

Тревожно-депрессивный вариант АНА-СС в ИК ОблУС обнаружен у 34,94 % обследованных, в ИК ОбщУС данный тип установлен у 8,03 % лиц. АНА-НТ в этих же ИК составил 4,32 % и 30,25 %, соответственно. Депрессивный — выявлен только в ИК ОблУС (1,84 %) в виде неглубокой меланхолии.

Патопсихологическое исследование (шкала тревожности Спилбергера —Ханина) показало, что среди лиц с АНА соотношение численности случаев с реактивной тревожностью (психогенно-пенитенциарной) к личностной тревожности составило в ИК ОблУС 1 : 4,14, а в ИК ОбщУС — 1 : 3,39.

Углубленный анализ материала и сопоставление полученных данных выявил следующее: у осужденных в колонии общего режима, по сравнению с облегченным режимом содержания, аффективные нарушения адаптации встречаются реже, но проявляются более сложной психопатологической и клинической структурой. Возникают чаще у лиц с личностно-тревожной акцентуацией. Полученные данные следует учитывать при выявлении АНА и их профилактики в пенитенциарных учреждениях.

УДК 616.89-008.442

*Субаева К. Р.**, *Брагин Р. Б.***

Харьковский национальный медицинский университет,
Харьковская медицинская академия последипломного образования***

ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ, СОЧЕТАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ АДАПТАЦИИ, У МОЛОДЫХ ОСУЖДЕННЫХ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ КОЛОНИЯХ С ОБЛЕГЧЕННЫМИ УСЛОВИЯМИ СОДЕРЖАНИЯ

Согласно нынешнему Уголовно-исполнительному Кодексу Украины существуют исправительные колонии (ИК) следующих типов: минимальный уровень безопасности с облегченными условиями содержания (ОблУС), минимальный уровень безопасности с общими условиями содержания (ОбщУС), средний уровень безопасности и максимальный уровень безопасности. Тип ИК отбывания наказания определяется приговором суда. ИК ОблУС характеризуется наименее строгим режимом ограничительных мероприятий и более широкими социальными контактами. Осужденные содержатся под надзором, но без охраны, свободно передвигаются в пределах колонии; вне ее территории с разрешения администрации находятся без надзора; предусмотрены еще целый ряд послаблений, в отличие от ИК иного типа.

Обследовано 166 осужденных в возрасте 18—28 лет в ИК ОблУС на предмет выявления аффективных нарушений адаптации (АНА). Ориентируясь на осевую симптоматику, выявленные случаи АНА по отношению к числу обследованных распределились следующим образом: тревога — 18,07 %, тревожная депрессия — 39,16 %, депрессия — 10,84 %. По степени выраженности АНА, наличию вегетативных отклонений и других особенностей клинической картины, одни случаи отнесены к расстройствам субсиндромального уровня (56,62 %), другие — к расстройствам невротического типа (11,45 %).

С целью изучения факторов, которые сочетались с возникновением АНА, проводили анкетирование по специальной количественной методике. Сумма баллов, полученная по каждому из факторов (90 баллов максимально), указывала на выраженность его значимости для обследованного. Факторы разделяли на две группы: субъективно негативные и субъективно позитивные. Первая группа относится к факторам, связанным с жесткой регламентацией поведения в виде ограниченный физический порядок и социально-коммуникационной изоляцией. Вторая группа отнесена к факторам, связанным с возможностью реализации социальных контактов с внешним миром (в пределах допускаемых), с изменением ценностной ориентации и с приобретаемым трудовым и жизненным опытом. Среди субъективно негативных факторов (отягчающих отбывание наказания), наибольшее количество баллов набрали факторы, связанные с социально-коммуникативной изоляцией: невозможность помочь родным в решении материальных проблем (70 баллов) и семейных конфликтов (65 баллов), отсутствие вестей из дома и неприятные известия от родных (по 67 баллов). Среди воздействий и ограничений преимущественно физического порядка наиболее значимыми для осужденных являлись: качество питания (44 балла), контакт с вредными материалами и веществами в ходе трудовых процессов (42 балла). Среди субъективно позитивных факторов (облегчающих отбывание наказания), наиболее значимыми для заключенных являлись: реализация допустимых социальных контактов с внешним миром, длительные и кратковременные свидания с родными и близкими (59

и 58 баллов, соответственно), возможность переписки с друзьями и подругами (53 и 45 баллов, соответственно). К личностным субъективно позитивным изменениям, как наиболее значимым, отнесены: намерения выйти из прежней «криминальной» среды — 50 баллов, чувство «повзросления» и устойчивость к трудностям морального порядка (по 50 баллов, соответственно). Обогащение жизненного опыта набрало 58 баллов, а обретение дополнительной специальности — 37 баллов.

