

формування і розвитку певного «життєвого сценарію», що закладається ще в ранньому дитинстві. Підлітки із стійкою суїцидальною поведінкою відрізняються певними характерологічними особливостями: серед тих, кому притаманні серйїзність суїцидальних спроб, частіше відзначається висока психологічна схильність до делінквентності й алкоголізації (або різних девіацій), а також зміни характеру та виразні ознаки соціальної дезадаптації. Традиційно пограничні розлади особистості пов'язують з суїцидальними спробами без летального результату, проте все більш очевидними стають факти, що для цих пацієнтів характерним є і самогубство.

Незважаючи на наявність значної кількості робіт, що вивчають різні аспекти суїцидальної поведінки, на теперішній час в клінічній психіатричній та медико-психологічній практиці відсутні дослідження, які б допомогли розв'язати проблему аутоагресивної поведінки у дітей підліткового віку. Враховуючи вищенаведене, в рамках виконання дисертаційного дослідження нами проводиться робота, метою якої є розроблення комплексної програми психокорекції та психопрофілактики аутоагресивної поведінки у дітей підліткового віку на основі системного біопсихосоціального підходу до визначення її клініко-психопатологічних та патопсихологічних предикторів.

УДК: 616.89-008(470.344)(045)

Подлубний В. Л.

*Запорозький державний
медичний університет (г. Запоріжжя)*

К ВОПРОСУ СЕМИОТИКИ АДАПТАЦИИ И ДЕЗАДАПТАЦИИ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Широкая распространённость и недостаточная выявляемость психических расстройств донозологического и пограничного уровней среди работников промышленных предприятий в Украине, создаёт соответствующие запросы к диагностической психиатрической практике. Проблема семиотики, структуры, квалификации донозологических форм пограничных состояний имеет несомненный психогигиенический, психопрофилактический, психотерапевтический аспекты.

Необходимость изучения проблемы психического здоровья работников промышленности обусловлена рядом медицинских и социально-экономических факторов, так как эта популяция составляет основную часть трудоспособного населения, состояние их психического здоровья становится необходимым условием развития производства и производительности труда.

Цель исследования — изучить семиотическую структуру, динамику адаптационных и дезадаптационных состояний у работников промышленности. Для решения цели использовали клинко-эпидемиологический, клинко-психопатологический и статистический методы.

В качестве основной методики исследования использовали «Базисную карту для клинко-эпидемиологических исследований», разработанную в ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, модифицированную для цели нашего научного исследования. Она включала в себя социально-демографические сведения, данные анамнеза, клиническую часть с характеристикой симптомов и синдромов. Учитывая специфику исследования, базисная карта дополнялась сведениями о различных формах перенесенных вредностей, связанных с особенностями работы на производстве, о стаже по специальности, данными о наличии соматических заболеваний и их динамике. Также использовался глоссарий к «Инструкции о проведении обязательных предварительных и периодических психиатрических осмотров» и созданный на его основе «Опросник». На основании ответов заполнялась «регистрационная карта».

Исследование проводилось на базе Запорозькой областной клинической психиатрической больницы в период 2008—2011 гг. В группу обследованных лиц вошли 982 работника промышленных предприятий, проходившие психопрофилактические осмотры. Возраст обследованных был от 20 до 60 лет, из них 656 (66,80 %) мужчин и 326 (34,20 %) женщин.

Проведенные исследования позволили выявить у обследуемых проблемы в состоянии психического здоровья в виде непатологических (20,30 %) и патологических (28,80 %) психических дезадаптационных состояний.

Семиотическая структура непатологических и патологических психодезадаптационных состояний у работников промышленных предприятий представлена в виде астенического (36,39 %), психо-вегетативного (27,21 %), дистимического (22,97 %) и дисмнестического (13,43 %) вариантов различной степени выраженности.

Клинко-динамическое исследование позволило обнаружить три типа течения состояний психической дезадаптации: регрессионный (24,40 %), перемежающийся (47,50 %) и прогрессионный (28,10 %), что необходимо учитывать при определении прогностических критериев формирования пограничных нервно-психических расстройств на этапе типологического структурирования.

