

4. Гавенко В.Л. Проблемы надання психіатричної допомоги підліткам, які знаходяться в умовах пенітенціарної системи // *Експериментальна і клінічна медицина*. -2000. -№3. -С.66-67.

5. Багалеї Е.М. Профілактика соціальної дезадаптації у дітей і підлітків з порушеними формами поведінки. // *Невротичні розлади та порушення поведінки у дітей та підлітків*. Матеріали науково-практичної конференції. Харків. -2001.-С10-11.

6. Л.Н. Юрьєва, Л.Б. Чудакова, О.Е. Ефимов. Лечебно-реабилитационные мероприятия для детей и подростков с нарушенными формами поведения. // *Невротичні розлади та порушення поведінки у дітей та підлітків*. Матеріали науково-практичної конференції. Харків. -2001. -С.104-105.

7. И.Б. Даценко. Минимальная мозговая дисфункция и эмоционально-поведенческие расстройства у детей и принципы их дифференцированной коррекции. // *Международный медицинский журнал*.-2007.-Т. 13, №1.-С.28-35.

РОЛЬ ОРГАНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В ФОРМУВАННІ ГІПЕРКІНЕТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ТА РОЗЛАДІВ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

Т.П. Мозгова

У роботі, з позиції порушень нейрогенезу та пошкодженого впливу на центральну нервову систему у постнатальному періоді виявлен спектр неврологічних симптомів та нейрофізіологічних відхилень, що може бути розглянуто як предиспонуруюче підґрунтя для формування гіперкінетичних розладів та розладів поведінки у підлітків.

Ключові слова: підлітки, порушення поведінки, органічна патологія головного мозку

ROLE OF ORGANIC PATHOLOGY OF BRAIN IN FORMING OF HYPERKINETIC DISORDERS AND DISORDERS OF BEHAVIOUR AMONG ADOLESCENTS

Т.Р. Mozgovaya

From the position of transgressions of neurogenesis and damaging influence on central nervous system in postnatal period in the work was found spectrum of neurological symptoms and neurophysiological deviation, which can look like predisposition for forming of hyperkinetic disorders and disorders of behaviour among adolescents.

Keywords: adolescents, disorders of behaviour, organical pathology of brain

УДК: 616.89-008.454-053.2/.5

Т.Ю. Проскурина, Е.А. Михайлова, Д.А. Мителев, Т.Н. Матковская,

В.С. Кудь, Е.П. Исаева

ПРОГНОЗ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ

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

Ключевые слова: невротическая депрессия, дети, прогноз

Специфика первых депрессивных состояний у подростков остается одной из актуальных и неизученных проблем детской психиатрии. Полиморфизм психопатологических симптомов в сочетании с изоморфизмом, рудиментарностью и незавершенностью, тесная связь с соматическими расстройствами и поведенческими нарушениями

создают большие трудности для выявления и правильной квалификации депрессивных состояний [1-6].

Особую актуальность имеет определение критериев дифференциальной диагностики и прогноза первых депрессивных эпизодов, так как нередко различные психические заболевания в подростковом возрасте

манифестирують схожими депресивними розладами. Проблема прогнозування розвитку невротическої депресії в літературі практично не освітлена, що явилось передумовою для виявлення прогностических критерієв і розробки таблиці прогнозу її течення у підлітків.

Ціллю данної роботи явилось визначення прогнозу течення невротическої депресії у підлітків.

