

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

психической патологии, причем у 87% обнаруживаются невротические расстройства. (1;5)

Вышеизложенное определило актуальность настоящего исследования, целью которого изучение диссомнических нарушений в структуре невротических расстройств у подростков, находящихся в местах лишения свободы.

Материал и методы

Для решения поставленной цели нами с позиций системного подхода было проведено комплексное обследование 317 подростков обоего пола (183 мальчика и 134 девочки) в возрасте 12-17 лет, совершивших правонарушения и находящихся в учреждениях пенитенциарной системы Харьковской, Донецкой и Сумской областей.

У 207 подростков (89 девочек и 118 мальчиков) выявлены психические расстройства непсихотического регистра соответствующие рубрике МКБ - 10 F40 -F48 - невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства.

Контрольную группу составили 86 подростков, обоего пола (37 девочек и 49 мальчиков) находящихся на обследовании и лечении в детском психиатрическом отделении ХГКПБ № 3 с диагнозом укладываемым в рубрику F40 - F48 - невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

Результаты и обсуждение

На основании данных клинического обследования подростков, находящихся в местах лишения свободы установлено, что структура невротических расстройств представлена депрессивными (P43.20 кратковременная депрессивная реакция, B.43.21 - смешанная тревожно-депрессивная реакция) - 28,2±3,1% обследованных, диссоциативными (конверсионными) расстройствами (P44.7 - смешанные диссоциативные расстройства) - 26,3±3,1%, неврастениями (P48.0) - 23,9±2,9% и обсессивно-компульсивными расстройствами (P42) - 21,6±2,8%. Которые в свою очередь имеют свою специфику и варианты течения.

В клинической картине депрессивных расстройств у несовершеннолетних правонарушителей наиболее часто наблюдаются подавленность настроения и аффект тоски,

астенические симптомы, а также различные тревожные проявления. В ряде случаев отмечались кратковременные бурные реакции на незначительные эмоциональные события, несоответствие эмоциональных реакций ситуации. На основе данных клинико-психопатологического исследования были выделены следующие варианты депрессивных расстройств: тревожный (44,2±3,4% подростков основной и 39,4±5,2% контрольной групп), неврастенический (38,9±3,4% и 41,1±5,3% соответственно), астено-апатический (9,7%±2,1 подростков основной и 11,1 ±3,3% контрольной групп) и меланхолический (7,3%±1,8 и 8,4±2,9% соответственно).

При тревожном варианте депрессии отмечается сниженный фон настроения, раздражительность, гипересезии, чувство тоски, тревоги, внутреннего напряжения, беспокойства с невозможностью расслабиться, истерические проявления. Неврастенический вариант включал в себя наряду с аффектом тоски и тревоги, разнообразные страхи и опасения, астенические проявления и вегетативные пароксизмы. Астено-апатический - характеризовался повышенной утомляемостью, вялостью, истощаемостью, бездеятельностью, равнодушием, отсутствием интереса к общению со сверстниками на фоне сниженного фона настроения, раздражительности, повышенной восприимчивости к ранее нейтральным раздражителям, апатии. Меланхолический вариант - сниженным фоном настроения, аффектом тоски, частыми лагримальными реакциями, мыслями о собственной малоценности, идеями самообвинения и самоуничтожения, психомоторной заторможенностью, ипохондрическими проявлениями, соматовегетативные расстройства.

В клинической картине диссоциативных (конверсионных) расстройств преобладают Аффективные истероневротические реакции в виде всплесков ярости, обидчивости, демонстративности, угроз и оскорблений, аффективных разрядов с демонстративно-шантажными суицидальными поступками с расчетом «игры на публику». Одними из постоянных жалоб являются головные боли, чаще локализованные в области лба, виска, темени, сопровождающиеся

чувством жжения, «ползания мурашек», либо по типу «истерического гвоздя», на фоне появления шума и звона в ушах, головокружения.

Астенический симптомокомплекс, имеющий специфику протекания, характеризующуюся диссоциацией между предъявляемыми жалобами на астенические проявления и действительными объективными данными клинического наблюдения. Так больные при жалобах на быструю утомляемость, слабость были способны совершить большой объем работы, особенно при наличии положительно окрашенного стимула.

Двигательные расстройства, проявляющиеся в виде гиперкинезов или произвольных движений (дрожь, вздрагивание). Гиперкинезы носят характер тиков, тремора конечностей, блефароспазма, зависят от эмоционального состояния, временно ослабевают или исчезают при переключении внимания.