Изучение семиотической структуры психоадаптационных и психодезадаптационных состояний имеет психогигиенический, психопрофилактический, психотерапевтический аспекты и позволяет разработать формы своевременной профилактики состояний психоэмоционального напряжения у работников промышленных предприятий.

УДК:616.89-008.441.1-008.441.33:613.956:159.96

Пономарев В. И., Пономарева В. В.

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ С СОЦИАЛЬНОЙ ФОБИЕЙ, ОТЯГОЩЕННОЙ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В настоящее время отмечается увеличение случаев тревожно-фобических расстройств, зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) и социальной дезадаптации среди подросткового населения Украины. Среди тревожно-фобических расстройств социальные фобии (СФ) занимают особое место, так как они формируются в кризовые периоды онтогенеза и существенно влияют на полноценную социализацию, социальную активность и социальную адаптацию подростков.

Изучение и сравнение индивидуально-психологических особенностей подростков с СФ (с наличием паттернов употребления ПАВ и без таковых), а также их здоровых сверстников, проводили с помощью Методики многофакторного исследования личности Р. Кэттелла. Факторы методики были ранжированы на три блока: интеллектуальные особенности — факторы В, М, Q1; эмоционально-волевые — факторы С, G, I, Q3, Q4 и коммуникативные свойства и особенности межличностного взаимодействия — факторы А, Н, F, E, Q2, N, L.

Сопоставление индивидуально-психологических особенностей подростков с СФ и здоровых испытуемых показало, что средние показатели по факторам «В», «М», «Q1» незначительно отличались у представителей данных групп сравнения, и различие между ними не достигало достаточной степени достоверности ($p > 0,1$). Это свидетельствовало об удовлетворительной степени сформированности интеллектуальной функции и достаточном развитии абстрактных форм мышления у подростков групп сравнения.

По эмоционально-волевым характеристикам подростки с СФ отличались от здоровых испытуемых. У всех подростков с СФ, и особенно у подростков с паттерном употребления ПАВ относительно высокой интенсивности (ОВИ), значительно чаще, чем у испытуемых контрольной группы, отмечались проявления лабильности настроения, раздражительности, утомляемости, чрезмерной озабоченности. Обращает на себя внимание высокие показатели по фактору «О», что указывало на значительный уровень тревожности, неуверенности в себе, угнетенности, ранимости подростков с СФ.

Результаты, полученные нами при проведении сравнительного анализа усредненных профилей обследованных подростков групп и подгрупп сравнения, по третьему блоку факторов показали, что у подростков с СФ достоверно более низкими ($p < 0,01$), чем у представителей контрольной группы выявились показатели по факторам «А», «Н», «Е», что указывало на более выраженную замкнутость, застенчивость, подозрительность, ригидность, недружелюбие, отчужденность, необщительность и подчиняемость. Наличие сниженных показателей по факторам «А», «Н», «Е» и «F» при одновременном подъеме по фактору «L» у лиц с СФ в целом, и особенно у подростков с паттерном употребления ПАВ ОВИ, указывало на наличие значительных сложностей при межличностном взаимодействии, в связи с чем интересы подростков с СФ становятся все более обращенными на самих себя, что сопровождается, прежде всего, ростом эгоцентричности, дополнительным свидетельством чего является наличие ненормативно повышенного значения по фактору «Q2».

Проведенный анализ индивидуально-психологических особенностей подростков с СФ по методике Р. Кэттелла показал: 1) наличие субнормативности средних показателей по большинству факторов у подростков с СФ; 2) наличие достоверно более

выраженной субнормативности средних показателей по большинству факторов у подростков с СФ и паттерном употребления ПАВ ОВИ (особенно, по факторам MD, A, C, E, F, H, I, M, Q1, O, L, Q2) по сравнению с другими пациентами с СФ (при $p < 0,01$); 3) наличие выраженных индивидуально-психологических особенностей (преимущественно эмоционально-волевых и коммуникативных) у подростков с СФ и паттерном употребления ПАВ ОВИ, которые существенно затрудняют или делают невозможным их нормативное социальное функционирование (максимально низкие по выборке значения показателей по факторам MD, A, C, E, F, H, I, M, Q1, максимально высокие значения показателей по факторам «O», «L» и «Q2»).

