

4. Гавенко В.Л. Проблемы надання психіатричної допомоги підліткам, які знаходяться в умовах пенітенціарної системи // *Експериментальная и клиническая медицина*. -2000. -№3. -С.66-67.

5. Багалеї Е.М. Профілактика соціальної дезадаптації у дітей і підлітків з порушеними формами поведінки. // *Невротичні розлади та порушення поведінки у дітей та підлітків. Матеріали науково-практичної конференції. Харків. -2001.-С10-11.*

6. Л.Н. Юрьева, Л.Б. Чудакова, О.Е. Ефимов. Лечебно-реабилитационные мероприятия для детей и подростков с нарушенными формами поведения. // *Невротичні розлади та порушення поведінки у дітей та підлітків. Матеріали науково-практичної конференції. Харків. -2001. -С.104-105.*

7. И.Б. Даценко. Минимальная мозговая дисфункция и эмоционально-поведенческие расстройства у детей и принципы их дифференцированной коррекции. // *Международный медицинский журнал*.-2007.-Т. 13, №1.-С.28-35.

РОЛЬ ОРГАНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ФОРМУВАННІ ГІПЕРКІНЕТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ТА РОЗЛАДІВ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

Т.П. Мозгова

У роботі, з позиції порушень нейрогенезу та пошкодженого впливу на центральну нервову систему у постнатальному періоді виявлен спектр неврологічних симптомів та нейрофізіологічних відхилень, що може бути розглянуто як прединспонуруюче підґрунтя для формування гіперкінетичних розладів та розладів поведінки у підлітків.

Ключові слова: підлітки, порушення поведінки, органічна патологія головного мозку

ROLE OF ORGANIC PATHOLOGY OF BRAIN IN FORMING OF HYPERKINETIC DISORDERS AND DISORDERS OF BEHAVIOUR AMONG ADOLESCENTS

Т.Р. Mozgovaya

From the position of transgressions of neurogenesis and damaging influence on central nervous system in postnatal period in the work was found spectrum of neurological symptoms and neurophysiological deviation, which can look like predisposition for forming of hyperkinetic disorders and disorders of behaviour among adolescents.

Keywords: adolescents, disorders of behaviour, organical pathology of brain

УДК: 616.89-008.454-053.2/.5

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

В.С. Кудь, Е.П. Исаева

ПРОГНОЗ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины», г. Харьков

Ключевые слова: невротическая депрессия, дети, прогноз

Специфика первых депрессивных состояний у подростков остается одной из актуальных и неизученных проблем детской психиатрии. Полиморфизм психопатологических симптомов в сочетании с изоморфизмом, рудиментарностью и незавершенностью, тесная связь с соматическими расстройствами и поведенческими нарушениями

создают большие трудности для выявления и правильной квалификации депрессивных состояний [1-6].

Особую актуальность имеет определение критериев дифференциальной диагностики и прогноза первых депрессивных эпизодов, так как нередко различные психические заболевания в подростковом возрасте

манифестируют сходными депрессивными расстройствами. Проблема прогнозирования развития невротической депрессии в литературе практически не освещена, что явилось предпосылкой для выявления прогностических критериев и разработки таблицы прогноза ее течения у подростков.

Целью данной работы явилось определение прогноза течения невротической депрессии у подростков.

Были проведены долгосрочные клинические наблюдения за 111 больными с невротической депрессией, которые продолжались в течение двух лет. Определяли прогностическую значимость анамнестических, клинических (клиническая матрица невротической депрессии), психологических паттернов с помощью тестов В.М. Бойко; патохарактерологического диагностического опросника А.Е. Личко, К.К. Яхина и Д.М. Менделевича, тестов Люшера, Р. Кеттелла, тестов качества жизни J. Mezzich et al.. В структуре невротического конфликта анализировались следующие составляющие: актуальность конфликта, уровень его выраженности, направленность конфликта и тип его течения. Анализ невротического конфликта включал определение зон действия психотравмирующих факторов в сферах мотивации психологических установок и поведенческого реагирования. Как известно, напряженность конфликта характеризуется дефицитом актуальной информации, в которой подросток находится, что особенно важно в формировании затяжных хронических форм невротической депрессии. Учитывали данные нейрофизиологических, гормональных и социальных факторов в отношении характера течения невротической депрессии у подростков. Анализировались и такие показатели как уровень церебральной органической недостаточности, наличие соматической патологии. Учитывая сложность, динамизм, полиморфизм невротической депрессии у подростков, особенно существенным было изучение роли катехоламинергической и серотонинергической систем и анализ уровня мелатонина в формировании невротической депрессии. Анализ динамики невротической депрессии показал, что клиническое выздоровление с нормализа-

цией социального функционирования зарегистрировано у 26,8% больных; клиническое выздоровление с сохранением социальной дезадаптации - 47,5%; отсутствие клинического выздоровления и улучшения социального функционирования - 25,7%.