Були проведені довготривалі клініческі спостереження за 111 хворими з невротическої депресією, котрі продовжались в течення двох років. Визначали прогностическу значимість анамнестических, клініческих (клініческа матриця невротическої депресії), психологіческих паттернів з допомогою тестів В.М. Бойко; патохарактерологіческого діагностического опросника А.Е. Личко, К.К. Яхіна і Д.М. Менделевича, тестів Люшера, Р. Кеттелла, тестів якості життя J. Mezzich et al.. В структурі невротического конфлікту аналізувались наступні складові: актуальність конфлікту, рівень його вираженості, спрямованість конфлікту і тип його течення. Аналіз невротического конфлікту включав визначення зон діяльності психотравмуючих факторів в сферах мотивації психологіческих установок і поведінческого реагування. Як відомо, напруженість конфлікту характеризується дефіцитом актуальної інформації, в котрій підліток знаходиться, що особливо важливо в формуванні затяжних хроніческих форм невротическої депресії. Учитували дані нейрфізіологіческих, гормональних і соціальних факторів в відношенні характеру течення невротическої депресії у підлітків. Аналізувались і такі показателі як рівень церебральної органіческої недостаточності, наявність соматическої патології. Учитувая складність, динамізм, поліморфізм невротическої депресії у підлітків, особливо суттєвим було вивчення ролі катехоламінергіческої і серотонінергіческої систем і аналіз рівня мелатоніну в формуванні невротическої депресії. Аналіз динаміки невротическої депресії показав, що клініческе выздоровлення з нормаліза-

цією соціального функціонування реєстровано у 26,8% хворих; клініческе выздоровлення з збереженням соціальної дезадаптації - 47,5%; відсутність клініческого выздоровлення і покращення соціального функціонування - 25,7%.

Для визначення критерієв прогнозу течення невротическої депресії у підлітків був розроблений прогностический алгоритм. Використовувалась методика послідовальної процедури Вальда з визначенням інформованості ознак з допомогою критерію Кульбака, котрий дозволяє кількісно оцінити отримані відхилення і міру їх прогностическої вираженості. Прогностическа таблиця була складена з урахуванням 37 значимих параметрів клініческих, соціопсихологіческих, анамнестических, нейрогормональних критерієв формування невротическої депресії у підлітків. Розрахунок індивідуального прогнозу для хворого з невротическої депресією, котрий вперше звернувся до лікаря, базировался на простому роздільному порівнянні позитивних і негативних прогностических коефіцієнтів. Пороговий коефіцієнт зі знаком "+" свідчить про позитивний прогноз, а зі знаком "-" - про умовно негативний прогноз. При прийнятті п'ятипроцентного рівня помилок ($p < 0,05$), поріг рішення для умовно позитивного прогнозу становив рівним +13, а для умовно негативного прогнозу - -13. При досягненні прогностического порігу +13 і більше або -13 і менше, вирішували питання щодо прогнозу. Якщо в процесі визначення прогностических коефіцієнтів не було досягнуто ні одного з двох порігів, то робиться висновок - "невизначений відповідь". При цьому необхідно продовжити дослідження підлітка з невротическої депресією для отримання додаткової інформації або рекомендувати спостереження за хворим на протязі 2-3 місяців, котрі дозволять визначити визначений прогностический відповідь. Виділено два типи течення невротическої депресії - умовно сприятливий і умовно несприятливий.

При умовно сприятливому теченні в часі динаміческого спостереження зменшувалась кількість скарг, покращувалась са-

мочувствие, нормализовалось социальное функционирование (в семье, школе, обществе). При неблагоприятном варианте течения невротической депрессии у подростков, несмотря на проведенный курс терапии, сохранялись или нарастали жалобы на апатию, сниженное настроение, нарушение сна, сохранялась напряженность конфликта и высокие уровни стресса, тревоги, депрес-

сии, нарушение социального функционирования.

Результаты проведенного нами исследования позволили выделить и систематизировать ряд признаков, которые имеют высокую информативность в прогнозировании развития благоприятных и неблагоприятных форм невротической депрессии (табл. 1).

Таблица 1

Клинико-психологические прогностические критерии течения невротической депрессии у подростков

