

Врахування рівня аутоагресії в розвитку психосоматичних захворювань у даного контингенту допоможе краще зрозуміти патогенез психічних захворювань, а також може бути корисним для подальшого врахування цієї ознаки при проведенні професійного відбору, що вдосконалив профілактичні заходи та знизить ризик розвитку психосоматичних захворювань у осіб, що працюють в небезпечних умовах.

УДК 616.89

ДИСФУНКЦІЯ СОЦІАЛЬНИХ РОЛЕЙ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

Г. А. Пріб

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології, м. Київ

Ключові слова: обмеження життєдіяльності (ОЖ), соціальна недостатність

За даними ВООЗ 70—90 % осіб із психічними розладами мають низьку якість життя. Це обумовлено таким: 1) тяжкі психічні розлади значно знижують когнітивні, емоційні та комунікативні здатності індивіда; 2) непередбачений перебіг тяжких психічних розладів; 3) побічні ефекти психотропної терапії; 4) стигматизація по відношенню до пацієнтів; 5) стримуючі чинники, які впливають на бажання працювати — страх втратити право на соціальний захист (зниження групи інвалідності); 6) суперечливість мети різних форм реабілітаційного втручання; 7) відсутність наступності та внутрішні суперечності між лікувальними, реабілітаційними, експертними та соціальними закладами, які надають допомогу хворим. У вітчизняній психіатрії наукові дослідження з питань визначення критеріїв обмеження життєдіяльності (ОЖ) у пацієнтів переважно є теоретичними розробками та не завжди можуть бути використані у практиці. У свою чергу, розробка індивідуальної програми реабілітації не ґрунтується на визначенні дисфункції соціальних ролей у суспільстві як соціальної складової ОЖ.

Мета дослідження: визначення впливу ОЖ у пацієнтів, які страждають на психічні розлади, що призводить до розвитку соціальної недостатності.

Завдання дослідження: проаналізувати складові, які ОЖ хворих призводять до дисфункції виконання соціальних ролей у суспільстві.

Обстежено 327 пацієнтів (досліджувана група) та 211 пацієнтів (група порівняння), які перебували на стаціонарному лікуванні у Київській міській клінічній психоневрологічній лікарні № 1.

Методи дослідження: метод структурованого інтерв'ю у рамках клініко-психопатологічного підходу, соціально-експертний, статистичні.

Встановлено, що у 6,1 % пацієнтів досліджуваної групи до проведення реабілітаційних заходів соціальний статус класифікувався як «без дисфункції», після реабілітації такий статус виявлено у 24,5 % хворих. У групі порівняння відповідно — 6,5 % та 11,3 % ($p < 0,05$). З мінімальною дисфункцією відповідно спостерігалось 7,5 % та 22,2 % пацієнтів у досліджуваній групі й 8,1 % та 12,8 % — у групі порівняння ($p < 0,05$). Перерозподіл пацієнтів у підгрупу з мінімальною або відсутньою дисфункцією в основному відбувався за рахунок пацієнтів з очевидною, серйозною та дуже серйозною дисфункцією. Причому у групі порівняння процес відновлення втрачених функцій був значно повільнішим та з менш ефективним. Зниження дисфункції в усіх соціальних ролях у пацієнтів досліджуваної групи свідчить, що реабілітаційні заходи необхідно спрямовувати на «проблемні» соціальні ролі. Дані ролі не мають «стійкого дефекту» при їх виконанні. «Порушення», які спостерігаються при їх виконанні, обумовлені лише однією зі складових медичного критерію, який обмежує життєдіяльність — загостренням клініко-психологічної симптоматики. Розробка алгоритму реабілітаційної тактики дозволяє спрямувати зусилля на відновлення саме збережених соціальних ролей на стадії «порушення» та попередити їх повну або часткову «втрату», яка призводить до соціальної недостатності.

Встановлено, що реабілітаційні заходи, побудовані на міжнародних принципах, дозволяють значно підвищити якість життя пацієнтів та виконання ними соціальних ролей у суспільстві. Доведено, що реальне відновлення соціального функціонування хворих у різних сферах суспільства можливо лише при розробленні реабілітаційних заходів, які уже на етапі планування спрямовані на так звані «проблемні» соціальні ролі. Розробка схеми реабілітаційних заходів дозволяє спрямувати зусилля на відновлення збережених соціальних ролей на стадії «порушення» та попередити їх повну або часткову «втрату», яка призводить до соціальної недостатності.

УДК 616.89-008.454-053.2/5

СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПАТОГЕНЕЗЕ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ И ПОДХОДЫ К АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ

Т. Ю. Проскурина, Е. А. Михайлова, Д. А. Мителев, Т. Н. Матковская, В. С. Кудь, Н. А. Шаповалова, Е. П. Исаева, Я. В. Беспалова

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

Ключевые слова: депрессия, патогенез, дети, терапия

Депрессивные расстройства являются наиболее распространенной психической патологией в детско-подростковом возрасте. Многие исследователи отмечают трудности раннего распознавания и клинической оценки детских депрессий. Это касается клинического полиморфизма симптомов депрессии, рудиментарности, незавершенности и их сопряженности с поведенческими и вегетативными нарушениями, что и определяет актуальность и социальную значимость исследований в данном направлении.

Цель работы: усовершенствовать систему психопрофилактики депрессивных состояний у детей 7—11 лет на основе изучения механизмов их формирования.

Исследованиями установлено, что практически для всех обследованных были характерны боязливость, неуверенность, незаинтересованность в обучении и в играх, плаксивость и чувство безрадостности существования, нарушения сна, утомляемость, раздражительность. Суицидальное поведение зарегистрировано у 2 из 43 детей. У всех детей выявлены хронические сочетанные психогении.

Стабильные депрессивные признаки выявлены у 76,7 % детей и, согласно МКБ-10, были квалифицированы как депрессивное расстройство поведения. При изучении роли биологических, социально-психологических факторов было установлено, что наиболее значимыми в формировании депрессии у детей являются нарушения в системе «мать — дитя», нарушение типов привязанности в раннем детстве, каждый тип семейных отношений, фактор неполной семьи, наличие церебрально-органической недостаточности.

Полученные данные являются предпосылкой для разработки эффективных программ диагностики и лечения депрессии у детей.

УДК 616.89-008.441.1-053.6

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ

Т. Ю. Проскурина, Е. А. Михайлова, Т. Н. Матковская, Д. А. Мителев, В. С. Кудь, Н. А. Шаповалова, Е. П. Исаева, Я. В. Беспалова

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

Ключевые слова: тревожно-фобическое расстройство, клиника, динамика, прогноз, подростки

Тревожно-фобическое расстройство (ТФР) является актуальным и малоизученным направлением подростковой психиатрии.

Цель исследования: изучение клинико-психопатологической феноменологии ТФР и выделение диагностических и прогностических критериев у подростков.