серотонина практически у всех больных был достоверно увеличен, экскреция его основного метаболита, 5-ОИУК, также была повышена. Уровень мелатонина у подростков с ДНР был в пределах возрастной нормы. Снижение уровня β-эндорфинов обнаружено у 71,4 % больных.

С позиции доказательной медицины определена высокая эффективность психотропной терапии малыми дозами эглонила в сочетании с когнитивной психотерапией, арттерапией и альтернативный метод терапии кортексином в сочетании с аэроионотерапией и поведенческой психотерапией. Выделены критерии оценки терапевтического вмешательства у подростков с ДНР. Среди них: динамика психопатологических симптомов и психологических показателей (уровень депрессии, стресса, тревоги, качество социального функционирования), анализ динамической энтропии Колмогорова — Синая, ЭЭГ (которая позволяет оценить количество информации, необходимой для прогноза поведения динамической системы мозга в будущем).

УДК 616.899.2-053.2/.5+159.922.73

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ РАННЬОГО ВІКУ

Н. Г. Міхановська
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», м. Харків

Ключові слова: психіатрія, допомога, діти

За останні 20—30 років в країнах дальнього зарубіжжя поступово розширюється сфера надання психіатричної допомоги дітям раннього віку із порушеннями когнітивного, мовного, емоційного, соціального розвитку. В Україні на цей час не існує достатньо ефективної і своєчасної системи психіатричної допомоги, внаслідок чого обмежується можливість отримання дітьми та сім'ями, що їх виховують, належного професійного втручання.

Результати дослідження щодо вивчення психопатологічних розладів у 475 дітей із перинатальним гіпоксично-ішемічним ураженням мозку віком від 3-х місяців до 3-х років життя довели, що психічні порушення у них становлять багатокомпонентну систему, яка поєднує дизрегуляторні розлади формування фізіологічних процесів сну/неспання і харчування, емоційно-афективні порушення у вигляді емоційно-лабільного, тривожно-апатичного і емоційно-недиференційованого клінічних варіантів перебігу, десинхроноз формування основних організаторів психіки — соціальної посмішки, страху стороннього і жесту «ні», і мотиваційних систем аффіліації, дослідження/оволодіння, страху і настороженості, сепарації/індивідуалізації. Специфічність і вираженість ознак цих компонентів залежать від тяжкості неврологічного дефіциту, сформованого внаслідок перинатального ушкодження мозку. Крім того, психопатологічні розлади у дітей обумовлюють і залежать від особливостей материнської поведінки у відносинах з дітьми — тривожного, депресивного та маніпулятивно-уникаючого варіантів поводження, їх емоційних девіацій — тривожності із відчуттям провини і образи, з векторами, спрямованими на сімейне оточення або на себе, депресивності, пригніченості, а також типів прив'язаності в діадах — амбівалентної, уникаючої та дезорганізованої.

Порушення дитячо-материнської взаємодії спостерігається при низькому рівні інформованості, сенситивності матерів, порушенні адекватності відгуку на потреби дітей та здатності до формування емоційно-позитивного, розвиваючого середовища, стимуляції активності дітей.

Для профілактики формування тяжких і сталих психопатологічних розладів пропонується методологія їх діагностики та корекції у дітей раннього віку з перинатальним ураженням нервової системи, яка базується на системному психодинамічному підході.

Первинна профілактика може здійснюватися дільничним педіатром, сімейним лікарем і неврологом. Вона передбачає оцінку перинатальних (біологічних і соціально-психологічних) факторів, скринінг рівня розвитку за сферами (когнітивного, соціального, моторного, самообслуговування з використанням батьківських оцінок в межах опитувальників KID та RCDI). При виявленні відхилень необхідно скерування подальшого спостереження із залученням дитячого психіатра, що є обізнаним у вікових особливостях розвитку в ранньому віці та має навики сімейної інтерактивної терапії.

Вторинна профілактика здійснюється дитячим психіатром первинної ланки системи медичної допомоги дитячому контингенту (за умовами введення до поліклінічних закладів фахівців відповідної спеціальності) або центрів раннього втручання. Вона передбачає використання інтерактивної діагностично-психотерапевтичної моделі допомоги, яка спрямована на покращання емоційно-афективного, сенсомоторного, регуляторного стану дитини завдяки заходам фізичної терапії, сенсорної інтеграції, гармонізації взаємодії між матір'ю та дитиною, формуванню надійної прив'язаності і розвиваючого оточення для дитини, підвищенню батьківської компетентності у стосунках із хворою дитиною.

Позитивний ефект запропонованих заходів отримано у 88—92 % випадках за всіма показниками психопатологічних розладів у дітей, якості дитячо-материнської взаємодії, емоційного стану матерів.

УДК: 616.839-053.6: 616.89-008.47-008.484.3

РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ

Т. П. Мозговая
Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: подростки, нарушения поведения, вегетативная дисфункция

Вегетативная нервная система обеспечивает различные формы психической и физической деятельности. Наиболее часто вегетативные расстройства возникают у подростков в период нейроэндокринной перестройки.

Цель исследования — изучить специфику когнитивной деятельности подростков с расстройствами поведения.

Было обследовано 202 подростка мужского пола в возрасте от 11 до 15 лет, госпитализированных в стационар по поводу расстройств поведения. В работе использовали метод исследования вегетативного обеспечения деятельности посредством проведения ортоклиностатической, умственной и эмоциональной проб.

В процессе исследования вегетативной нервной системы было установлено, что основными типами вегетативного функционирования у подростков являлись инвертированное и пониженное вегетативное обеспечение деятельности, при этом интеллектуальная деятельность и эмоциональное реагирование являются для подростков наиболее сложной формой психической деятельности. Нарушение вегетативного обеспечения деятельности у подростков вследствие дизрегуляции системного кровотока способствует угнетению церебральной гемодинамики и ухудшению когнитивных функций.

УДК 616-001:159.96:616-003.96-036.66

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИК У СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ З ФІЗИЧНОЮ ТРАВМОЮ

К. І. Москаленко, О. О. Хаустова
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ

Ключові слова: особистість, адаптаційні резерви, життєстійкість, медико-психологічна реабілітація

В Україні на сьогодні практично неопрацьованою є тема медико-психологічної реабілітації з урахуванням актуальних резервів пацієнта (біологічних, соціальних, психологічних) та реагування особистості на стресову ситуацію, що виникає в результаті травми. Життєстійкість (ЖС) є інтегральним