Признак	Градация/тип признаков	ПК	Информативность
1	2	3	4
Клинико-психопатологический симптомокомплекс			
Снижение памяти	есть	-2,14	0,23
	нет	1,66	0,18
Трудности в концентрации внимания	есть	-3,39	0,50
	нет	2,17	0,32
Снижение фона настроения	есть	-4,64	1,11
	нет	4,39	1,05
Апатия	есть	-1,17	0,08
	нет	1,08	0,07
Девиянтное поведение	есть	-3,39	0,50
	нет	2,17	0,32
Возбудимость	есть	-2,14	0,23
	нет	1,66	0,18
Моторная заторможенность	есть	-5,82	1,37
	нет	-1,84	0,26
Идеаторная заторможенность	есть	-5,15	0,98
	нет	2,63	0,50
Снижение аппетита	есть	-4,06	0,78
	нет	3,14	0,61
Снижение интереса к происходящим событиям	есть	-4,36	1,25
	нет	8,65	2,49
Тревожность	есть	-1,35	0,08
	нет	0,87	0,05
Утомляемость	есть	-2,14	0,23
	нет	1,66	0,18
Раздражительность	есть	-2,63	0,40
	нет	2,81	0,43
Диссомнии	есть	-4,64	1,11
	нет	4,39	1,05
Характеристика невротического конфликта			
Компонентность	- витальная	-2,81	0,43
	- сексуальная	-5,15	0,89
	- компонент личностных ценностей	-0,38	0,01
Степень выраженности	- высокая	-1,35	0,08
	- средняя	-2,60	0,27
	- низкая	0,41	0,01
Направленность конфликта	- межличностная	-5,61	1,85
	- внутрличностная	1,08	0,07
	- смешанная	-3,39	0,83
Тип течения конфликта	- острый	-5,82	1,37
	- затяжной	-1,84	0,26

	- хронический	0,00	0,00
Тип социогаммы семьи	- гармоничный	8,65	2,49
	- негармоничный	-4,36	1,25
	- не выраженная	5,64	1,37
Степень выраженности церебрально-органической патологии	- умеренно выраженная	-3,90	0,95
	- выраженная	0,00	0,00
Коморбидная соматическая патология	- не имеет	3,85	1,10
	- зоб	-5,15	1,46
	- системная дисплазия соединительной ткани	-3,39	0,67
	- другая	-2,63	0,40
Психологические признаки			
Стресс	- отсутствует	4,02	1,11
	- низкий уровень	-1,84	0,20
	- средний уровень	-4,06	0,78
	- высокий уровень	-0,89	0,23
Тревога	- отсутствует	4,39	1,05
	- низкий уровень	-1,38	0,05
	- средний уровень	-4,36	1,25
	- высокий уровень	-1,66	0,18
Уровень депрессии	- отсутствует	0,00	0,00
	- минимальная	-2,14	0,23
	- умеренная	-3,39	0,83
	- выраженная	-5,82	1,37
Наличие акцентуации характера	- отсутствует	0,00	0,00
	- гипертимная	0,00	0,00
	- эпилептоидная	0,00	0,00
	- циклоидная	-4,36	1,25
	- другая	-1,89	0,27

Среди клинических признаков условно неблагоприятного типа течения невротической депрессии выделены симптомы моторной (ПК = -5,82) и идеаторной (ПК = -5,15) заторможенности, снижения интереса к происходящим событиям (ПК = -4,36), апатии со снижением интереса к действию и социальному функционированию (ПК = -4,36), трудности в концентрации внимания (ПК = -3,39), снижения энергии, памяти (ПК = -2,14), девиантность поведения (ПК = -3,39).

Клинико-динамические наблюдения за подростками с невротической депрессии с неблагоприятным типом течения позволили установить у 68,2 % поведенческие паттерны – тревожное, аутистичное (стремление к социальной изоляции) и аутоагрессивное поведение.

Невротический конфликт был преимущественно в зоне сексуальной сферы (ПК = -5,15) с межличностной направленностью конфликта (ПК = -5,61), преимущественно острым типом течения конфликта (ПК = -5,82). Выделена значимость типа социогра-

ммы семьи (деструктивный) (ПК = -4,36). Для современных подростков с неблагоприятным типом течения невротической депрессии явилось наличие коморбидности с эндокринопатией – зобом (ПК = -5,15), высокий коэффициент депрессии (от 68 до 87 баллов) (ПК = -5,82), средний уровень стресса (ПК = -4,06), циклоидный тип акцентуации характера (ПК = -4,36).

Для условно благоприятного типа течения невротической депрессии наиболее информативными признаками были отсутствие сниженного фона настроения (ПК = +4,39), расстройств сна (ПК = +4,39), соматических жалоб (ПК = +3,85), возбудимости (ПК = +1,66), трудностей в концентрации внимания (ПК = +2,17), девиантного поведения (ПК = +2,17), внутриличностная направленность конфликта (ПК = +1,08).

