

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 колонию 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 внутрличностных 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.

Тревожно-депресивний варіант АНА-СС в ІК ОблУС обнаружен у 34,94 % обстежених, в ІК ОбщУС даний тип установлений у 8,03 % лиц. АНА-НТ в етих же ІК составив 4,32 % и 30,25 %, соответственно. Депрессивний — виявлен только в ІК ОблУС (1,84 %) в виде неглубокой меланхолии.

Патопсихологическое исследование (шкала тревожности Спилбергера —Ханина) показало, что среди лиц с АНА соотношение численности случаев с реактивной тревожностью (психогенно-пенитенциарной) к личностной тревожности составило в ІК ОблУС 1 : 4,14, а в ІК ОбщУС — 1 : 3,39.

Углубленный анализ материала и сопоставление полученных данных выявил следующее: у осужденных в колонии общего режима, по сравнению с облегченным режимом содержания, аффективные нарушения адаптации встречаются реже, но проявляются более сложной психопатологической и клинической структурой. Возникают чаще у лиц с личностно-тревожной акцентуацией. Полученные данные следует учитывать при выявлении АНА и их профилактики в пенитенциарных учреждениях.

УДК 616.89-008.442

*Субаева К. Р.**, *Брагин Р. Б.***

Харьковский национальный медицинский университет,
Харьковская медицинская академия последипломного образования***

ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ, СОЧЕТАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ АДАПТАЦИИ, У МОЛОДЫХ ОСУЖДЕННЫХ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЯХ С ОБЛЕГЧЕННЫМИ УСЛОВИЯМИ СОДЕРЖАНИЯ

Согласно нынешнему Уголовно-исполнительному Кодексу Украины существуют исправительные колонии (ИК) следующих типов: минимальный уровень безопасности с облегченными условиями содержания (ОблУС), минимальный уровень безопасности с общими условиями содержания (ОбщУС), средний уровень безопасности и максимальный уровень безопасности. Тип ИК отбывания наказания определяется приговором суда. ИК ОблУС характеризуется наименее строгим режимом ограничительных мероприятий и более широкими социальными контактами. Осужденные содержатся под надзором, но без охраны, свободно передвигаются в пределах колонии; вне ее территории с разрешения администрации находятся без надзора; предусмотрены еще целый ряд послаблений, в отличие от ИК иного типа.

Обследовано 166 осужденных в возрасте 18—28 лет в ІК ОблУС на предмет выявления аффективных нарушений адаптации (АНА). Ориентируясь на осевую симптоматику, выявленные случаи АНА по отношению к числу обследованных распределились следующим образом: тревога — 18,07 %, тревожная депрессия — 39,16 %, депрессия — 10,84 %. По степени выраженности АНА, наличию вегетативных отклонений и других особенностей клинической картины, одни случаи отнесены к расстройствам субсиндромального уровня (56,62 %), другие — к расстройствам невротического типа (11,45 %).

С целью изучения факторов, которые сочетались с возникновением АНА, проводили анкетирование по специальной количественной методике. Сумма баллов, полученная по каждому из факторов (90 баллов максимально), указывала на выраженность его значимости для обследованного. Факторы разделяли на две группы: субъективно негативные и субъективно позитивные. Первая группа относится к факторам, связанным с жесткой регламентацией поведения в виде ограниченной физической активности и социально-коммуникационной изоляцией. Вторая группа отнесена к факторам, связанным с возможностью реализации социальных контактов с внешним миром (в пределах допустимых), с изменением ценностной ориентации и с приобретаемым трудовым и жизненным опытом. Среди субъективно негативных факторов (отягчающих отбывание наказания), наибольшее количество баллов набрали факторы, связанные с социально-коммуникативной изоляцией: невозможность помочь родным в решении материальных проблем (70 баллов) и семейных конфликтов (65 баллов), отсутствие вестей из дома и неприятные известия от родных (по 67 баллов). Среди воздействий и ограничений преимущественно физического порядка наиболее значимыми для осужденных являлись: качество питания (44 балла), контакт с вредными материалами и веществами в ходе трудовых процессов (42 балла). Среди субъективно позитивных факторов (облегчающих отбывание наказания), наиболее значимыми для заключенных являлись: реализация допустимых социальных контактов с внешним миром, длительные и кратковременные свидания с родными и близкими (59

и 58 баллов, соответственно), возможность переписки с друзьями и подругами (53 и 45 баллов, соответственно). К личностным субъективно позитивным изменениям, как наиболее значимым, отнесены: намерения выйти из прежней «криминальной» среды — 50 баллов, чувство «повзросления» и устойчивость к трудностям морального порядка (по 50 баллов, соответственно). Обогащение жизненного опыта набрало 58 баллов, а обретение дополнительной специальности — 37 баллов.