Как видно, нынешнее положение в ИК даже с облегченными условиями содержания для осужденных является хронической пенитенциарной стрессогенной ситуацией, которая при отсутствии достаточных резервов психического здоровья приводит к расстройствам адаптации в виде возникновения тревожной и депрессивной симптоматики. Поэтому при совершенствовании системы профилактических мероприятий следует учитывать то, что расширение контактов с внешним миром имеет для осужденных особую значимость. Именно эта группа факторов оценивается ими в позитивном плане значительно выше, чем ограничения физического порядка.

УДК: 616.831:616.8-009.836-08

*Сухоруков В. І., Біневська О. М., Бовт Ю. В.,
Назарчук І. А., Нікішкова І. М.*

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)*

РОЛЬ ГЕНЕЗУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ДИССОМНІЧНИХ РОЗЛАДІВ

Використання у терапії диссомнічних розладів у пацієнтів з енцефалопатіями різного генезу комплексних лікувально-профілактичних заходів, які включали базисну (з урахуванням стандартів) (судинну, антиагрегантну, нейропротекторну, антиоксидантну) та симптоматичну (седативну) медикаментозну терапію, поєднану з адекватними індивідуально підібраними немедикаментозними формами лікування (психотерапія, фототерапія, рефлексотерапія, аудіофонотерапія та радіохвильова терапія) призвело до значущих змін кількісних та якісних показників сну.

Найбільшій ефективності у відновленні нормального циклу сну — неспання вдалося досягти у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I стадії: 66,7 % пацієнтів після лікування повідомляли про відсутність проблем з нічним сном та денною сонливістю. Серед хворих на дисциркуляторну енцефалопатію II стадії кількість пацієнтів, які в результаті лікування позбулися як інсомнії, так і гіперсомнії, була на третину менше, ніж у групі з дисциркуляторною енцефалопатією I стадії — 42,6 %, проте у 62,2 % випадків вдалося позбутися вираженого розладу сну — неспання, у той час як цей показник у групі з дисциркуляторною енцефалопатією I стадії склав лише 28,9 %. Достатньо ефективним було й лікування диссомнії у пацієнтів з енцефалопатіями інфекційно-алергічного генезу: більш ніж у половини хворих (56,2 %) після лікування повністю зникли ознаки розладу сну — неспання, а у решти — знизилася ступінь вираженості диссомнії. Менш ефективним було лікування розладів сну — неспання у хворих на енцефалопатію травматичного генезу. Незважаючи на те, що у цій групі у найбільшій кількості осіб ступінь вираженості диссомнії знизилася до помірно або слабо вираженої по закінченні терапевтичного курсу, тим не менш повністю вирішити проблеми безсоння й денної сонливості хворих з травматичним генезом енцефалопатії вдалося лише у чверті випадків (25,8 %).

Таким чином, аналіз використання медикаментозних та немедикаментозних методів терапії диссомнічних розладів у хворих на енцефалопатію свідчить, що ефективність та динаміка змін показників розладів сну — неспання та характер відновлення сну цих пацієнтів значною мірою визначалися не тільки застосованими комплексними лікувально-профілактичними заходами, але й генезом енцефалопатії.

УДК: 616.831:616.8-009.836

*Сухоруков В. І., Нікішкова І. М., Біневська О. М.,
Бовт Ю. В., Назарчук І. А.*

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)*

ОСОБЛИВОСТІ ДИССОМНІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

Порівняльна оцінка якісної та кількісної представленості диссомнічних розладів у пацієнтів з різним генезом енцефалопатії виявляла суттєві відмінності між ними.

Найпоширенішим розладом сну серед хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I стадії у більшості випадків була помірно