Среди психологических признаков, существенны в формировании благоприятного типа невротической депрессии у подростков было отсутствие стресса (ПК = +4,02) и тревоги (ПК = +4,39).

При прогнозировании благоприятного течения депрессивных расстройств у мальчиков подростков среди нейрогормональных показателей выделены: уровни дофамина (ПК = 10,92), 5-оксииндолуксусной кислоты (ПК = 9,16), серотонина (ПК = 6,94), мелатонина (ПК = 6,94), адреналина (ПК = 6,15), норадреналина (ПК = 5,48), β-эндорфинов (ПК = 4,90), экскреции диоксифенилаланина (ПК = 3,14), соответствующие показателям возрастной нормы (таблица 2).

Условно прогностически неблагоприятными признаками для мальчиков относительно течения депрессивных расстройств следует считать наличие: сниженного уровня экскреции диоксифенилаланина (ПК = -2,47), дофамина (ПК = -0,67), норадреналина (ПК = -1,05), адреналина (ПК = -0,50), серотонина (ПК = -3,01) и 5-оксииндолуксусной кислоты (ПК = -1,76), повышенный уровень экскреции мелатонина (ПК = -3,72).

Таблица 2

Лабораторные прогностические критерии течения невротической депрессии у подростков

Признак	Градация признака	Пол больных			
		мальчики		девочки	
		ПК	Информативность	ПК	Информативность
Диоксифенилаланин, нмоль/сут	- повышенный	0,00	0,00	4,65	0,64
	- нормальный	2,51	0,35	2,34	0,07
	- сниженный	-2,47	0,35	-1,55	0,17
Дофамин, нмоль/сут	- повышенный	0,00	0,00	-1,05	0,04
	- нормальный	2,34	0,07	1,96	0,05
	- сниженный	-0,67	0,04	-0,20	0,01
Норадреналин, нмоль/сут	- повышенный	0,00	0,00	-1,05	0,02
	- нормальный	2,30	0,17	4,97	0,48
	- сниженный	-1,05	0,07	-1,05	0,08
Адреналин, нмоль/сут	- повышенный	-1,05	0,01	1,96	0,05
	- нормальный	1,05	0,03	1,96	0,10
	- сниженный	-0,50	0,02	-1,05	0,08
Серотонин, мкмоль/л	- повышенный	0,00	0,00	-0,59	0,03
	- нормальный	1,76	0,10	1,96	0,05
	- сниженный	-3,01	0,17	-1,96	0,05
5-оксииндолуксусная кислота, мкмоль/сут	- повышенный	-0,28	0,01	-5,05	1,39
	- нормальный	1,25	0,03	6,99	1,40
	- сниженный	-1,76	0,07	-3,98	0,30
Мелатонин, нмоль/сут	- повышенный	-3,72	0,23	-1,38	0,09
	- нормальный	0,71	0,01	3,39	0,33
	- сниженный	-1,05	0,08	-0,87	0,03
β-эндорфины, нг/мл	- повышенный	0,00	0,00	0,00	0,00
	- нормальный	0,00	0,00	0,00	0,00
	- сниженный	0,00	0,00	-0,97	0,10

Анализ прогностических критериев условно негативного течения невротической депрессии у девочек-подростков показал, что эти показатели достоверно не отличались от таковых показателей у мальчиков: сниженные уровни серотонина (ПК = -1,96), экскреции диоксифенилаланина (ПК = -1,55), норадреналина (ПК = -1,05), адреналина (ПК = -1,05), β-эндорфинов (ПК = -0,97), дофамина (ПК = -0,20), а также повышенные уровни 5-оксииндолуксусной кислоты (ПК = -5,05) и мелатонина (ПК = -1,38).

Выявленные варианты течения невротической депрессии у подростков требуют различных направлений в лечении, реабилитации, формировании программ медико-психологического сопровождения. Использование прогностического алгоритма невротической депрессии в практике детского психиатра обеспечивает профилактику прогрессирования невротической болезни.

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