УДК 616.89-02-021

*Н. И. Завгородняя**Харьковская городская клиническая больница скорой и неотложной медицинской помощи им. проф. А. И. Мещанинова***ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ**

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) в настоящее время остается важнейшей медико-социальной проблемой вследствие сохраняющейся высокой распространенности, смертности и инвалидизации населения наиболее активного трудоспособного возраста. ЧМТ представляет собой классическую психотравмирующую ситуацию, воздействие которой на организм часто приводит к развитию психогенных (реактивных) психозов, в частности реактивных депрессий.

Цель исследования: оптимизация диагностики и лечебной тактики непсихотических депрессивных расстройств у лиц в остром периоде ЧМТ.

Для решения поставленной цели было проведено комплексное обследование 40 больных обоего пола в возрасте 19—55 лет, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении ХГКБСНМП с диагнозом ЧМТ.

На основе клинико-психопатологического исследования и показателей по шкалам Гамильтона, Монтоммери — Асберга и Больничной шкале тревоги и депрессии выделены следующие варианты психопатологической симптоматики: тревожный в 47,8 % случаев, неврастенический в 36,9 % и тревожно-тоскливый в 15,3 % случаев.

Для клинической картины были характерны: подавленность, чувство безысходности, слезливость, бессонница, различные вегетативные расстройства. Доминировали подавленность настроения (79,5 %), аффект тоски (44,6 %) и тревожные проявления (68,9 %). В большинстве случаев (84 %) больные были полностью сосредоточены на событиях случившейся с ними беды, всех ее обстоятельств, при этом 43 % пострадавших высказывали идеи самообвинения в случившемся. Витальные проявления нами обнаруживались не четко, что возможно, объясняется тяжестью состояния основного заболевания.

Депрессивные расстройства чаще возникали у тревожно-мнительных больных с ипохондрической фиксацией на своем состоянии. В их жалобах, кроме обусловленных основным заболеванием, присутствовали многие невротические: на слабость, вялость, быструю утомляемость, головную боль, нарушение режима сна, страх за свое состояние, чрезмерную потливость, сердцебиение и др. У таких больных отмечались также различные аффективные нарушения в виде периодически возникающей тревоги и тоски различной степени выраженности. Особенно ярко подобная клиническая картина проявлялась у лиц, имеющих в анамнезе гипертоническую болезнь и ишемическую болезнь сердца.

Коррекцию непсихотических расстройств осуществляли на фоне основной терапии с помощью снотворных препаратов, транквилизаторов, антидепрессантов.

Базируясь на полученных в ходе работы данных мы разработали систему коррекции депрессивных расстройств при ЧМТ, включающую применение комплексных психотерапевтических методов: рациональной психотерапии, аутогенной тренировки, а также введение социальных адаптирующих приемов.

УДК 159.923.3:616.89-008.441.44:159.947.5

Заворотный В. И., Хаджинов О. А.**,
Паламарь А. Д.***, Розанов В. А.*****Военно-медицинский клинический центр Северного региона (г. Харьков)*, Военно-медицинский клинический центр Южного региона (г. Одесса)**, Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова******ЛИЧНОСТНЫЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СОЛДАТ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ**

Настоящее исследование базируется на результатах масштабного проекта по изучению психосоциальных, личностных и биологических факторов самоповреждающего поведения, проведенного в ряде городов Украины в 2001—2007 гг. Лиц, совершивших суицидальные попытки, опрашивали по комплексной схеме, включающей социодемографические характеристики и описание обстоятельств попытки. Из числа психологических инструментов использовали личностный опросник NEO PIR, шкалы депрессии и безнадежности Бека, шкалу характеристик

гнева Спилбергера, шкалу склонности к насильственным действиям Плутчика. Респонденты также отвечали на вопросы относительно случившихся с ними в жизни неприятностей (негативных событий жизни) и на вопросы Шкалы благополучия ВОЗ. Психиатрический диагноз выявляли с использованием структурированного диагностического опросника CID I 2.1.

В базе данных, содержащей сведения о 1200 суицидентах, был выявлен 51 случай суицидальной попытки у военнослужащих срочной службы, по поводу чего они были госпитализированы в психиатрическое отделение военного госпиталя. К этой группе была подобрана из той же базы данных группа сравнения из числа суицидентов, не имеющих отношения к службе в армии, соответствующая по полу и возрасту (41 случай), а также контрольная группа здоровых добровольцев, также соответствующая по полу и возрасту, не имеющих суицидальной попытки в анамнезе (132 случая). Сравнительный анализ осуществляли с использованием стандартных методов вариационной статистики (критерий Фишера — Стьюдента).

Молодые мужчины, совершившие суицидальные попытки, как солдаты, так и гражданские лица, существенно отличались от здоровых добровольцев. Эти различия заключались в значительно большей выраженности депрессии, сниженном благополучии, большем накопленном жизненном стрессе, большей частоте такого проявления пессимизма как безнадежность. В плане личностных особенностей наблюдался высокий, по сравнению со здоровыми добровольцами, показатель нейротизма, сниженный показатель экстраверсии, открытости опыту, амбициозности и чувства долга. В то же время выявлены достоверные отличия солдат-суицидентов от лиц, совершивших попытки суицида вне армейской среды. Тяжесть попыток и разнообразие методов было ниже у солдат. Значительная часть попыток связана с конфликтными ситуациями в армейских коллективах, в то время как спектр психосоциальных проблем у гражданских лиц был намного шире. У солдат выявились более высокие показатели депрессии, более низкие показатели психосоциального благополучия и некоторые личностные особенности. В частности, наблюдалась тенденция к еще большей интроверсии. В то же время у них выявлены более высокие показатели таких черт характера как дружелюбие (сотрудничество) с его компонентами (честность, альтруизм, уступчивость, чуткость) и добросовестность с ее составляющими, такими как чувство долга и самодисциплина.

Результаты анализа свидетельствуют о том, что молодые солдаты, совершающие суицидальные попытки, представляют собой своеобразный контингент, отличающийся по личностным и психосоциальным характеристикам и суицидальному поведению от суицидентов, не связанных с военной службой. Это может быть следствием их предрасположенности черт или результатом влияния новых условий жизни. Можно предположить, что их поведение представляет собой регрессивную реакцию лиц с определенными личностными особенностями в условиях жесткой армейской среды. Возможно, такие черты как дружелюбие и добросовестность воспринимаются как проявления слабости у основной массы солдатского коллектива и его неформальных лидеров, что способствует конфликтам и виктимизации, следствием чего становятся попытки суицида. Они могут быть в связи с этим расценены как поиск выхода из невыносимой ситуации, возможности смены коллектива, временного ухода в условия госпиталя и т. д. В то же время, не следует расценивать все попытки однозначно с этих позиций. Полученные данные являются обоснованием необходимости углубленного анализа обстоятельств попыток, который, как мы полагаем, позволит уточнить их мотивы.

УДК 616.853-052

*Завязкіна Н. В.**Київський національний університет
імені Тараса Шевченка (м. Київ)***ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АГРЕСИВНОГО ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ**

Агресивна поведінка, значний ступінь її поширеності серед психічно хворих, неухильне збільшення кількості небезпечних дій проти життя та здоров'я особи, міцний зв'язок з суспільно небезпечними діями обумовлюють підвищення інтересу до даної проблеми. Багато авторів надають великого значення оцінці соціальних, психологічних, демографічних і клінічних факторів у прогностичному ризику вчинення правопорушень психічно хворими. Для обґрунтування заходів попередження агресивної поведінки необхідний аналіз як психопатологічних, так і мотиваційних,