

seek help in medical facilities only in extreme cases; among them there is a hidden phenomenon disability; therefore particularly important preventive measures. 3. Doctors operational and combat units should be given specialist emergency physicians who practice extreme aware of psychotherapy and applied psychology or psychiatrists, who have additional training on resuscitation or under the «air-sea diving and medicine». 4. The programs of schools and training centers to prepare officers operational and military intelligence units and internal parts of medical training to supplement lessons on anger management, practices for systems Rei-Ki (Master Dr. Mikao Usui), Tensegrity (Castaneda's Don Carlos) and svasta-runic gymnastics (runic yoga) Stathagaldr (guidelines for Kyummer, F. Marbach, K. Shpysberher) or asanas Slavic runic cut more.

**Conclusions.** 1. The actuality of applied psychophysiological methods is proved. 2. Before performing critical tasks necessary to identify the professional level of anxiety and stress. 3. Those, who have not passed the preliminary psychophysiological selection have a low level of adaptation to the specific operating conditions in carrying out the tasks and longer-term rehabilitation. 4. After performing operational-combat tasks there is a psychological exhaustion and various variants of aesthetic and depressive syndrome with suicidal tendencies, dependence on psychoactive substances, etc.

**Keywords:** professional psycho-physiological qualities, psycho-physiological methods, personnel reliability, ATO

УДК 616.895:616.891.6-053.71

О. І. Масік

## ДЕПРЕСИВНИЙ СИНДРОМ У СТРУКТУРІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, м. Вінниця

doctor20000@i.ua

**Актуальність.** Прояви депресивного синдрому і різноманітність його проявів при, здавалося б, досить чіткій і вивченій симптоматиці створюють дивовижну мозаїку клінічного перебігу з фіксацією на рівні соматиками.

У дітей підліткового віку розлади настрою чи дистимія проявляються досить різноманітно або тривалість симптоматики недостатня, щоб діагностувати депресивний стан.

Тому дослідження особливостей симптоматики психосоматичної патології, зокрема депресивного синдрому, стає вельми актуальною проблемою.

**Мета роботи** – виявлення клінічних психопатологічних особливостей соматизованого депресивного розладу при розвитку психосоматичної патології у підлітків та методи його корекції.

**Матеріали та методи.** Проведено комплексне клініко-психопатологічне обстеження 127 підлітків з психосоматичними розладами.

Серед обстежених було 65 хлопчиків і 62 дівчинки, розподіл за віком був наступним: молодший підлітковий вік (10–14 років, n=66), середній підлітковий вік (15–16 років, n=42), старший підлітковий вік (17–18 років, n=19).

Залежно від соціального статусу обстежені були розподілені наступним чином: підлітки з повної сім'ї (n=68), підлітки з неповної сім'ї (n=20), підлітки-сироти (n=39).

11 підліткам із психосоматичними розладами проведено лікування з використанням препарату ламотриджин в дозі 1–3 мг/кг/добу впродовж трьох тижнів;

9 осіб отримували ламотриджин у поєднанні з психотерапією (клієнт-центрована терапія).

Для визначення кількісних показників спектра депресивних симптомів використовували методіку діагностики рівня депресії CDI (Children Depression's Inventory (M. Kovacs).

**Результати.** У більшості респондентів рівень депресії був у межах норми (від 43,63±0,21 до 53,97±0,22 балів – середній рівень).

Разом з тим, у групі дітей старшого підліткового віку (обох статей) рівень депресії виявився вищим за середній (від 55,45±0,49 до 61,88±0,53 балів) при (p<0,00001), порівняно з групами молодшого і середнього підліткового віку.

Проведений аналіз за шкалами показав, що загальне зниження настрою, постійне очікування неприємностей і підвищений рівень тривожності (шкала А) відзначали 47,37 % підлітків. Агресивна поведінка, високий негативізм та ідентифікація себе з поганим (шкала В) мали місце в 57,89 % осіб. Високий рівень впевненості у своїй неефективності в школі (шкала С) визначено в 52,63 % респондентів. Високий рівень виснаження і почуття самотності (шкала D) виявлено в 47,37 %. Низьку самооцінку і наявність суїцидальних думок (шкала Е) відмічали 36,84 % обстежених.

Найвищий відсоток неблагополуччя в групі молодшого підліткового віку було визначено за шкалою В (42,42 %), однакові значення отримані за шкалами CDI загальний, шкалами С, D (по 34,85 %), за шкалою А (25,76 %) та шкалою Е (22,73 %).

У групі середнього підліткового віку рівень депресії вище середнього значення (від 50,59±0,20 до 53,11±0,31 балів) встановлено: за шкалою С – у 33,33 %, шкалами D і В – по 28,57 %, шкалою CDI загальний – у 21,43 %, шкалою А – у 19,05 %, шкалою Е – у 4,76 % обстежених.

У групі старшого підліткового віку рівень депресії вище середнього значення (від 55,45±0,49 до 61,88±0,53 балів) з високим рівнем достовірності (p<0,00001), порівняно з групами молодшого і середнього підліткового віку, виявлено: за шкалою CDI загальний – у 63,16 %, за шкалою В – у 57,89 %, за шкалою С – у 52,63 %, за шкалами А і D – по 47,37 %, за шкалою Е – у 36,84 % обстежених.

Найвищі показники рівня депресії отримані в групі сиріт, з високим відсотком за загальним показником CDI, шкалами В, С і D.

У групі дітей з повної сім'ї встановлено низький рівень депресії за всіма шкалами (не перевищує 33 %).

