

На фоне проводимого лечения на 10—12 день приема препарата у больных 1 группы было отмечено улучшение сна и анксиолитический эффект, а на 20—21 день было отмечено достоверное уменьшение депрессии и интенсивности фобических расстройств, что подтверждалось данными психологического тестирования. Длительность лечения составила 1,5—2 месяца в зависимости от тяжести депрессивных расстройств.

Данные нашего исследования свидетельствуют о том, что терапия Триттико пациентов с депрессивными расстройствами при различной соматоневрологической патологии дает значительно больший эффект, чем лечение бензодиазепинами; по эффективности лечения Триттико сопоставим с другими антидепрессантами.

УДК 616.89.02 613.86.70

Стрельникова И. Н., Полякова А. В.

Харьковский национальный медицинский университет

СТРУКТУРА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Эпилепсия является сложным мультимодальным заболеванием, течение которого сопряжено с возникновением и развитием ряда патологических состояний, в частности коморбидности. Депрессия становится одним из наиболее частых коморбидных нарушений у лиц, страдающих эпилепсией.

Нами было обследовано 64 женщины, больных эпилепсией, в возрасте 18—37 лет. У обследованных больных в клинической картине, наряду с проявлением основного заболевания, в 54,7 % случаев зарегистрированы клинически значимые проявления депрессивной симптоматики. В структуре депрессии преобладали тревожные, тоскливые, ипохондрические и адинамические проявления. Тревожные депрессии диагностированы в 43,1 % случаев и характеризовались немотивированным беспокойством, опасениями, страхом, тревогой. Тоскливые депрессии выявлены в 27,3 % случаев, они сопровождалась выраженным снижением настроения, раздражительностью с преобладанием тоскливого аффекта. Ипохондрические депрессии отмечались в 20,5 % случаев, в клинической картине преобладали ипохондрически окрашенные фобии, сенестопатии с интракраниальной локализацией. Адинамические депрессии возникали у 9,1 % больных и протекали на фоне снижения активности, у больных возникали трудности в выполнении несложных функций в процессе самообслуживания, эти пациенты много времени проводили в пределах постели.

В процессе работы с данным контингентом больных клинически значимых результатов удалось добиться, используя комплекс рациональной, семейной психотерапии, а также проводя обучение по овладению приемами аутогенной тренировки в сочетании с адекватно подобранной фармакотерапией.

УДК: 616.85 + 616.89-008.442

Субаева К. Р., Хаустов М. Н.

Харьковский национальный медицинский университет

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ

Изоляция и одиночество, как область теоретических и клинических исследований, продолжает вызывать большой научный интерес. Одна из форм изоляции — изоляция от общества за совершенное преступление, которая, с одной стороны, используется как карательная мера, а с другой — преследует воспитательные цели.

Нами было проведено комплексное обследование 552 осужденных мужского пола в возрасте от 18 до 25 лет. Все обследованные были разделены на 3 группы: I-я — 224 осужденных отбывающих наказание в колонии строгого режима; II-я — 162 осужденных — в колонии общего режима; III-я — 166 осужденных — в колонии-поселении.

Как показали результаты исследования, в колонии строгого режима наибольший процент составляют лица, отнесенные к состоянию эмоциональной «психологической нормы» (67,41 %) и, следовательно, наименьший показатель приходится на аффективные расстройства (32,59 %), при этом среди последних отмечается небольшое преобладание расстройств клинического уровня (18,75 %) над субклиническими (13,84 %). В колонии общего режима — наоборот, показатель «психологической нормы» имеет меньшую величину (37,10 %), чем относительная численность аффективных расстройств (62,90 %), из которых 48,39 % приходится на расстройство клинического уровня. В колонии-поселении относительная величина эмоциональной «психологической нормы»

оказалась наименьшей — 31,82 %, а показатель аффективных расстройств, следовательно, является наивысшим (68,18 %), но при двукратном преобладании субклинических расстройств (46,97 %) над отчетливо клинически выраженными (21,2 %).