Для выделения критериев прогноза течения невротической депрессии у подростков был разработан прогностический алгоритм. Использована методика последовательной процедуры Вальда с определением информированности признаков с помощью критерия Кульбака, который позволяет количественно оценить полученные отклонения и меру их прогностической выраженности. Прогностическая таблица была составлена с учетом 37 значимых параметров клинических, социопсихологических, анамнестических, нейрогормональных критериев формирования невротической депрессии у подростков. Расчет индивидуального прогноза для больного с невротической депрессией, который впервые обратился к врачу, базировался на простом раздельном сопоставлении позитивных и негативных прогностических коэффициентов. Пороговый коэффициент со знаком "+" свидетельствует о позитивном прогнозе, а со знаком "-" – об условно негативном прогнозе. При принятии пятипроцентного уровня ошибок ($p < 0,05$), порог решения для условно позитивного прогноза становился равным +13, а для условно негативного прогноза – -13. При достижении прогностического порога +13 и больше или -13 и меньше, решали вопрос относительно прогноза. Если в процессе определения прогностических коэффициентов не было достигнуто ни одного из двух порогов, то делается вывод – "неопределенный ответ". При этом необходимо продлить обследование подростка с невротической депрессии для получения дополнительной информации или рекомендовать наблюдение за больным на протяжении 2-3 месяцев, которое позволит определить определенный прогностический ответ. Выделены два типа течения невротической депрессии – условно благоприятный и условно неблагоприятный.

При условно благоприятном течении во время динамического наблюдения уменьшалось количество жалоб, улучшалось са-

мочувствие, нормализовалось социальное функционирование (в семье, школе, обществе). При неблагоприятном варианте течения невротической депрессии у подростков, несмотря на проведенный курс терапии, сохранялись или нарастали жалобы на апатию, сниженное настроение, нарушение сна, сохранялась напряженность конфликта и высокие уровни стресса, тревоги, депрес-

сии, нарушение социального функционирования.

Результаты проведенного нами исследования позволили выделить и систематизировать ряд признаков, которые имеют высокую информативность в прогнозировании развития благоприятных и неблагоприятных форм невротической депрессии (табл. 1).

Таблица 1

Клинико-психологические прогностические критерии течения невротической депрессии у подростков

Признак	Градация/тип признаков	ПК	Информативность
1	2	3	4
Клинико-психопатологический симптомокомплекс			
Снижение памяти	есть	-2,14	0,23
	нет	1,66	0,18
Трудности в концентрации внимания	есть	-3,39	0,50
	нет	2,17	0,32
Снижение фона настроения	есть	-4,64	1,11
	нет	4,39	1,05
Апатия	есть	-1,17	0,08
	нет	1,08	0,07
Девиянтное поведение	есть	-3,39	0,50
	нет	2,17	0,32
Возбудимость	есть	-2,14	0,23
	нет	1,66	0,18
Моторная заторможенность	есть	-5,82	1,37
	нет	-1,84	0,26
Идеаторная заторможенность	есть	-5,15	0,98
	нет	2,63	0,50
Снижение аппетита	есть	-4,06	0,78
	нет	3,14	0,61
Снижение интереса к происходящим событиям	есть	-4,36	1,25
	нет	8,65	2,49
Тревожность	есть	-1,35	0,08
	нет	0,87	0,05
Утомляемость	есть	-2,14	0,23
	нет	1,66	0,18
Раздражительность	есть	-2,63	0,40
	нет	2,81	0,43
Диссомнии	есть	-4,64	1,11
	нет	4,39	1,05
Характеристика невротического конфликта			
Компонентность	- витальная	-2,81	0,43
	- сексуальная	-5,15	0,89
	- компонент личностных ценностей	-0,38	0,01
Степень выраженности	- высокая	-1,35	0,08
	- средняя	-2,60	0,27
	- низкая	0,41	0,01
Направленность конфликта	- межличностная	-5,61	1,85
	- внутриличностная	1,08	0,07
	- смешанная	-3,39	0,83
Тип течения конфликта	- острый	-5,82	1,37
	- затяжной	-1,84	0,26