Після курсу проведеного лікування з використанням препарату ламотриджин загальний показник рівня депресії склав (55,45±0,46) балів; у групі осіб, які отримували комбіновану терапію – (52,0±0,24) балів (різниця достовірна,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Опитувальник депресії CDI може бути використаний для виявлення підлітків з емоційними розладами, що входять до групи ризику і схильні до емоційної дезадаптації, а також зв'язків між дією психогенних факторів і симптомами психосоматичної патології.

Застосування ламотриджину в комбінації з психотерапією приводить до достовірно кращого ефекту, порівняно з фармакотерапією.

**Ключові слова:** психосоматичні розлади, психічні розлади, підлітки, депресивні розлади.

O. I. Masik

DEPRESSIVE SYNDROME IN THE STRUCTURE OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN ADOLESCENTS AND ITS TREATMENT

Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and psychotherapy

Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical, Vinnitsya, Ukraine

doctor20000@i.ua

**Background.** Mood disorders or dysthymia in adolescent appear to be with quite varied symptoms or with insufficient duration for depression diagnosis, so studying the characteristics symptoms of psychosomatic disorders such as depressive syndrome become a current problem.

**Objective** – to identify clinical psychopathological features of somatization depressive disorder in the development of psychosomatic disorders in adolescents and methods of its correction.

**Materials and methods.** The group of 127 adolescents (65 boys and 62 girls) with psychosomatic disorders received comprehensive clinical and psychopathological examination, who also completed self-report scales CDI (Children Depression's Inventory (M. Kovacs)). A subgroup of 11 adolescents with psychosomatic disorders were treated with the drug lamotrigine in the dose of 1–3 mg/kg/day for three weeks; another subgroup of 9 adolescents received lamotrigine in combination with psychotherapy (person-centered therapy).

**Results.** Somatization depressive syndrome was diagnosed in 5.03 % of adolescents aged 10-14, 17.71 % – aged 15-16, 22.22 % – aged 17-18 years, 3.33 % of teenagers living in two-parent families, 37.04 % of adolescents living in single-parent families and 16.0 % of orphans.

It was found that the level of depression in most adolescent is at the normal range (from 43.63±0.21 to 53.97±0.22). However, the level of depression in a group of older adolescents including girls was above average (from 55.45 ± 0.49 to 61.88±0.53) ( $p < 0,00001$ ), compared with groups of younger and middle adolescence.

After the course of treatment with the drug lamotrigine overall level of depression made (55.45±0.46); and the group of people receiving combination therapy made (52.0±0.24). The difference is significant ( $p < 0,05$ ).

**Conclusions.** CDI assessment can be used to identify adolescents with emotional disorders who are at risk and prone to emotional disadaptation, and as well to identify the relations between the effect of psychogenic factors and symptoms of psychosomatic disorders.

The use of lamotrigine in combination with psychotherapy showed statistically significant benefits in comparison with only pharmacotherapy.

**Keywords:** psychosomatic disorders, psychiatric disorders, adolescents, depressive disorders.

УДК 616.89-008.454-57.024

О. О. Молчанова

## НЕЙРОКОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ І СОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

molchanovae17@ukr.net

**Актуальність.** Порухнення когнітивних функцій (робочої пам'яті, уваги, проблемно-вирішувальної поведінки) спостерігаються у 98 % хворих на шизофренію, незалежно від виразності позитивних та негативних симптомів захворювання. В багатьох дослідженнях показано, що когнітивний дефіцит більшою мірою, ніж інші прояви шизофренії, обмежує соціальне функціонування цієї групи пацієнтів. Як існуючі, так і перспективні фармакологічні препарати для лікування психозу мають незначний позитивний вплив на когнітивні функції хворих на шизофренію. Одночасно із пошуком фармакологічних засобів вивчається вплив нейрокогнітивних тренувань на динаміку когнітивних функцій. Згідно із даними літератури, невирішеними у цьому напрямку залишаються питання можливості персоналізації заходів, спрямованих на когнітивне відновлення, та дослідження впливу тривалості захворювання на ефективність нейрокогнітивних тренувань. Також слід зазначити, що у більшості досліджень когнітивний дефіцит, соціальне функціонування та їх динаміка в ході лікувально-реабілітаційного процесу вивчалися за участю як амбулаторних, так і стаціонарних пацієнтів, ступінь соціальної залученості яких може суттєво відрізнятись, що ускладнює узагальнення результатів та формування висновків стосовно користі та економічності обґрунтованості нейрокогнітивних тренувань.

**Мета дослідження** – оцінити ефективність програми когнітивно-відновлювальної терапії для хворих на параноїдну шизофренію із різною тривалістю захворювання.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяв участь 71 хворий на параноїдну шизофренію, який знаходився під диспансерним наглядом та відповідав критеріям включення. На початковому етапі здійснювали клінічне обстеження для виявлення психопатологічної структури захворювання та вивчали соціально-демографічні характеристики пацієнтів. На другому етапі усі пацієнти були оцінені за допомогою Шкали оцінки позитивних та негативних симптомів (PANSS), Шкали персонального та соціального функціонування (PSP), а також з використанням нейропсихологічних методик відповідно до консенсусної когнітивної батареї тестів ініціативи MATRICS для виявлення особливостей когнітивного функціонування з метою подальшого використання цих даних при розробці комплексу заходів нейрокогнітивного відновлення цієї групи хворих. На третьому етапі, після проведення аналізу отриманих