По всей видимости, выделенный в колонии строгого режима наиболее низкий относительный показатель аффективных расстройств, включая клинически завершенные, объясняется тем, что в учреждении данного типа наказанию отбывают преимущественно преступники-рецидивисты, которые, несмотря на молодой возраст, имеют повторные судимости. Эти лица оказываются более адаптированными к условиям пенитенциарных учреждений, легко ориентируются в структуре взаимоотношений между заключенными и владеют ранее выработанными соответствующими формами внутриучрежденческого поведения. По существу, речь идет не о приспособлении к новым трудным и стрессогенным условиям жизни, а реадaptации к уже известным и ранее пережитым условиям существования.

Столь большая распространенность аффективной патологии в колонии общего режима отчасти может быть обусловлена тем, что лица, находящиеся в учреждении данного типа, наиболее остро переживают сам факт наказания и изоляции, т. к. в основной массе случаев заключение молодых лиц в колонии общего режима уступается судом за впервые совершенные правонарушения, которые не относятся к тяжким. Процесс адаптации к пребыванию в спецучреждении оказывается для них особенно сложным в психологическом плане.

Несмотря на то, что отбывание наказания в условиях колонии-поселения отличается наименее строгими режимными ограничениями и возможностью более широких социальных контактов, у многих обследованных поселенцев выявлены аффективные расстройства. Такая тенденция показателей, на первый взгляд, контрастирует с наиболее мягким режимом содержания заключенных, однако она, по всей видимости, во многом связана с ситуацией приближения окончания сроков заключения и предстоящей проблемой реадaptации в гражданском социуме, что может становиться предпосылкой к возникновению внутрисоциальных конфликтов и невротизации.

УДК 616.89-008.442

Субаева К. Р.

Харьковский национальный медицинский университет

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ АДАПТАЦИИ СРЕДИ МОЛОДЫХ ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЯХ ОБЩИХ И ОБЛЕГЧЕННЫХ УСЛОВИЙ СОДЕРЖАНИЯ

Исправительные колонии (ИК) минимального уровня безопасности (МинУБ) разделяются на два типа — с облегченными условиями содержания (ОблУС) и с общими условиями содержания (ОбщУС). Основанием исполнения и отбывания наказания является приговор суда.

С целью выявления у молодых осужденных (18 — 28 лет) аффективных нарушений адаптации (АНА) обследовано 166 лиц в ИК ОблУС и 162 лица в ИК ОбщУС. В первой выявлено 113 случаев АНА (68,7 %), во второй — 101 случай (62,35 %). По отношению к осевой аффективной симптоматике выделено три психопатологических варианта АНА: тревожный, тревожно-депрессивный и депрессивный. В ИК ОблУС тревожный вариант выявлен у 10,07 % обследованных, в ИК ОблУС — у 24,08 %. Тревожно-депрессивный вариант в ИК ОблУС выявлен в 39,16 % случаев, в ИК ОбщУС — в 38,27 %. Депрессивный вариант обнаружен в ИК ОблУС среди 10,84 % обследованных, в ИК ОблУС — не зафиксирован.

Исходя из степени выраженности аффективных нарушений и наличия или отсутствия вегетативной симптоматики, случаи АНА разделили на два типа: субсиндромальный (АНА-СС) и невротический (АНА-НТ). Первый тип характеризуется меньшей степенью выраженности тревоги и (или) депрессии, меньшей устойчивостью и соответствует критериям F 43.2 по МКБ-10. Второй тип отличается синдромальной оформленностью, относительной устойчивостью психопатологической структуры, постепенным усложнением, сочетается с разнообразными вегетативными включениями и, в целом, соответствует критериям нескольких секций клинической категории F 41.

В ИК ОбщУС случаи АНА-СС составили 56,62 %, в ИК ОбщУС — только 14,20 %. Случаи АНА-НТ среди отбывающих наказание в ИК ОблУС выявлены у 11,45 % обследованных, в ИК ОбщУС — у 48,15 % лиц.

Тревожный вариант АНА-СС в ИК ОблУС составил 10,84 %, в ИК ОбщУС — 6,17 %. АНА-НТ выявлены в данных ИК в 7,23 % и 17,9 % случаев, соответственно.