УДК 616.89-008.454-053.6:577.17

Проскурина Т. Ю.

*ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков
НАМН Украины» (г. Харьков)*

КЛИНИЧЕСКАЯ И НЕЙРОГОРМОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Проблеме выявления взаимосвязи между клиническими и нейрохимическими механизмами развития депрессии, клинической феноменологии депрессии. Анализ отдельных нейромедиаторных систем в патогенезе депрессии у взрослых посвящены многочисленные работы. Значительный интерес представляет изучение клинической феноменологии и нейрогормональная характеристика депрессии у детей в возрастном аспекте, что определит выбор патогенетической терапии.

В работе с целью углубления изучения патогенетических механизмов формирования депрессии у детей в возрастном аспекте было изучено состояние обмена серотонина, роль гормонов и биогенных аминов, особенности экскреции гормона эпифиза — мелатонина.

Комплексное исследование проводилось в отделении детской психиатрии в период 2007—2011 гг. на базе клиники ГУ «ИОЗДП НАМН Украины». В исследование были включены 125 детей 7—11 лет с депрессией и 111 подростков 12—18 лет Группу контроля составили 30 детей и 100 практически здоровых подростков I—II групп здоровья.

Содержание серотонина в цельной крови определяли флуориметрическим методом В. И. Кулинского. В суточной моче определяли уровень основного метаболита серотонина — 5-оксииндолуксусной кислоты (5-ОИУК) колориметрическим методом, мелатонина — методом Друэкса (в модификации Г. В. Зубкова).

Клинические варианты депрессии у детей 7—11 лет включают: соматический (23,0 %), поведенческий (29,6 %), тревожный (15,2 %), астенический (12,0 %), апатический (8,8 %), астено-тревожный (7,2 %), фобический (7,2 %), тревожно-тоскливый (6,4 %) и псевдоневрологический (1,6 %) типы. Кластерный анализ синдромокомплексов депрессии у подростков в возрастном аспекте установил ряд особенностей. Так у подростков 12—14 лет формируется астенический (53,5 %) тревожный (34,9 %), астено-тревожный (11,6 %) синдромы, а у подростков 15—18 лет поведенческий (42,7 %), апатический (23,5 %), астенический (20,6 %) и ипохондрический (13,2 %) варианты. У детей 7—11 лет уровень серотонина варьировал как в сторону снижения, так и в сторону его повышения или же сохранялся в пределах возрастной нормы. Следовательно, формирование депрессии у детей обусловлено дисбалансом серотонинергической системы, что, по всей вероятности, обусловлено незрелостью мозговых структур. Что касается мелатонина, то независимо от варианта депрессии у детей его уровень сохраняет преимущественно низкий уровень. Уровень серотонина у больных подростков с депрессией был значительно выше, чем в контрольной группе. Содержание 5-ОИУК в моче больных с депрессией было в пределах возрастной нормы. В тот же время показатели соотношения уровня 5-ОИУК к серотонину, который является критерием оценки обмена серотонина в организме, у мальчиков с депрессией был ниже по сравнению с контролем, что свидетельствует о нарушении обмена этого индоламина. Уровень экскреции мелатонина у подростков с депрессией достоверно снижен (в сравнении с контролем) в среднем на 49 % и составил 33,35 нмоль/сутки. Средний уровень экскреции мелатонина в возрастной группе 15—17 лет составил 29,51 нмоль/сутки. Клиническая и нейрогормональная характеристика депрессии должна учитываться в формировании программ терапевтического вмешательства у больных детей с аффективной патологией.