Как видно, нынешнее положение в ІК даже с облегченными условиями содержания для осужденных является хронической пенитенциарной стрессогенной ситуацией, которая при отсутствии достаточных резервов психического здоровья приводит к расстройствам адаптации в виде возникновения тревожной и депрессивной симптоматики. Поэтому при совершенствовании системы профилактических мероприятий следует учитывать то, что расширение контактов с внешним миром имеет для осужденных особую значимость. Именно эта группа факторов оценивается ими в позитивном плане значительно выше, чем ограничения физического порядка.

УДК: 616.831:616.8-009.836-08

*Сухоруков В. І., Біневська О. М., Бовт Ю. В.,
Назарчук І. А., Нікішкова І. М.*

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)*

РОЛЬ ГЕНЕЗУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ДИССОМНІЧНИХ РОЗЛАДІВ

Використання у терапії диссомнічних розладів у пацієнтів з енцефалопатіями різного генезу комплексних лікувально-профілактичних заходів, які включали базисну (з урахуванням стандартів) (судинну, антиагрегантну, нейропротекторну, антиоксидантну) та симптоматичну (седативну) медикаментозну терапію, поєднану з адекватними індивідуально підібраними немедикаментозними формами лікування (психотерапія, фототерапія, рефлексотерапія, аудіофототерапія та радіофототерапія) призвело до значущих змін кількісних та якісних показників сну.

Найбільшій ефективності у відновленні нормального циклу сну — неспання вдалося досягти у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію І стадії: 66,7 % пацієнтів після лікування повідомляли про відсутність проблем з нічним сном та денною сонливістю. Серед хворих на дисциркуляторну енцефалопатію ІІ стадії кількість пацієнтів, які в результаті лікування позбулися як інсомнії, так і гіперсомнії, була на третину менше, ніж у групі з дисциркуляторною енцефалопатією І стадії — 42,6 %, проте у 62,2 % випадків вдалося позбутися вираженого розладу сну — неспання, у той час як цей показник у групі з дисциркуляторною енцефалопатією І стадії склав лише 28,9 %. Достатньо ефективним було й лікування диссомнії у пацієнтів з енцефалопатіями інфекційно-алергічного генезу: більш ніж у половини хворих (56,2 %) після лікування повністю зникли ознаки розладу сну — неспання, а у решти — знизилася ступінь вираженості диссомнії. Менш ефективним було лікування розладів сну — неспання у хворих на енцефалопатію травматичного генезу. Незважаючи на те, що у цій групі у найбільшій кількості осіб ступінь вираженості диссомнії знизилася до помірно або слабо вираженої по закінченні терапевтичного курсу, тим не менш повністю вирішити проблеми безсоння й денної сонливості хворих з травматичним генезом енцефалопатії вдалося лише у чверті випадків (25,8 %).

Таким чином, аналіз використання медикаментозних та немедикаментозних методів терапії диссомнічних розладів у хворих на енцефалопатію свідчить, що ефективність та динаміка змін показників розладів сну — неспання та характер відновлення сну цих пацієнтів значною мірою визначалися не тільки застосованими комплексними лікувально-профілактичними заходами, але й генезом енцефалопатії.

УДК: 616.831:616.8-009.836

*Сухоруков В. І., Нікішкова І. М., Біневська О. М.,
Бовт Ю. В., Назарчук І. А.*

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)*

ОСОБЛИВОСТІ ДИССОМНІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

Порівняльна оцінка якісної та кількісної представленості диссомнічних розладів у пацієнтів з різним генезом енцефалопатії виявляла суттєві відмінності між ними.

Найпоширенішим розладом сну серед хворих на дисциркуляторну енцефалопатію І стадії у більшості випадків була помірно