

з венозною дисциркуляторною патологією різного ступеня вираженості виявили, що лікворна гіпертензія (гідроцефалія) є одним з провідних факторів, що призводять до атрофії елементів мозкової тканини, розширення шлуночків і субарахноїдальних просторів, одиночним і множинним інфарктам, локалізованим, як правило, в глибоких відділах мозку.

Ключові слова: віддалені наслідки закритої черепно-мозкової травми, магнітно-резонансна томографія, венозна дисциркуляторна патологія, гідроцефалія, структурні зміни мозку.

bral injury with discirculatory venous pathology of different degrees of severity identified that hypertension CSF (hydrocephalus) is one of the leading factors that lead to atrophy of the brain tissue elements, expansion of the ventricles and subarachnoid area, single and multi-infarct localized as a rule in a deep brain structures.

Key words: the remote period of closed craniocerebral injury, magnetic resonance imaging, venous discirculatory pathology, hydrocephalus, structural brain changes.

УДК 616.89-008.441.1-053.6



С. И. Табачников

Е. Н. Харченко

Т. В. Сеницкая



А. Н. Чепурная

О. В. Чернышов

Е. В. Киосева

АДДИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМЫХ СОСТОЯНИЙ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО И МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

С. И. Табачников¹, Е. Н. Харченко¹, Т. В. Сеницкая¹, Т. В. Чепурная¹, Т. В. Чернышов², Т. В. Воронина¹, Е. В. Киосева¹

¹Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины

²Николаевская областная психиатрическая больница №1

Аннотация. Проведено исследование аддиктивного поведения 1400 подростков, 170 из них употребляли психоактивные вещества на ранних этапах. Выявлены патохарактерологические и психопатологические особенности аддиктивного поведения, а также принципы формирования зависимого состояния.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, психоактивные вещества, подростки, формирование зависимых состояний.

Введение

Среди различных актуальных медико-социальных проблем современности, вопрос аддиктивных расстройств имеет особую значимость [1, 2]. В большей степени им подвержены лица с низкой переносимостью трудностей, и, соответственно, недостаточными адаптационными возможностями. В поисках средств защиты от напряжения, дискомфорта, стресса они часто прибегают к альтернативным стратегиям аддиктивного поведения [3, 4].

Рассматривая проблему аддиктивного поведения в широком медико-социальном плане, нельзя не отметить ее серьёзное, угрожающее воздействие на здоровье, как физическое, так и психическое, не только самих аддиктов, но и среди их окружения. Среди разных социальных проблем современности, в числе первых находится определенная категория лиц с различными формами зависимости. В целом она достаточно вариабельна. В первую очередь, это относится к химической зависимости: от алкоголя, наркотиков, табака и др.; зависимость от приема пищи: анорексия и булимия; сексуальные девиации и перверзии (па-

рафилии); психостимулирующие нехимические зависимости: экстремальные виды деятельности, гемблинг, клептомания, серийные насильственные действия; викарные зависимости, заполняющие психологическую пустоту: накопительство, трудовголизм, фанатизм и др.; электронные формы зависимости: компьютерные игры, интернет-зависимость. Однако вопрос зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) является одним из наиболее актуальных среди ведущих медико-социальных проблем современности в целом и зависимых состояний в частности [5, 6]. Как свидетельствуют данные эпидемиологических исследований, как отечественных, так и зарубежных [7, 8], уровень распространенности алкогольной, табачной и других видов наркотической зависимости неуклонно увеличивается (как по масштабу, так и по вариабельности видов) в большинстве стран мира, в том числе и в Украине. Особенно опасным является соответственно катастрофический рост употребления ПАВ среди детей, и молодежи, что ведет к ранней психофизической декомпенсации и десоциализации подрастающего поколения. По данным ВООЗ, Украина занимает первое место

