессивный вариант АНА отличался особым разнообразием: в КОР депрессивные расстройства не выявлены, в КСР — случаи единичные, но в КП — его величина достаточно существенна.

Важно указать, что выделенные психопатологические варианты АНА имели различную степень выраженности тревоги и депрессии (от легкой до выраженной) и различную длительность проявления (от нескольких недель до полугода). Аффективные нарушения сочетались с разнообразным диапазоном вегетативных расстройств. В части случаев клиническая картина включала отдельные проявления соматоформных и ипохондрических нарушений.

Выявленные АНА в клинико-психопатологическом плане представляли две классификационные категории: F 43 (F 43.20 — 23) и F 41 (F 41.1 — 3). Случаи отнесенные к категории F 43 являлись кратковременными реакциями субсиндромального типа (АНА-ССТ), а отнесенные к F 41 имели характерные признаки состояний невротического типа (АНА-НТ).

Наибольшее количество АНА-ССТ (по отношению к числу обследованных в каждой ИК) приходится на КП (53,62 %) при существенно более низких показателях в КОР и КСР (14,20 % и 13,84 %, соответственно). Наибольшая численность АНА-НТ выявилась в КОР (48,15 %) при значительно более низких показателях в КСР и КП (18,75 %, 11,74 %, соответственно). Соотношение численности АНА-ССТ и АНА-НТ составляло в КСР 1 : 1,4, в КОР — 1 : 2,1, в КП — 1 : 0,25.

Таким образом, анализ показал, что несмотря на общее преобладание в КП удельного веса АНА по сравнению с другими ИК (включая значительный процент тревожно-депрессивного и депрессивного вариантов), в ней установлено существенно (вчетверо) большее количество АНА-ССТ, чем АНА-НТ. Наибольшие показатели АНА-НТ (включая тревожно-депрессивный и тревожный варианты) выявлены в КОР. В КСР показатели АНА-ССТ и АНА-НТ относительно низкие и близкие, что значительным образом связано как с особенностями контингента ИК данного типа, так и с условиями их содержания. Полученные результаты можно рассматривать как индикаторы качества жизни осужденных и использовать при создании программ своевременного выявления, терапии, коррекции и профилактики АНА применительно к ИК различного типа.

УДК 616.89-008.19-08:159.92

### ДЕЯКІ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ВИБОРУ МЕТОДІВ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ З ЕМОЦІЙНИМИ РОЗЛАДАМИ

*В. І. Сухоруков, Н. М. Привалова, Л. І. Лавинська*  
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
АМН України», м. Харків

*Ключові слова:* енцефалопатія, емоційні розлади, нейропсихологічні критерії, методи корекції

Метою нашого дослідження було вивчення характеру емоційних розладів у хворих на енцефалопатії в залежності від характеру нейропсихологічного синдрому, в структурі якого формуються емоційні порушення.

Об'єктом дослідження були 53 хворих на енцефалопатії різного генезу, у яких в клінічній картині захворювання спостерігалися емоційні розлади (F 06 за МКБ-10) віком від 25 до 68 років. Всім хворим було проведено нейропсихологічне обстеження з додаванням спеціальних методів дослідження емоційної сфери (Е. Д. Хомская, Н. Я. Батова, 1992), а також обстеження за допомогою опитувальників SCL-90-R та Бека.

За результатами нейропсихологічного обстеження всі хворі були поділені на 3 групи в залежності від характеру порушень довольної регуляції психічної діяльності, наявності яких свідчить про той або інший ступінь зацікавленості чоловік відділів мозку. Так, у хворих 1 групи відповідні порушення були визначені тільки в ланці контролю за виконанням діяльності, у хворих 2 групи виявлялися значні порушення програмування та регулювання у вигляді проявів імпульсивності або інертності, хворі 3 групи займали проміжне положення: в них порушення програмування та регулювання діяльності могли бути скомпенсовані при використанні допоміжних засобів організації діяльності. Результати дослідження особливостей емоційних розладів свідчать про найбільшу виразність проявів тривоги, депресії (з акцентом на її когнітивно-афективні компоненти), агресії у хворих 1 групи, дещо менше — у хворих 3 групи, тоді як у хворих 2 групи домінують соматичні прояви депресії. Навпаки, самооцінка власного стану (включно з емоційною) була більш диференційованою та об'єктивною у хворих 1 групи, тоді як у хворих двох інших груп на самооцінку власних симптомів значно впливав наявний емоційний стан. Здатність адекватної кваліфікації емоційних стимулів за знаком та інтенсивністю також була більшою у хворих 1 групи.

Таким чином, емоційні порушення у вигляді розладів фонових станів, або емоційного реагування при більшій збереженості критичного ставлення до свого емоційного дефекту у хворих 1 групи, або розлади всіх типів емоційних явищ (емоційного стану, емоційного реагування та емоційно-особистісних якостей) у хворих двох інших груп зумовлені в великій мірі ступенем та характером участі у патологічному процесі чоловік відділів мозку. Ми вважаємо, що ці емоційні розлади потребують принципово різних підходів до їх клінічної корекції з урахуванням ролі чоловік відділів мозку як у формуванні цих порушень, так і в забезпеченні процесів їх компенсації.

УДК 616.89-008.19:616.831-002

### КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМОГЕНЕЗУ ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ З ЕНЦЕФАЛОПАТІЯМИ

*В. І. Сухоруков, І. А. Назарчук, Ю. В. Бовт, О. М. Біневська*  
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
АМН України», м. Харків

*Ключові слова:* енцефалопатія, емоційний розлад

Емоційні розлади у хворих з енцефалопатіями є поширеними і, набуваючи свого розвитку, досить часто стають провідними клінічними синдромами цих захворювань і, певною мірою, визначають їх подальший перебіг.

Метою дослідження було вивчення клінічних особливостей синдрому генезу емоційних розладів у хворих з енцефалопатіями.