

м. Києва з домінуючим депресивно-параноїдним синдромом в структурі психопатологічних розладів. У результаті дослідження було розроблено класифікацію типів клінічного аранжування депресивно-параноїдного синдрому. Виділено 9 типів клінічного аранжування: тривожно-персекуторний, тривожно-іпохондричний, тривожно-самопринижуючий, апатико-персекуторний, апатико-іпохондричний, апатико-самопринижуючий, меланхолійно-персекуторний, меланхолійно-іпохондричний, меланхолійно-самопринижуючий.

Ключові слова: депресивно-параноїдний синдром; аранжування; тривога; меланхолія; психогеронтологія.

the structure of psychopathological disorders, was investigated using PANSS rating scale. The study developed a classification of types of clinical arrangement of depressive-paranoid syndrome, among the studied cohort of patients, 9 types of clinical arrangement were allocated: anxious - persecutory, anxious-hypochondrical, anxious-self-blaming, apathetically-persecutory, apathetically-hypochondrical, apathetically-self-blaming, melancholically-persecutory, melancholically-hypochondrical, melancholy-self-blaming.

Key words: depressive-paranoid syndrome; arrangement, anxiety, melancholy, psychogerantolog.

УДК 616.89-008-053.6:616.441-006.5



ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ДИФУЗНОГО НЕТОКСИЧНОГО ЗОБУ

Т. М. Матковська^{1,2}

¹ ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
Національної академії медичних наук України»,

² Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Анотація. Патологія щитовидної залози негативно впливає на психічне здоров'я людини на всіх етапах його життя. У статті доведено, що у хворих на дифузний нетоксичний зоб, що мають несприятливий прогноз перебігу цього захворювання, незалежно від статі достовірно частіше реєструються органічні емоційно-лабільні (астенічні) розлади та розлади невротичного регістру, відсоток яких жодною мірою не залежав від ступеня зоба. Наявність психічної патології серед хворих на дифузний нетоксичний зоб у вигляді органічних емоційно-лабільних (астенічних) розладів та розладів невротичного регістру може бути розцінена як ознака несприятливого перебігу дифузного нетоксичного зобу.

Ключові слова: психічні розлади, підлітки, щитовидна залоза, дифузний нетоксичний зоб.

Вступ

Актуальність вивчення психічного здоров'я у дітей та підлітків із дифузним нетоксичним зобом (ДНЗ) обумовлюється поширеністю захворювання, поліморфністю і неоднозначністю психопатологічних проявів при цій ендокринній патології, труднощами виявлення цих розладів, особливо на початкових етапах захворювання й, нарешті, невивченістю психічної патології, що формується при мінімальній тиреоїдній дисфункції. Встановлено, що патологія щитовидної залози (ЩЗ) негативно впливає на психічне здоров'я людини на всіх етапах його життя, обумовлюючи появу різноманітних клінічних синдромів, починаючи від слабо виражених порушень і закінчуючи важкими психічними розладами.

Існуючий факт наявності високої розповсюдженості патології (ЩЗ) серед сучасних

дітей та підлітків, а також різні та досить суперечливі трактування до підходів як діагностики, так і лікування цих станів обумовлюють актуальність вивчення зазначеної проблеми.

Найбільш розповсюдженою патологією (ЩЗ) дитячого та підліткового віку є дифузний нетоксичний зоб, який у динамічному спостереженні може зберігатись тривалий час та впливати на всі ланки подальшого розвитку організму, як фізичного і статевого, так й інтелектуального та когнітивного функціонування.

Встановлено, що патологія щитовидної залози негативно впливає на психічне здоров'я людини на всіх етапах його життя, обумовлюючи появу різноманітних клінічних синдромів, починаючи зі слабо виражених порушень і закінчуючи важкими психічними розладами. Доведено, що у всіх без винятку

хворих на гіпотиреоз спостерігається той чи інший ступінь психічних розладів, які іноді домінують у клінічній симптоматиці. Психічні розлади при гіпотиреозі характеризуються поліморфізмом і неоднорідністю проявів. У низці випадків при важких формах захворювання розвивається гіпотиреоїдний хронічний психосиндром аж до психозів.