по масштабам подросткового алкоголизма. Соответственно данным отечественных и зарубежных исследователей [7, 8], среди украинских подростков 13–15 лет употребляют алкоголь около 90,00 %; курят табак 63,00 %; принимают наркотические вещества более 25,40 % (33,60 % юношей и 18,80 % — девушек) [9, 10]. При этом следует учитывать, что объективные данные значительно превышают официальные. Среди ПАВ наиболее употребляемыми среди подростков являются никотин, алкоголь, каннабиноиды, психостимуляторы, опиаты, опиоиды и др. Начало периода курения чаще встречается в 12–15 лет. Так, 1/5 подростков начинают курить с 10–11 лет. Первичное употребление наркотиков приходится обычно на 12–16 лет (32,00 %); 17–18 лет — 35,00 %; 19–28 лет — 33,00 %. Очень часто наблюдается коморбидность в употреблении различных ПАВ, что ещё более отягощает их состояние. Естественно, их употребление, особенно в юном возрасте, приводит к ухудшению здоровья, а также к девиантному поведению, аутоагрессивным и гетероагрессивным действиям, криминогенности и травматизму.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные данной проблеме, до последнего периода остается разноплановым понимание формирования аддиктивных расстройств (как химических, так и нехимических). В частности, остаются недостаточно выясненными вопросы этиопатогенеза, патофизиологических и психопатологических особенностей, а также критериев ранней диагностики аддиктивных расстройств у подростков и молодежи, употребляющих ПАВ, что, в свою очередь, не дает возможности их своевременного выявления, а также оказания им квалифицированной медико-социальной помощи.

Цель работы — определить структуру формирования зависимых состояний у подростков и лиц молодого возраста с аддиктивным поведением, принимающих психоактивные вещества.

Задачи исследования:

–Определить социально-демографические, патофизиологические и клинико-психопатологические особенности формирования аддиктивного поведения при употреблении ПАВ у подростков и лиц молодого возраста.

–Выявить особенности психических и поведенческих расстройств при употреблении ПАВ лицами молодого возраста.

–Определить идентификацию биологических, психологических и психосоциальных причин, способствующих возникновению аддиктивных расстройств у подростков и лиц молодого возраста при приеме ПАВ.

–Разработать систему оказания медицинской помощи при данной патологии.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось среди студентов ВУЗов младших курсов. Общее число обследованных составило 1400 человек. Из них была отобрана группа лиц, употребляющих ПАВ — (170 чел., 12,10 %). Для изучения социально-демографических, клинико-anamnestических, патохарактерологических и психопато-

логических особенностей исследуемых лиц нами была использована «Унифицированная карта обследования», составляющая структурно: информированное согласие на обследование, социально-демографическую анкету; методики определения личностно-характерологических акцентуаций: Басса–Дарки — для диагностики агрессивных реакций; Ч. Д. Спилберга–Ю. Л. Ханина — для определения личностной и ситуационной тревоги; Е. Хейма — выявление копинг-стратегий; комплексные оценки аддиктивного статуса индивида с помощью системы AUDIT тестов (методика И. В. Линского и соавт.). Исследование проводилось анонимно.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди основных факторов мотивации патологического влечения к употреблению ПАВ у подростков и лиц молодого возраста можно выделить следующие: уход от психологически неблагоприятных ситуаций, связанных с окружением и взаимоотношениями в микро- и макросоциуме. Это конфликты в семье (чаще с родителями), с педагогами (в местах обучения), сверстниками (или средой общения со старшими), сексуальная дисгармония, чувство одиночества, непонимание (или утрата) смысла жизни, бесперспективность будущего. Возникающая при этом психологическая дезадаптация приводила у аддиктивных личностей к желанию «ухода» от реальности, чувству страха перед повседневностью, наполненной стандартными обязанностями и регламентациями. Характерологически такие лица с детских лет чаще отличались нервно-психической неустойчивостью, гиперактивностью, склонностью к фантазированию, повышению (или к снижению) самооценки, «ранимостью» к критике, стремлению к поиску новых ощущений и переживаний, которые выражались в тенденциях к физическому и социальному риску, низкой фрустрационной толерантностью, неспособностью к ответственности за свои действия. Окружающими, средовыми факторами, формирующими патологическое поведение, чаще была аддиктивная семья (в которой рос индивид), среда обучения или работы, друзья (часто с дефектами воспитания); конфликты интра- и трансперсонального порядка, являющиеся психологическими предикторами, способствующими формированию высокой фрустрационной готовности и саморазрушающему аддиктивному поведению. К факторам, способствующим аддиктивному поведению при употреблении ПАВ, на фоне нервно-психической неустойчивости, и акцентуации личности, можно отнести и наличие форм стереотипного поведения, свойственных молодому возрасту.