УДК 616.89-008.454-053.2/.5

*Проскурина Т. Ю., Михайлова Е. А., Михановская Н. Г.,
Мителев Д. А., Матковская Т. Н.*

*ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков
НАМН Украины» (г. Харьков)*

К ПРОБЛЕМЕ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В последние годы появилось много методов лечения депрессии и лекарственных средств, среди которых антиконвульсанты занимают одну из лидирующих позиций. В обзоре P. Wiffen et al., опубликованном в сборнике кокрэновского сообщества в 2000 г. обобщены результаты многочисленных исследований, доказывающие эффективность при хронической боли шести антиконвульсантов. Механизм их анальгетического действия до конца не изучен.

Целью исследования явилось изучение частоты головной боли напряжения (ГБН) у детей младшего школьного возраста с депрессией и обоснование целесообразности использования в их терапии антиконвульсантов.

Обследованы дети в возрасте 7—11 лет с депрессией (125 человек). Дизайн исследования включал психопатологический, соматоневрологический, психологический, нейрофизиологические методы.

Исследованиями установлено, что депрессия у детей 7—11 лет включает поведенческий, соматический, тревожный, фобический, астенический, псевдоневрологический синдромы. У большинства детей с депрессией зарегистрирована ГБН (74,4 %). Клиническая картина ГБН у детей с депрессией полиморфна, интенсивность головной боли оценивается большинством пациентов в 5—7 баллов (аналоговая шкала боли ВАШ). Неврологический осмотр детей выявил симптомы повышенной рефлекторной возбудимости (симметричное повышение сухожильных рефлексов, расширение рефлексогенных зон), что доказывает психогенный характер заболевания. Установлена положительная корреляционная связь у больных депрессией с ГБН и нейрофизиологическими паттернами ЭЭГ — дисфункция лимбико-ретикулярных структур. У 18,2 % детей с депрессией зарегистрированы нейроэндокринные сдвиги в виде ожирения с инсулинорезистентностью. У 86,4 % пациентов диагностированы когнитивные нарушения: снижение памяти и внимания по неустойчивому типу, высокий уровень личностной тревожности (тест Люшера), умеренный уровень депрессии (по шкале CDRS-R). Школьная неупеваемость как результат социализации депрессии у детей, формирования поведенческих паттернов депрессии устойчивых к терапии диктует необходимость выделения ГБН в качестве предиктора ранней психосоциальной дезадаптации детей 7—11 лет с депрессивными расстройствами. Дети с депрессией и ГБН рефрактерны, как правило, к лечению только антидепрессивными средствами, им необходима комбинированная терапия. Следовательно, достоверно убедительны данные о частоте ГБН у детей с депрессией, а идея использовать антиконвульсанты в их лечении имеет, как клинические, так и нейрофизиологические предпосылки. Терапия депрессий с ГБН у детей включала депакин из расчета 10 мг на кг веса 2 раза в день в сочетании с когнитивно-поведенческой терапией курсом 4 недели. Гипотимический и анальгетический эффекты депакина были более выражены у детей, пациентов с соматическим, поведенческим и неврологическим вариантами депрессии. Регресс депрессивной симптоматики и алгических проявлений прослежен в 87,6 % случаев, что позволяет рекомендовать включение препарата депакин в комплексное лечение больных детей с депрессией и ГБН.

УДК 616.89-008-053:616.89-008.441.44

*Проскурина Т. Ю., Михайлова Е. А.,
Матковська Т. М., Мителев Д. А.*

*ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
НАМН України» (м. Харків)*

РИЗИК СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ ДЕПРЕСІЄЮ: ДІАГНОСТИКА, МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ПРОФІЛАКТИКА

Проблема самогубств набуває все більш глобального характеру, а суїциди все частіше стають формою поведінки, до якої схильється людина в кризовій ситуації. Відомо, що перший пік суїцидів припадає на підлітковий і молодий вік. Кількість самогубств серед осіб у віці 15—24 років за останні 15 років збільшилася в 2 рази і серед причин смертності в багатьох економічно розвинених країнах суїциди стоять на 2—3-му місці. Істотно