Сенсорные нарушения, проявляющиеся расстройствами поверхностной болевой чувствительности по геми - типу либо болевыми ощущениями в различных частях тела. Распределение этих нарушений носит произвольный характер и представлено в виде «носков, чулок, перчаток, жилетки либо пояса». Ярко выраженными были вегетативные пароксизмы, начинающиеся с неустойчивости настроения, неприятных ощущений в области эпигастрия, «кратковременной остановки дыхания» с элементами ларингоспазма, выраженных парестезии. Типичным для этих пароксизмов явилось наличие чувства «комка в горле», головокружения, подростки отмечали «перед глазами все плывет, кружится».

В клинической картине неврастения у обследованных подростков ведущим явился астенический симптомокомплекс (97,9±0,9% обследованных основной и 89,7±3,2% контрольной групп) В ряде случаев на фоне ярко выраженного астенического симптомокомплекса появляется сенсibilизация (45,6±3,4% подростков основной и 52,1±5,3% контрольной групп) к внешним раздражителям в особенности в период отхода ко сну и в процессе засыпания, а также физиологическим ощущениям. Наблюдаются чувство снижения умственной про-

дуктивности, после незначительного интеллектуального напряжения (45,6±3,4% подростков основной и 47,6±5,3% контрольной групп); повышенная слабость и утомляемость при физическом напряжении (48,2±3,4% и 51,2±5,3% соответственно); внутреннее напряжение с невозможностью расслабиться (36,8±3,3% и 39,1±5,2%), немотивированное беспокойство (35,4±3,3% и 29,7±4,9%), тревога (37,2±3,3% и 35,5±5,1%), раздражительность (47,3±3,4% и 45,8±5,3%). 56,2±3,4% обследованных основной и 55,2±5,3% контрольной групп предъявляют жалобы на головные боли, преимущественно в виде «шлема» или диффузные, в субъективной оценке подростков характеризующиеся как сдавление, стягивание, покалывание и т.п., усиливающиеся при резких поворотах головы или изменениях положения тела с иррадиацией в область шеи, позвоночника, распространяясь на туловище и конечности, на фоне появления шума и звона в ушах, головокружения. В ряде случаев головные боли сопровождаются гиперестезией кожных покровов, когда до головы невозможно дотронуться и даже расчесывание волос вызывает боль. Интенсивность головных болей колеблется, чаще они возникают либо усиливаются после физического и умственного напряжения.

Вышеописанная клиническая симптоматика имела различную структуру синдрома комплекса, проявляющуюся у 57,4±3,4% обследованных основной и 51,3±5,4% контрольной в рамках гиперстенического варианта течения и у 42,6±3,4% подростков основной и 48,7±5,3% контрольной - гипостенического.

Гиперстенический вариант характеризуется ярко выраженной раздражительностью, несдержанностью, нетерпеливостью, которые усиливаются при утомлении и напряжении, склонностью к пароксизмальным кратковременным либо затяжным аффективным реакциям, которые чаще были обусловлены дополнительными психотравмирующими обстоятельствами и в своей основе базировались на защитных психологических механизмах, определяемых борьбой за выживание в условиях тюремной субкультуры. Для гипостенического варианта

нта характерно преобладание астенического компонента, как физического, так и психического, снижение работоспособности и интереса к окружающему, появление постоянного чувства усталости, разбитости. Для девочек характерны частые лагримальные реакции. У несовершеннолетних мужского пола на первый план выступает большое количество соматических жалоб - кардиалгии, неприятные ощущения в области сердца, дискомфорт в эпигастрии и т.п.

В клинической картине обсессивно-компульсивных расстройств у обследованных больных наиболее часто наблюдаются внутреннее напряжение с невозможностью расслабиться (36,8±3,3% обследованных основной и 29,8±4,9% контрольной групп), различного рода навязчивые страхи (44,1±3,4% и 55,1±5,3% соответственно), навязчивые мысли (39,2±3,3% и 41,2±5,3%), навязчивые движения (41,1±3,4% и 43,4±5,3%) и действия (37,5±3,3% и 39,3±5,2%), немотивированное беспокойство (35,4±3,3% и 29,7±4,9%), тревога (37,2±3,3% и 36,2±5,1%), отрицательная эмоциональная окраска переживаний (65,4±3,3% и 56,7±5,3%), эмоциональная лабильность (42,1±3,4% и 40,5±5,2%), астенический симптомокомплекс (92,4±1,8% подростков основной и 89,4±3,3% контрольной групп), для девочек характерны частые лагримальные реакции (45,3±5,2% и 55,6±8,1%).

Нами были выделены следующие варианты обсессивно-компульсивных расстройств: фобический (34,7±3,3% обследованных основной и 27,6±4,8% контрольной групп), компульсивный (29,3±3,1% и 31,2±4,9% соответственно) и обсессивный (36,1±3,3% и 41,2±5,3% соответственно).