	- хронический	0,00	0,00
Тип социогаммы семьи	- гармоничный	8,65	2,49
	- негармоничный	-4,36	1,25
	- не выраженная	5,64	1,37
Степень выраженности церебрально-органической патологии	- умеренно выраженная	-3,90	0,95
	- выраженная	0,00	0,00
Коморбидная соматическая патология	- не имеет	3,85	1,10
	- зоб	-5,15	1,46
	- системная дисплазия соединительной ткани	-3,39	0,67
	- другая	-2,63	0,40
Психологические признаки			
Стресс	- отсутствует	4,02	1,11
	- низкий уровень	-1,84	0,20
	- средний уровень	-4,06	0,78
	- высокий уровень	-0,89	0,23
Тревога	- отсутствует	4,39	1,05
	- низкий уровень	-1,38	0,05
	- средний уровень	-4,36	1,25
	- высокий уровень	-1,66	0,18
Уровень депрессии	- отсутствует	0,00	0,00
	- минимальная	-2,14	0,23
	- умеренная	-3,39	0,83
	- выраженная	-5,82	1,37
Наличие акцентуации характера	- отсутствует	0,00	0,00
	- гипертимная	0,00	0,00
	- эпилептоидная	0,00	0,00
	- циклоидная	-4,36	1,25
	- другая	-1,89	0,27

Среди клинических признаков условно неблагоприятного типа течения невротической депрессии выделены симптомы моторной (ПК = -5,82) и идеаторной (ПК = -5,15) заторможенности, снижения интереса к происходящим событиям (ПК = -4,36), апатии со снижением интереса к действию и социальному функционированию (ПК = -4,36), трудности в концентрации внимания (ПК = -3,39), снижения энергии, памяти (ПК = -2,14), девиантность поведения (ПК = -3,39).

Клинико-динамические наблюдения за подростками с невротической депрессии с неблагоприятным типом течения позволили установить у 68,2 % поведенческие паттерны – тревожное, аутистичное (стремление к социальной изоляции) и аутоагрессивное поведение.

Невротический конфликт был преимущественно в зоне сексуальной сферы (ПК = -5,15) с межличностной направленностью конфликта (ПК = -5,61), преимущественно острым типом течения конфликта (ПК = -5,82). Выделена значимость типа социогра-

ммы семьи (деструктивный) (ПК = -4,36). Для современных подростков с неблагоприятным типом течения невротической депрессии явилось наличие коморбидности с эндокринопатией – зобом (ПК = -5,15), высокий коэффициент депрессии (от 68 до 87 баллов) (ПК = -5,82), средний уровень стресса (ПК = -4,06), циклоидный тип акцентуации характера (ПК = -4,36).

Для условно благоприятного типа течения невротической депрессии наиболее информативными признаками были отсутствие сниженного фона настроения (ПК = +4,39), расстройств сна (ПК = +4,39), соматических жалоб (ПК = +3,85), возбудимости (ПК = +1,66), трудностей в концентрации внимания (ПК = +2,17), девиантного поведения (ПК = +2,17), внутриличностная направленность конфликта (ПК = +1,08).

Среди психологических признаков, существенны в формировании благоприятного типа невротической депрессии у подростков было отсутствие стресса (ПК = +4,02) и тревоги (ПК = +4,39).

При прогнозировании благоприятного течения депрессивных расстройств у мальчиков подростков среди нейрогормональных показателей выделены: уровни дофамина (ПК = 10,92), 5-оксииндолуксусной кислоты (ПК = 9,16), серотонина (ПК = 6,94), мелатонина (ПК = 6,94), адреналина (ПК = 6,15), норадреналина (ПК = 5,48), β-эндорфинов (ПК = 4,90), экскреции диоксифенилаланина (ПК = 3,14), соответствующие показателям возрастной нормы (таблица 2).

Условно прогностически неблагоприятными признаками для мальчиков относительно течения депрессивных расстройств следует считать наличие: сниженного уровня экскреции диоксифенилаланина (ПК = -2,47), дофамина (ПК = -0,67), норадреналина (ПК = -1,05), адреналина (ПК = -0,50), серотонина (ПК = -3,01) и 5-оксииндолуксусной кислоты (ПК = -1,76), повышенный уровень экскреции мелатонина (ПК = -3,72).

