

УДК 616.89-008-053.6

*Т.Ю. Проскурина, Т.Н. Матковская, В.С. Кудь***КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ**

Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины

Ключевые слова: подростки, психическое здоровье, невротические расстройства, расстройства поведения, мелатонин

В последние годы невротические расстройства у подростков и связанная с ними психологическая и социальная дезадаптация относятся к одной из актуальных проблем подростковой психиатрии [1,2,3].

Рост криминогенности среди несовершеннолетних, резкое ухудшение психического здоровья, социальная дезадаптация подрастающего поколения обуславливают поиск новых путей решения проблемы охраны психического здоровья. Популяционные исследования последних

лет среди детей школьного возраста свидетельствуют о значительном росте различных эмоциональных нарушений, депрессивных состояний, агрессивности, поведенческих расстройств [4,5].

Целью настоящего исследования было совершенствование дифференциально-диагностических критериев невротических расстройств у подростков на основе изучения современных клинических форм течения заболеваний и психологических особенностей подростков с невротическими расстройствами.

**Материал и методы исследования**

Использовались клиничко-психопатологический, экспериментально-психологический, биохимический методы. Под наблюдением находилось 177 подростков обоего пола в возрасте 14-18 лет с невротическими расстройствами. Из них

психогенного генеза – 105 человек, резидуально-органического генеза – 72 человека.

Диагностика и феноменологическая типизация невротических расстройств проводилась в соответствии с МКБ-10.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Установлено, что структура невротических расстройств представлена доминированием неврастении (69,3%), диссоциативно-конверсионных (17,3%) и обсессивно-компульсивных расстройств (13,3%).

Классическая триада, типичная для всех видов невротических расстройств присутствовала при каждой нозологической форме, однако удельный вес симптомов был различен. Для неврастении наиболее характерными были: астено-депрессивный (60,8%), ипохондрический (22,3%) симптомокомплексы. Для диссоциативно-конверсионных расстройств наиболее характерным было присутствие соматовегетативных проявлений, включая нарушения терморегуляции.

Наиболее характерной особенностью для всех этих форм было сочетание невротических расстройств с различными расстройствами поведения в виде: расстройств поведения, ограничивающихся условиями семьи 35%; не-

социализированных расстройств поведения 28%; социализированных расстройств поведения 20%; оппозиционно-вызывающих расстройств поведения 12%; другими неуточненными расстройствами 5%.

Результат анализа позволил определить перечень наиболее значимых психотравмирующих факторов, участвующих в генезе невротических расстройств у подростков в современном социуме. Следует отметить, что в 68 % при невротических расстройствах имела место хроническая психотравма, обусловленная тяжелыми переживаниями из-за трудностей во взаимоотношениях со сверстниками, отсутствия одного из родителей, отсутствия постоянного места работы у родителей, ослабления внимания или грубого отношения родителей; конфликты с учителями регистрировались в 2 раза чаще, чем с родителями. Все это в сочетании с низким материальным уровнем семьи, трудностями и невозможностью соответствия изменившимся требованиям и ус-

ловиям в школе создавало предпосылку отсутствия уверенности в дальнейшей перспективе учебы и работы и формировало пусковую ситуацию для развития невротического состояния.

Клинико-психологическое исследование подростков установило у всех больных наличие различных форм акцентуации характера. Достоверных различий в частоте встречаемости в зависимости от нозологической принадлежности не выявлено.

Установлена роль следующих типов акцентуаций характера в формировании устойчивых форм невротических расстройств с нарушениями поведения: эпилептоидный (23,1±6,7)%, шизоидный (17,9±6,1)%, истероидный (14,1±5,6)%, лабильный типы (20,5 ±6,5)%.

Цветовая выборка по тесту Люшера выявила специфический паттерн-феномен, характерный для современных подростков, страдающих невротическими расстройствами: неустойчивая, неадекватная самооценка, выраженная потребность в самоопределении, самоутверждении, неустойчивость адаптации и снижение контроля над эмоциональной сферой.

Учитывая клинический полиморфизм, резистентность к терапии, нарушения социального функционирования подростков с различными невротическими расстройствами, мы попытались углубить представления о патогенезе этих состояний. В связи с чем, учитывая роль гормона эпифиза мелатонина в функционировании мозга, включения в механизм формирования некоторых психических заболеваний, представилось важным проанализировать его содержание у подростков с невротическими расстройствами. Содержание мелатонина определялось в суточной моче флуориметрическим методом Друэкса в модификации Г.В. Зубкова.

Исследования особенностей экскреции мелатонина у больных мальчиков-подростков позволили зарегистрировать значительные колебания содержания гормона в суточной моче. Установлено, что средний уровень экскреции мелатонина у подростков с невротическими расстройствами достоверно превышает среднегодовой уровень экскреции гормона у здоровых сверстников ((110,1±9,2) нмоль/сут и (81,3±3,0) нмоль/сут., соответственно;  $p<0,01$ ).

Имеются существенные нарушения годового ритма экскреции гормона эпифиза у обследуемых больных. Если для здоровых подростков характерно минимальное содержание мелатонина в осенний период, а максимальное – в зимние месяцы, с последующим снижением весной, то у подростков с невротическими расстройства-

ми психогенного генеза достоверных сезонных различий в его уровне не выявлено. У больных с резидуально-органическими состояниями максимально высокие показатели гормона эпифиза определялись в осенне-зимний период. Таким образом, у подростков с невротическими расстройствами различного генеза, независимо от сезона года, содержание мелатонина было выше, чем в контроле и отсутствовал характерный для здоровых годовой ритм гормонопродуцирующей активности эпифиза.