Для фобического варианта характерно наличие изолированных навязчивых страхов тесно связанных с тревожной мнительностью в отношении своей оценки в глазах окружающих. Компульсивный вариант характеризуется навязчивыми действиями в виде изолированных, моносимптомных двигательных расстройств, чаще - тиков; возникновением навязчивых ритуалов, чаще используемых подростками для предупреждения возможных неудач. Обсессивный вариант отличается доминированием навязчивых мыслей, чаще в виде сомнений в

правильности принятых решений и действий, обусловленных тревожной мнительностью в отношении предполагаемых несчастий; навязчивых воспоминаний пережитого.

Как показали результаты исследования у подавляющего большинства подростков как основной, так и контрольной групп были выявлены различные диссомнические расстройства. Однако имеются определенные различия в их проявлении.

Так различными были поведенческие реакции перед засыпанием. Несовершеннолетние правонарушители были тревожны, напряжены, свое беспокойство объясняли постоянным напряжением, ожиданием бессонницы. Подростки контрольной группы, напротив вели себя целенаправленно. Были эмоционально сдержаны, увеличивали двигательную активность в вечернее время с целью достижения необходимого утомления для улучшения засыпания или за несколько часов до сна старались избегать нервного перенапряжения, возбуждения.

У подростков основной группы в процессе засыпания отмечалась повышенная чувствительность к звукам, независимо от их силы, а подростки контрольной группы констатировали повышенную чувствительность к соматическим ощущениям.

У несовершеннолетних правонарушителей в процессе засыпания усиливалась (субъективно) психопатологическая симптоматика - навязчивые мысли, опасения, страхи, тревога, а сомато-вегетативная симптоматика почти не изменялась или усиливалась незначительно. У подростков контрольной группы при засыпании наряду с усилением психопатологической симптоматики резко усиливались и сомато-вегетативные проявления.

При пробуждении, наоборот, у подростков основной группы происходило равномерное усиление сомато-вегетативной и психопатологической симптоматики, а подростков контрольной группы психопатологическая симптоматика резко снижалась, а сомато-вегетативная усиливалась.

Также необходимо отметить специфичность расстройств цикла «сон - бодрствование» в зависимости от вида не-

вротического расстройства, как в основной, так и в контрольной группах.

Для подростков с депрессивными расстройствами наиболее распространены были трудности засыпания с частыми пробуждениями и кошмарными сновидениями, а также ранние пробуждения с отсутствием свежести после сна ($76,2 \pm 2,9\%$ обследованных основной и $67,4 \pm 5,1\%$ контрольной групп). При этом нередким было сочетание нарушений засыпания, поверхностный сон и ранние пробуждения. При этом нарушение цикла «сон - бодрствование» оказывало влияние на перераспределение клинической симптоматики в течении дня, т.е. клиническая картина была более широко представлена утром и в первой половине дня, к вечеру отмечалось снижение выраженности симптоматики.

При диссоциативных (конверсионных) расстройствах у $75,9 \pm 2,9\%$ несовершеннолетних правонарушителей и у $69,7 \pm 4,9\%$ подростков контрольной группы отмечено затрудненное засыпание, которое сочетается с поверхностным, тревожным сном и пробуждениями среди ночи, характерно отсутствие свежести после сна. При этом выраженность клинической симптоматики была равномерной в течении всего дня.

$76,5 \pm 2,9\%$ несовершеннолетних правонарушителей и $69,8 \pm 4,9\%$ подростков основной группы страдающих неврастенией почти весь день испытывают сонливость, но даже если есть возможность отдохнуть, они не могут уснуть, а по ночам (хотя выраженной агрипнии, как правило, не наступает) спят тревожно, с частыми пробуждениями и устрашающими сновидениями, характерно отсутствие свежести после сна. Необходимо отметить, что нарушение цикла «сон - бодрствование» при неврастении также сопровождается перераспределением клинической симптоматики. Наибольшая выраженность симптоматики отмечается во второй половине дня с нарастанием при отходе ко сну.

При обсессивно-компульсивных расстройствах у $76,5 \pm 2,9\%$ подростков основной и $70,1 \pm 4,9\%$ контрольной групп выявлены трудности засыпания вечером, связанная с фобическими проявлениями, беспокойный сон с частыми пробуждениями, устрашаю-

щие сновидения, отсутствие свежести после сна, сонливость днем. Максимальная выраженность клинической симптоматики на фоне нарушения цикла «сон - бодрствование» отмечалась в утренние и вечерние часы - при пробуждении и перед отходом ко сну.

Выводы

1. Структура невротических расстройств у осужденных подростков представлена депрессивными ($28,2 \pm 3,1\%$), диссоциативными (конверсионными) расстройствами ($26,3 \pm 3,1\%$), неврастенией ($23,9 \pm 3,1\%$) и обсессивно-компульсивными ($21,6 \pm 2,8\%$) расстройствами, имеющими свою специфику и варианты течения.