Вважають, що найбільш частими психопатологічними проявами як субклінічного, так і манифестного гіпотиреозу є депресивні розлади [1]. Доведено зв'язок субклінічних форм гіпотиреозу з такими станами, як депресія, деменція, афективні порушення з хворобою Альцгеймера, синдромом нічного апное та інші. Синдром неспокійних ніг частіше зустрічається в осіб з гіпофункцією ЩЗ [2, 3].

Також значущим є негативний вплив тиреоїдної дисфункції на стан психологічного та психічного здоров'я дитини, а також потенціальний рівень її інтелектуальної активності. Значна кількість робіт присвячена визначенню впливу йодного дефіциту на інтелектуальний потенціал та психічне здоров'я населення. Встановлено, що в йододефіцитних регіонах в 2 рази частіше зустрічається розумова відсталість, до 15% школярів відчують труднощі в навчанні. Численні дослідження присвячені, перш за все, вивченню вираженої психічної патології, а саме – інтелектуальної недостатності при ендемічному кретинізмі. Значно менше вивчені психічні порушення граничного рівня у населення, що мешкає в районах з помірно йодною недостатністю. Наведені результати досліджень свідчать про наявність відхилення за тим чи іншим показником інтелектуально-мнестичної сфери у 85,5% школярів молодших класів [4].

Найчастішими формами психічної патології, які розцінюють як наслідок дефіциту йоду, є когнітивне порушення, органічне емоційно-лабільне (астенічне) порушення, порушення невротичного кола, функціональні системні порушення. Серед патогенетичних механізмів впливу дефіциту йоду на психічне здоров'я дитини називають вплив на формування структур головного мозку та функціональну активність ЦНС [5]. Автори також зазначають, що серед хворих з ендемічним зобом збільшується кількість дітей, які мали психічні порушення як на донозологічному, так і на синдромальному рівні. Ступінь означених порушень залежить від важкості йододефіциту, наявності якого сприяє формуванню дисфункції чи органічному ураженню головного мозку [6].

Переважають більшість наукових досліджень присвячено вивченню впливу дефіциту йоду

на когнітивні функції дитини. Доведена причетність йододефіциту до розвинення таких розумових порушень як розумова відсталість, а також те, що показники розумового розвитку населення (IQ) в йододефіцитних районах на 15,0–20,0% нижче, ніж у йодонаповнених регіонах. У дітей шкільного віку відбувається зниження пізнавальної функції на 11,0–38,0%. Реєструють когнітивні порушення, які проявляються зниженням здатності до концентрації уваги та порушенням запам'ятовування [6, 7].

Особливу увагу привертають дослідження, які присвячені вивченню когнітивних функцій у хворих з порушенням тиреоїдної функції. За даними професора Л. А. Щеплягиної, зменшення продукції тиреоїдних гормонів супроводжується зниженням вмісту нейрограніна в головному мозку людини, що призводить до виникнення затримки інтелектуального розвитку, зниження пам'яті, порушення концептуального мислення [8, 9].

М. Блейлер (1948) об'єднав психічні порушення, що сполучуються з ендокринною патологією поняттям «ендокринний психосиндром». Автор відзначив різноманіття віднесених до цього синдрому психопатологічних і соматовегетативних проявів. У низці найбільш істотних складових ендокринного психосиндрому поряд зі зниженням психічної активності та зміною потягів і інстинктів (порушення елементарних потягів – раптове відчуття голоду, спраги, розлади сну, лібідю та ін.) значну роль відіграють й розлади афективної сфери. Характерні як гостро виникаючі «емоційні епізоди», так і більш затяжні розлади з частою зміною настрою, від пригніченості до ейфорії, найчастіше протікають у формі змішаних станів. Нерідко на перший план виступають явища дисфорії з дратівливістю, злостивістю, безсонням, плаксивістю.

Але найбільшу кількість досліджень присвячено проблемам клініки, діагностики і терапії психічних розладів при вираженій гіпофункції ЩЗ, а роботи, присвячені спеціальним дослідженням психічних розладів при субклінічній формі гіпотиреозу, у вітчизняній психіатрії практично відсутні.