Таблица 2

Лабораторные прогностические критерии течения невротической депрессии у подростков

Признак	Градация признака	Пол больных			
		мальчики		девочки	
		ПК	Информативность	ПК	Информативность
Диоксифенилаланин, нмоль/сут	- повышенный	0,00	0,00	4,65	0,64
	- нормальный	2,51	0,35	2,34	0,07
	- сниженный	-2,47	0,35	-1,55	0,17
Дофамин, нмоль/сут	- повышенный	0,00	0,00	-1,05	0,04
	- нормальный	2,34	0,07	1,96	0,05
	- сниженный	-0,67	0,04	-0,20	0,01
Норадреналин, нмоль/сут	- повышенный	0,00	0,00	-1,05	0,02
	- нормальный	2,30	0,17	4,97	0,48
	- сниженный	-1,05	0,07	-1,05	0,08
Адреналин, нмоль/сут	- повышенный	-1,05	0,01	1,96	0,05
	- нормальный	1,05	0,03	1,96	0,10
	- сниженный	-0,50	0,02	-1,05	0,08
Серотонин, мкмоль/л	- повышенный	0,00	0,00	-0,59	0,03
	- нормальный	1,76	0,10	1,96	0,05
	- сниженный	-3,01	0,17	-1,96	0,05
5-оксииндолуксусная кислота, мкмоль/сут	- повышенный	-0,28	0,01	-5,05	1,39
	- нормальный	1,25	0,03	6,99	1,40
	- сниженный	-1,76	0,07	-3,98	0,30
Мелатонин, нмоль/сут	- повышенный	-3,72	0,23	-1,38	0,09
	- нормальный	0,71	0,01	3,39	0,33
	- сниженный	-1,05	0,08	-0,87	0,03
β-эндорфины, нг/мл	- повышенный	0,00	0,00	0,00	0,00
	- нормальный	0,00	0,00	0,00	0,00
	- сниженный	0,00	0,00	-0,97	0,10

Анализ прогностических критериев условно негативного течения невротической депрессии у девочек-подростков показал, что эти показатели достоверно не отличались от таковых показателей у мальчиков: сниженные уровни серотонина (ПК = -1,96), экскреции диоксифенилаланина (ПК = -1,55), норадреналина (ПК = -1,05), адреналина (ПК = -1,05), β-эндорфинов (ПК = -0,97), дофамина (ПК = -0,20), а также повышенные уровни 5-оксииндолуксусной кислоты (ПК = -5,05) и мелатонина (ПК = -1,38).

Выявленные варианты течения невротической депрессии у подростков требуют различных направлений в лечении, реабилитации, формировании программ медико-психологического сопровождения. Использование прогностического алгоритма невротической депрессии в практике детского психиатра обеспечивает профилактику прогрессирования невротической болезни.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. – М.: Медицина, 2000. – 496 с.
2. Марута Н.А. Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах. – Харьков: АРСИС, 2000. – 160 с.
3. Чабан О.С. Неврозы: патоморфоз, концепция, пространство и территория. – Тернополь: Збруч. – 1997. – 162 с.
4. Пшук Н.Г., Стукан Л.В. Характеристика индивидуально-психологических особенностей личности подростков из социальными фобиями // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії. – 2006 - № 1 (9). – С. 80-82.
5. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – Москва-Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000. – 303 с.

ПРОГНОЗ НЕВРОТИЧНОЇ ДЕПРЕСІЇ У ДІТЕЙ

**Т.Ю. Проскуріна, Е.А. Михайлова, Д.А. Мітельов, Т.М. Матковська,
В.С. Кудь, О.П.Ісаєва**

У роботі представлено алгоритм прогнозу сприятливого і несприятливого варіантів перебігу невротичної депресії у дітей

Ключові слова: невротична депресія, діти, прогноз

PREDICTION OF NEUROTIC DEPRESSION AMONG CHILDREN

**T.Yu. Proskurina, E.A. Mikhaylova, D.A. Mitelyov, T.N. Matkovskaya,
V.S. Kud, E.P. Isaeva**

The article presents an algorithm for prediction of favorable and unfavorable variants of neurotic depression among children

Keywords: neurotic depression, children, prediction

УДК: 616.85 + 616.89-008.442

А.М. Кожина, Л.М. Гайчук

**ДИССОМНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В СТРУКТУРЕ
НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ,
НАХОДЯЩИХСЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Харьковский национальный медицинский университет МОЗ України

Ключевые слова: невротические расстройства, подростки, пенитенциарная система, нарушения цикла сон-бодрствование

В последние годы отмечается стойкая тенденция к росту непсихотической психической патологии в структуре психопатологии детского и подросткового возраста. При этом отмечается значительный патоморфоз клинической картины неврозов и динамики их течения. (2;6)

Актуальными являются вопросы изучения клинико-психопатологических осо-

бенностей невротических расстройств у подростков, в связи с недостаточной их изученностью и патоморфозом современных проявлений данной патологии. (3; 4)

В настоящее время в нашей стране наблюдается рост психических расстройств в подростковых пенитенциарных учреждениях, более 90% несовершеннолетних заключенных страдают той или иной формой