2. В структуре депрессивных расстройств у несовершеннолетних правонарушителей выделены: тревожный ($44,2 \pm 3,4\%$), неврастенический ($38,9 \pm 3,3\%$), астено-апатический ($9,7 \pm 2,1\%$) и меланхолический ($7,3 \pm 1,8\%$) варианты. Диссоциативные (конверсионные расстройства) у подростков, находящихся в местах лишения свободы проявляются комплексом аффективных, вегетативных, двигательных и сенсорных нарушений. Клиническая структура неврастении - гиперстеническим ($57,4 \pm 3,4\%$) и гипостеническим ($42,6 \pm 3,4\%$) вариантами. Обсессивно-компульсивных расстройств - фобическим ($34,7 \pm 3,3\%$), компульсивным ($29,3 \pm 3,1\%$) и обсессивным ($36,1 \pm 3,3\%$).

3. В клинической картине невротических расстройств у обследованных нами подростков облигатным является расстройство цикла «сон - бодрствование», сопровождающиеся перераспределением клинической симптоматики.

Литература

1. Гавенко В.Л., Кожина А.М., Несен О.А. Невротические расстройства у несовершеннолетних, находящихся в местах лишения свободы // *Х.: Полиграфист, 2007.* - 255 с.
2. Жданова М.П., Коплякова О.М., Зінченко О.М., Марута Н.О. Стан і перспективи розвитку психіатричної служби в Україні // *Український вісник психоневрології - том 17, вип. 2(59) - 2009.* - С. 6 - 9.
3. Козидубова В.М. Результаты изучения психологических особенностей пограничных

расстройств в возрастном аспекте // Медицинская психология. - 2008. - Т.3, №2. - С.35-38.

4. Лебединский В. В. *Некоторые актуальные проблемы детской психопатологии // Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2009. - Вып. 9, №1. - С. 90-96.*

5. Макушкин Е.В. *Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием // М.: МИА. - 2009. - 204 с.*

6. *Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні (інформаційно-аналітичний огляд за 2000 - 2009 р.) // Київ - Харків - 2010 - 160 с.*

ДИССОМНІЧНІ ПОРУШЕННЯ В СТРУКТУРІ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ В ПЕНІТЕНЦІАРНИХ ЗАКЛАДАХ

А.М. Кожина, Л.М. Гайчук

У ході роботи з метою вивчення диссомнічних порушень у структурі невротичних розладів у підлітків, які перебувають у місцях позбавлення волі проведено комплексне обстеження 207 засуджених підлітків, у яких виявлені невротичні розлади.

Ключові слова: невротичні розлади, підлітки, пенітенціарна система, порушення циклу сон-неспання

DISORDERS OF INSOMNIA IN STRUCTURE OF NEUROTIC DISORDERS AMONG ADOLESCENTS IN PENITENTIARY INSTITUTES

A.M. Kozhyna, L.M. Gaychuk

During the work with porpoise to investigate disorders of insomnia in structure of neurotic disorders among adolescents in penitentiary institutes was lead a complex research of 207 convicted adolescents who had neurotic disorders.

Keywords: neurotic disorders, adolescents, penitentiary system, disorders of sleep- insomnia cycle

УДК 378

О. М. Макаренко., М. О. Голубєва, А. І. Герасимова, З. А. Таранська

СПЕЦИФІКА ПРОЯВУ НАВЧАЛЬНОГО СТРЕСУ СТАРШОКЛАСНИКІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ В ЕКЗАМЕНАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

ДВНЗ Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет

ім. Григорія Сковороди; «Києво-Могилянська академія»

Ключові слова: старшокласники, учбовий стрес, екзаменаційний період

Постановка та обґрунтування актуальності теми. Сучасні умови життя та діяльності висувають підвищені вимоги до адаптивних механізмів та всього потенціалу людини. Велика кількість антропогенних й природних чинників, що являються інтенсивними стресорами, викликають різні форми дезадаптації, нервово-психічні та психосоматичні порушення. Вплив екстремальних обставин на людину може бути настільки сильним, що особистісні властивості вже перестають відігравати вирішаль-

ну роль у протистоянні розвитку стресового розладу, що може розвинутисть практично в кожній здоровій людині.

Як зазначають сучасні дослідники [4; 5; 10; 12] до стресу можуть призводити інтенсивні переживання, інформаційна перевантаженість, фізичні впливи та багато інших чинників. Закономірними наслідками стресових станів є зниження продуктивності різних видів діяльності, порушення психічного та соматичного здоров'я людини.