По типам акцентуации исследуемые распределились следующим образом: гипертимный тип составил 11,20 %; истероидный (демонстративный) — 21,50 %; эмотивный (нестойкий) — 32,30 %; эпилептоидный — 3,50 %; конформный — 13,00 %; возбудимый — 16,40 %; другие — 2,20 %. Таким образом, наибольшую категорию по акцентуации составили лица с «нестойким» типом — 32,30 %; значительную часть — истероидные — 21,50 %;

существенную — возбудимый тип — 16,40 %; конформный — 13,00 %; меньше гипертимный — 11,20 % и другие. Среди всех исследуемых было выявлено 17,40 % лиц со скрытыми (маскированными) депрессиями (непсихотического уровня), в основном в рамках патохарактерологических особенностей, которые чаще относились к нестойкому типу акцентуаций. В плане степени употребления ПАВ большинство исследуемых находилось на субклиническом уровне — 82,40 %; а 17,60 % — на клиническом. Субклинические дезадаптивные проявления классифицировались нами в пяти вариантах: астенические — 11,77 %; астено-вегетативные — 36,16 %; обсессивно-фобические — 15,45 %; тревожные — 26,15 % и смешанные — 8,16 %. В свою очередь, исследуемые, находящиеся в степени зависимости, подразделились на 2 подгруппы: субкомпенсированная — значительно большая по объёму — 84,40 % и некомпенсированная — 15,60 %, требующие лечения.

Безусловно, в формировании наркоманий значимыми являются психофизиологические особенности подростков, вид ПАВ, частота и способ употребления. Таким образом, переход аддиктивного поведения в болезнь зависит от множества социальных, биологических и психологических факторов. Существенным также является возраст начала употребления ПАВ. В этом плане следует отметить следующие особенности: 1) у лиц с более ранним возрастом начала наркотизации чаще отмечается наследственная отягощённость алкоголизмом и психическими заболеваниями; 2) лица с ранней наркоманией воспитываются преимущественно в неблагополучных семейных условиях; 3) раннее начало наркотизации неблагоприятно отражается на последующем образовании подростков: негативное отношение к учебе, ограниченность интересов, примитивность увлечений, потребительская ориентация в выборе нравственных ценностей, низкий интеллектуальный уровень; 4) среди данного контингента достоверно большее число лиц с девиантной предрасположенностью в преморбиде, в частности, чертами неустойчивости, патологической конформности, слабости эмоционально-волевых установок, признаками психологического инфантилизма (повышенной внушаемости, подражание и подчиняемость лицам более старшего возраста, социальной незрелостью и др.); 5) при раннем употреблении ПАВ течение зависимых состояний наиболее прогрессивно; 6) сроки формирования абстинентного синдрома у лиц молодого возраста могут быть более вариабельны, чаще короче, при этом в его картине более преобладают психопатологические проявления, что свидетельствует о большей тяжести процесса; 7) у лиц с ранней наркотизацией значительно в большей степени возникает изменение личности, в том числе психопатоподобное нарушение с признаками морально-этического снижения и асоциальным поведением, а также интеллектуально-мнестические расстройства (особенно у лиц, злоупотребляющих седативными препа-

ратами, ингалянтами, тяжёлыми ПАВ) и иные медико-социальные последствия.

