

(F23.0, F23.1), которые были обследованы как в формате реального времени, так и ретроспективно — группа сравнения.

Использованный комплекс методов включал:

I. Клинико-психопатологический метод.

II. Психометрические методы: шкала оценки продуктивной и негативной симптоматики PANSS [S. R. Kay, A. Fiszbein, L. A. Opler, 1987]; шкала суицидального риска (Лос-Анджелесского суицидологического центра) [B. B. Нечипоренко, В. К. Шамрей, 2007]; шкала продромальных симптомов SOPS [P. McGorry, 2010; P. D. McGorry, E. Killackey, A. Yuang, 2008]; шкала определения клинико-динамического варианта течения продромального периода [Н. О. Марута, В. А. Абрамов, О. І. Осокіна, О. М. Голоденко, О. Г. Студзінський, І. В. Жигуліна, 2013]; шкала структурированного интервью для оценки преморбидного статуса — PAS-SI [J. Rabinowitz, S. Z. Levine, N. Brill, E. J. Bromet, 2007].

III. Методы статистической обработки полученных данных с определением средних величин, их ошибок, корреляционного анализа [М. Ю. Антомонов, 2006].

Результаты проведенных исследований показали, что среди пациентов основной группы преобладали лица мужского пола, в возрасте $23,4 \pm 4,4$ года, воспитанные в неполной семье, имеющие среднее образование, не состоящие в браке, с наследственной отягощенностью (шизофрения, расстройства личности паранойяльного спектра).

В группе сравнения доминировали лица женского пола (с перинатальной патологией и невропатической конституцией в анамнезе), в возрасте $34,1 \pm 3,7$ года, воспитанные в неполной семье, с высшим (неоконченным высшим) образованием, состоящие в браке, с наследственной отягощенностью (алкогольная зависимость и аффективные расстройства).

Клинико-психопатологические проявления продромальной стадии психоза у пациентов основной группы характеризовались наличием расстройств мышления (концептуальная дезорганизация), пассивно-апатической социальной отстраненности, социальной изоляции, стереотипного мышления, снижения выраженности эмоций, эмоциональной отчужденности, подозрительности, персекуторных идей.

У пациентов группы сравнения клинико-психопатологические нарушения проявлялись в виде сниженной толерантности к стрессу, галлюцинаторного поведения, возбуждения, тревожного состояния, напряженности, проблем с фокусировкой и вниманием, расстройств сна, неестественного (вычурного) содержания мышления.

Вышеописанные клинико-психопатологические проявления необходимо рассматривать в качестве факторов риска развития острого психотического состояния, которое имеет различное течение и прогноз.

у сполученні з адиктивними порушеннями (АП), оскільки це змінює не тільки клінічні прояви основного розладу, а й впливає на терапевтичні та профілактичні заходи корекції даної патології. Для досягнення більш поширеного уявлення про особливості АП при невротичних розладах, насамперед необхідно вивчити їх основні типологічні ознаки, що стало основою для формування мети дослідження.

Мета дослідження — вивчити типологію адиктивних (нехімічних) порушень при невротичних розладах.

Визначення тенденцій у обстежених осіб проводили за результатами даних AUDIT-тесту. Згідно з літературними даними, які присвячені тесту AUDIT (Лінський І. В. із співав.), відомо, що «вживання» на рівні до 7 балів (включно) прийнято вважати як відносно безпечно; 8—15 балів — небезпечно; 16 та вище — супроводжується шкідливими наслідками та ознаками клінічної залежності.

В процесі виконання роботи для визначення особливостей адиктивного статусу обстежено 148 пацієнтів з невротичними розладами, відповідно до критеріїв МКХ-10. Згідно з отриманими даними, хворі на невротичні розлади були поділені на групи порівняння відповідно до виразності АП, так основну групу склали 109 хворих на невротичні розлади з наявністю адиктивної поведінки (більше 16 балів), контрольну — 39 хворих без ознак клінічної залежності. Середній вік обстежених в основній групі складав 34,8 роки та 36,9 роки — в контрольній групі. Однак, кількість хворих на невротичні розлади з АП у віковому інтервалі до 30 років була значно більшою у порівнянні з групою контролю ($p \leq 0,05$). Під час аналізу інтервалу між впливом дії психотравмуючого чинника до виникнення бажання зняти емоційне напруження хворими на невротичні розлади обох груп виявлено таке. В основній групі цей інтервал переважно становив «до року» у 50,46 % хворих, а в групі контролю — «більше року» у 43,59 % хворих ($p \leq 0,05$).

Згідно з результатами AUDIT-тестів, в основній групі переважно всі показники мали значущий характер порівняно з показниками контрольної групи

Згідно з результатами AUDIT-тестів, в основній групі переважно всі показники мали значущий характер, порівняно з показниками в обстежених групі контролю ($p \leq 0,001$). Особливо виразними АП нехімічного походження у хворих основної групи були (середній бал): використання Інтернету (13,527), надмірне вживання їжі (14,036), перегляд телепередач (9,982), комп'ютерні ігри (2,909), шопінг (7,264), роботоголізм (15,018) та секс (6,736), порівняно з контрольною групою (5,000; 6,425; 5,850; 0,825; 5,100; 4,150; 3,475 відповідно).

Також згідно з результатами статистичного оброблення в структурі AUDIT-подібного тесту у хворих на невротичні розлади з АП визначені такі кореляційні зв'язки — між об'єктами «вживання»: «Шопінг» з «Їжа» (0,38), «Телебачення» (0,35), «Читання» (0,30); між об'єктами «вживання» «Азартні ігри» та «Комп'ютер» (0,53).

Таким чином, виявлена типологія адиктивних порушень та їхній вплив на невротичні розлади з АП мають бути враховані під час діагностики та формування терапевтичних програм, що дозволить своєчасно виявляти осіб з даною патологією та покращити результати терапії і профілактики.

УДК 616.85-039-008.47-036.2

Н. О. Марута, С. П. Колядко, М. М. Денисенко
ДУ «Інститут неврологій, психіатрії та наркології
НАМН України», м. Харків

Типологічні особливості адиктивних (нехімічних) порушень при невротичних розладах

Однією з проблем сучасної психіатрії є розповсюдження складних форм перебігу пограничної патології. Особливий інтерес становлять невротичні розлади