При анализе корреляционных связей в различных группах больных нами отмечены определенные особенности. Так, у подростков с невротическими расстройствами различного генеза уровень экскреции мелатонина обратно коррелирует со степенью выраженности нарушений поведения ( $r_1 = -0,36$ ;  $p_1 < 0,05$ ), ( $r_2 = -0,66$ ;  $p_2 < 0,01$ ). У подростков с невротическими расстройствами психогенного генеза уровень экскреции мелатонина прямо коррелирует со степенью школьной и социальной адаптации ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,01$ ). При расстройствах резидуально-органического генеза прослеживается средняя корреляционная связь между уровнем экскреции мелатонина и степенью школьной адаптации ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,05$ ). Показатели экскреции мелатонина отрицательно коррелируют со сроками возникновения заболевания - так, при впервые возникших клинических проявлениях невротических расстройств выявлена отрицательная корреляционная связь с уровнем экскреции мелатонина ( $r = -0,68$ ;  $p < 0,01$ ). При нарушениях резидуально-органического генеза прослеживается средняя обратная корреляционная связь между уровнем экскреции мелатонина и давностью проявления клинической симптоматики ( $r = -0,48$ ;  $p < 0,01$ ). Как при невротических расстройствах психогенного генеза, так и при нарушениях резидуально-органической природы, определяется прямая корреляционная связь между уровнем экскреции мелатонина и степенью выраженности депрессивной симптоматики ( $r_1 = 0,73$ ,  $p < 0,01$ ;  $r_2 = 0,50$ ,  $p < 0,05$ ).

При изучении уровня экскреции мелатонина у больных с невротическими расстройствами, в зависимости от наличия патологических форм поведения, установлено, что достоверных различий в частоте повышенных показателей не выявлено, в то время как соответствующие возрастной норме показатели достоверно реже регистрировались при нарушенных формах поведения ((50,0±7,0) % и (28,0±5,2) % соответственно,  $p < 0,01$ ).

Анализ эффективности проводимой терапии,

в зависимости от исходного уровня экскреции мелатонина, свидетельствует о более эффективном лечении больных с невротическими расстройствами психогенного генеза с исходно высоким уровнем экскреции мелатонина по сравнению с подростками, у которых эти показатели не превышали нормальные возрастные значения. При расстройствах резидуально-органического генеза достоверных отличий в эффективности терапии в группах больных с исходно повышенными показателями и не превышающими нормальные или пониженными возрастными показателями не выявлено.

Выявленные социально-психологические и клиничко-психопатологические показатели необходимо учитывать при формировании групп риска по развитию социальной дезадаптации под-

ростков с невротическими расстройствами для оказания своевременной дифференцированной медико-психологической, психотерапевтической, педагогической помощи.

Комплекс медико-профилактических мероприятий, направленных на раннюю диагностику и предупреждение развития социальной дезадаптации подрастающего поколения, должен проводиться с учетом неблагоприятных микро-социальных факторов, особенностей изменившихся внешнесредовых воздействий, психологических характеристик личности, оценки поведения.

Полученные данные позволяют с новых позиций подойти к вопросам патогенеза пограничных нервно-психических расстройств, прогнозированию их течения, выбору терапии

*Т.Ю. Проскурина, Т.М. Матковська, В.С. Кудь*

## **КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ**

Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України

В проведеному дослідженні встановлені кліничко-психопатологічні особливості сучасних форм невротичних розладів, що полягають в поліморфізмі клінічних проявів, в перевазі депресивної симптоматики та поєднанні із розладами поведінки. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 4 (14). — С. 127-129)

*T.Y. Proskurina, T.N. Matkovskaya, V.S. Kud*

## **CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF NEUROTIC DISORDERS IN CONTEMPORARY TEENAGERS**

Institute of Children and Adolescents Health Care of the AMS of Ukraine

We studied clinical and psychopathologic features of current forms of neurotic distresses in adolescents containing by polymorphism of clinical manifestations, in predominance of depressive and depressive - dystymic symptoms, combined with behavior disorders. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 4 (14). — P. 127-129)

### *Литература*

1. Кузнецов В.Н. Состояние и задачи психиатрической помощи детям и подросткам в Украине // Укр. вісник психоневрології. — Т.10, вип.1(30). — 2002. — С.196-197.
2. Підкоритов В.С. Стан психічного та неврологічного здоров'я дітей, що мешкають у різних регіонах України // Укр. вісник психоневрології. — Т.6, вип.1(16). — 1998. — С.53-57.
3. Юрьева Л.Н. История. Культура. Психические расстройства и расстройства поведения. — К.: Сфера, 2002. — 314 с.

4. Гойда Н.Г., Жданова Н.П., Напреско О.Г., Домбровська В.В. Психіатрична допомога в Україні у 2001 році та перспективи її розвитку // Український вісник психоневрології — т.10, вип. 2.-2002, с.9-12.
5. Коренев Н.М., Проскурина Т.Ю., Михайлова Э.А. Психическое здоровье школьников на современном этапе. // Матер. наук. практ. конф. "Невротичні розлади та порушення поведінки у дітей та підлітків". — Харків, 2001. — С.3-6.

Поступила в редакцию 14.05.2004