В процессе зависимого состояния обычно выделяется три стадии: начальная (первые признаки), средняя «сформировавшаяся болезнь»; дефектное состояние. Среди исследуемого контингента лиц большинство, как указывалось выше, находилось на субклиническом уровне — 82,40 % и только 17,60 % — на клиническом (субкомпенсированные — 84,40 %; некомпенсированные — 15,60 %). Соответственно этому, у наших исследуемых мы наблюдали преимущественно первую стадию зависимого состояния. Как правило, оно характеризовалось формированием и углублением психической зависимости, при которой перерыв в принятии ПАВ приводил к психическому дискомфорту, подавленному настроению, тревоге, дисфории с резким обострением влечения к употребляемому веществу. В этот период наблюдалось ослабление и угасание защитных рефлексов на действие ПАВ, повышение толерантности, социальная дезадаптация. Соответственно, вторая стадия зависимого состояния у исследуемого контингента наблюдалась реже.

Выводы

1. Употребление ПАВ тесно связано с понятиями делинквентного и аддиктивного поведения. Основным мотивом поведения таких подростков является стремление ухода от субъективно воспринимаемой «невыносимой реальности». При этом, как правило, встречаются внутренние причины: переживание стойких неудач в учебном процессе, конфликты в семье, среде сверстников, чувство одиночества, утрата смысла жизни, ощущение невостребованности в будущем, беспомощность в разных видах деятельности, социальная дезадаптация. Предрасполагающими факторами употребления ПАВ является нервно-психическая неустойчивость, акцентуация характера (эмотивный, истероидный, конформный, возбудимый и др. типы), своеобразие поведенческих реакций в подростковом возрасте: протеста, группирования, эмансипации, имитации и другие особенности подросткового периода.

2. Выявлено, что характерными признаками аддиктивных расстройств при употреблении ПАВ является доминирование дистимично-дисфорической симптоматики со сверхценной идеей — нахождения в «особом состоянии», желанием общения с лицами соответствующей среды. Клинико-динамическими особенностями можно считать преобладание высокого уровня личностной и ситуационной тревожности со сверхценной идеей употребления ПАВ, с нарушением возможности контроля дозы наркотического вещества и своего поведения в целом. Характерными были явления тревожно-депрессивного спектра, черты эмоциональной неустойчивости (в виде повышенной раздражительности), формальность суждений, нередко декларативное признание своей вины и показное раскаяние. В клинической динамике данных расстройств выделялись две стадии: субкомпенсированная и некомпенсированная:

первая — «условно контролируемая», характеризующаяся формальной упорядоченностью поведения (критической оценкой) с прогностически возможным отказом от приёма ПАВ; вторая — неконтролируемая, при которой у индивида отсутствует сознание болезненного расстройства. Установлено, что в клиническом плане динамика симптомов аддиктивного поведения имеет высокую корреляцию со специфическими мотивами употребления ПАВ (коммуникативные, гедонистические, компульсивные).

3. Идентифицированы биологические, психологические и психосоциальные причины возникновения аддиктивных расстройств при употреблении ПАВ, которые ранжированы по интенсивности воздействия на predisponирующие, способствующие и поддерживающие, а также на общие и специфические. Predisponирующими факторами являлись подростково-молодой возраст, неблагополучная наследственность, экзистенциальный вакуум, отсутствие цели и смысла в жизни, высокая склонность к аддиктивному поведению и наличие делинквентного потенциала. Способствующими факторами были: синдром дефицита внимания, гиперактивность в анамнезе, слабость фрустрационной переносимости, более выраженная компроментация коммуникативной сферы по сравнению с эмоционально-волевой и интеллектуальной; доминирование среди личностных особенностей черт беззаботности, импульсивности, спонтанности в поведении, неуверенности в себе, в соединении с отсутствием самоанализа, конфликтные ситуа-

ции с родными или близкими. Поддерживающими факторами были наличие черт акцентуации неустойчивого, истероидного, конформного, возбудимого и других типов; невозможность достижения желаемого положения в обществе; нарушение социальных связей; снижение самооценки и субъективное стремление повышения путем принятия ПАВ; примитивность жизненных целей и запросов; низкий уровень моральных критериев.

4. Решение вопросов помощи при аддиктивных расстройствах у подростков и молодежи, принимающих ПАВ, характеризовались психологическими и психопрофилактическими мероприятиями, которые должны быть направлены на биосоциальные, личностные и поведенческие факторы риска, а также необходимостью осуществления возможного контроля за поведением данных лиц в группах риска, характеризующихся импульсивностью поведения; неадекватностью самооценки; плохой переносимостью фрустрации; нарушением адаптации и др. Психотерапевтическими мишенями должны быть аффективные, когнитивные, волевые и поведенческие функции аддикта. Выявленные особенности этиопатогенетических, патопсихологических и психопатологических характеристик аддиктивного поведения подростков и молодых лиц, принимающих ПАВ, позволяют более профессионально подходить к раннему субклиническому периоду выявления данной категории и оказания им своевременной квалифицированной медико-социальной помощи.

Литература

1. Бірюк О. О. Профілактика і корекція девіантної поведінки [Текст] / О. О. Бірюк // 36. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПНУ. – 2011. – Т. XIII; Ч. 5. – С. 23–33.
2. Руководство по аддиктологии [Текст] / под ред. В. Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
3. Менделевич В. Д. Аддиктивное влечение: теоретико-феноменологическая оценка [Текст] / В. Д. Менделевич // Наркология. – 2010. – №5. – С. 94–100.
4. Менделевич В. Д. Психопатологизация нарколо-гических расстройств как доминирующая парадигма отечественной наркологии [Текст] / В. Д. Менделевич // Независимый психиатрический журнал. – 2010. – №3. – С. 21–27.
5. Руководство по аддиктологии [Текст] / под ред. В. Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 786 с.
6. Kumpfer L. Drug Abuse Prevention: tools and Programs [Text] / L. Kumpfer, R. Aivarado, P. Smith // Addiction Counseling Review. Preparing for comprehensive, certification and Licensing Examinations / P. H. Coombs. – London, 2005. – P. 467–486.
7. Исаев Д. Н. Психопатология детского возраста: учебник для вузов [Текст] / Д. Н. Исаев. – 3-е изд. – СПб.: СпецЛит, 2007. – 463 с.; С. 384, 390.
8. Пшук Є. Я. Особливості комунікативних копінг-ресурсів хворих на алкогольну залежність [Текст] / Є. Я. Пшук, М. В. Маркова // Мед. психологія. – 2009. – Т. 4; № 2–3. – С. 205–208.
9. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: учеб. пособие [Текст] / Ю. А. Александровский. – М.: Медицина, 2000. – 496 с.
10. Вієвський А. М. Дослідження уявлень дітей та підлітків щодо вживання психоактивних речовин як основа заходів цільової психопрофілактики [Текст] / А. М. Вієвський // Архів психіатрії. – 2012. – Т. 18. – № 1. – С. 81–86.

АДДИКТИВНІ РОЗЛАДИ І ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНИХ СТАНІВ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА МОЛОДОГО ВІКУ

С. І. Табачников¹, Є. М. Харченко¹, Т. В. Синицька¹, А. М. Чепурна¹, О. В. Чернушов², О. В. Вороніна¹, О. В. Кіосєва¹

¹Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України

²Миколаївська обласна психіатрична лікарня №1

Проведено дослідження аддиктивної поведінки 1400 підлітків, 170 з яких, приймали психоактивні речовини на ранніх етапах. Виявлено патохарактерологічні та

ADDICTIVE DISORDERS AND FORMING DEPENDENT CONDITIONS CAUSED BY PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN THE PERSONS ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS

S. I. Tabachnikov¹, E. N. Kharchenko¹, T. V. Sinitzka¹, A. N. Chepurna¹, O. V. Chernushov², O. V. Voronina¹, O. V. Kioseva¹

¹Ukrainian research Institute of social and judicial psychiatry and narcology of Ministry of health of Ukraine

²Mykolaiv regional psychiatric hospital №1

A study was conducted on addictive behaviors of 1400 adolescents, 170 of which took psychoactive substances in the earlier period. Patocharacterological and psycho-

психопатологічні особливості адиктивної поведінки, а також принципи формування залежного стану.

Ключові слова: аддиктивна поведінка, психоактивні речовини, підлітки, формування залежних станів.

pathological characteristics of addictive behavior and principles of formation dependent conditions were revealed in the study.

Key words: addictive behavior, psychoactive substances, adolescents, formation dependent conditions.

УДК: 159.9-942.2-944-9.07:616.12-084



FEATURES OF SOCIAL DYSFUNCTION IN STUDENTS WITH CONGENITAL HEART DISEASE, AND PRINCIPLES OF PSYCHOCORRECTION

T. A. Aliieva

V. N. Karazin Kharkiv National University

Summary. Persons with CHD are characterized by basic social dysfunction: high levels of reactive anxiety, neurotic and emotionally labile profiles, unstable motivation to success, the presence of destructive psychological defense mechanisms in the presence of stress, such as "Suppression", "Compensation" and "Rationalization"; intersubjective relationship to disease ("Sensitivity" and "Self-centered"); reduced physical component of quality of life, namely indicators of physical functioning general health. Students with SVD CSS disorders obtain a high level of reactive anxiety and trait anxiety, and depressive symptoms; profiles of spontaneous aggression, depression, irritability and poor balance, stability of the low motivation to succeed, the presence of destructive mechanisms to protect the type of "regression", "Replacement" and "Denial"; observed intrapsychic orientation relationship to disease ("Anxiety", "hypochondriac" and "neurotic"); reduced mental health component (mental health, role functioning due to emotional state, vital activity and the physical component of quality of life (physical functioning and role functioning due to physical condition. The findings of the factor analysis were formed by two types of social dysfunction in patients with CHD and one common one for individuals with SVD CVS, "Reactive-the sensitive" type of social dysfunction in individuals with "white" heart defects, "Reactive-self-centered" type of NSF in patients with "blue" heart defects, "Rigid-fixation" in patients with SVD CVS.

Keywords: congenital heart disease, somatoform autonomic dysfunction, social dysfunction, individually-typological features, social integration, quality of life, psychological correction, psyches educational training.

The urgency the study

Cardiovascular disease (CVD), including congenital heart disease (CHD) still continue to be one of the most important medical and social problems due to their frequency and the adverse effects that lead to disability and even death [1–4]. Congenital heart defects are among the most serious and common birth defects. Comorbidity of mental disorders with CHD is one of the major health problems in the European region and the world, in terms of prevalence, severity of disease and disability [5]. Therefore, the problem of health in young people named as one of the priorities of the WHO in the XXI century [6].

The negative trend of deteriorating health of young people enrolled in higher education institutions (HEI) are due to medical and social, psychological and other factors [7].

Pay special attention to himself category of persons enrolled in institutions of higher learning and have an innate pathology of the cardiovascular system, which in turn provides the status of the disabled. Deterioration of physical and mental health of people with CHD, stated in the recent reduction in stress and cognitive functions is the subject of special attention of researchers [8]. Increased psycho-emotional stressors of the

environment is the determining factor in this situation [9–10].

Acquires the continued relevance of research foundations pathopsychological social dysfunction (PSF) of the students with CHD, primarily due to the load of the first year of training and conditions of information and emotional stress, significant mental and physical stress [11].

All this makes it necessary to pay attention to comprehensive treatment methods, taking into account the factors that contribute to the PSF in individuals with the Air Force, psychological methods of correction and prevention of reduced quality of life. What matters most is the search for new effective pathogenetic methods of psychological correction in young people with the Air Force in connection with the possibility of a significant positive impact on quality of life, hard work, the level of social functioning and facilitate the further course of diseases of the cardiovascular system.

The foregoing and led to the relevance and necessity of this research.

The purpose of research — based on the study of medical and psychological factors PSF develop a differentiated model of psychological correction PSF persons with CHD to improve the quality of life and optimize the level of social functioning.