Враховуючи той факт, що гіпотиреоз розвивається поступово і має приховані, нетипові симптоми на початку захворювання, погіршення самопочуття може розцінюватися як наслідок розумової чи фізичної перевтоми, вагітності та пологів. У низці випадків симптоми гіпотиреозу нагадують ознаки багатьох захворювань, пацієнти звертаються до таких фахівців, як кардіолог, гінеколог, невропатолог, отоларинголог та інших, лікування в яких не призводить до одужання.

Незважаючи на наведені данні сучасної літератури, систематизованих узагальнюючих досліджень, присвячених аналізу прогностичних факторів ризику перебігу дифузного нетоксичного зобу (ДНЗ) у підлітків обох статей з метою удосконалення методів лікування підлітків, хворих на ДНЗ, до теперішнього часу практично немає.

У цій ситуації терапія, спрямована виключно на ліквідацію дефіциту йоду, на жаль, малоефективна. Динамічне спостереження за дітьми і підлітками з ДНЗ, які отримували традиційну терапію, дозволило діагностувати нормалізацію розмірів ЩЗ через 3–4 роки з моменту маніфестації захворювання лише у третини обстежених [10]. Враховуючи тісний взаємозв'язок між функціональним станом ЩЗ з процесами статевого дозрівання, соматичним та психічним здоров'ям, інтелектуально-мнестичною сферою, відсутність адекватної ефективної терапії може зумовлювати несприятливий перебіг захворювання у хворих на ДНЗ і, як наслідок, значно погіршувати їх якість життя [11].

Мета дослідження

Оптимізація стану психічного здоров'я підлітків віком 10–17 років, хворих на дифузний нетоксичний зоб.

Матеріали та методи дослідження

Об'єктом дослідження був стан психічного здоров'я, когнітивні функції підлітків 10–17 років обох статей, хворих на дифузний нетоксичний зоб із різним перебігом захворювання, які отримали диференційований курс терапії.

При визначенні стану психічного здоров'я використовували клініко-психопатологічний метод, який включає збір анамнезу, діагностичну бесіду і спостереження за руховими, вегетативними та емоційними реакціями. Показники інтелектуально-мнестичної сфери вивчали з використанням таких психодіагностичних методик: рівень розумових досягнень визначали за допомогою теста Равена; визначення характеристик пам'яті – за допомогою методики запам'ятовування 10 слів; показники уваги та працездатності – коректурної проби (тест Тулуз–П'єрона). Математична обробка результатів обстеження підлітків проведена за допомогою пакетів програм SPSS Statistics 17,0, Excel.

Результати дослідження та їх обговорення

Під час клініко-патопсихологічного обстеження у 83,1% хворих із дифузним нетоксичним зобом діагностовано психічні порушення, які характеризувалися поліморфними симптомами та скаргами на тривогу, емоційну лабільність, напругу, роздратованість, підвищену психічну та фізичну втом-

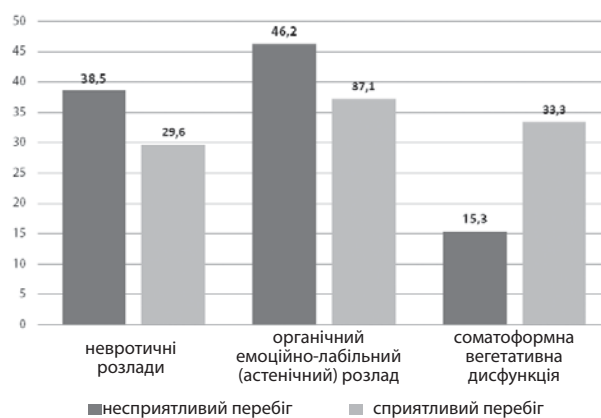
люваність, головний біль, запаморочення. У структурі захворювань психічні порушення у підлітків із ДНЗ переважали органічні емоційно-лабільні (астенічні), невротичні порушення, соматоформна вегетативна дисфункція.

Дані клініко-анамнестичного, генеалогічного аналізу та результатів поглибленого комплексного обстеження дозволили визначити індивідуальний прогноз перебігу захворювання у підлітків із ДНЗ. Сприятливий перебіг захворювання встановлено у 42,6% хлопців і 38,6% дівчат, несприятливий прогноз – у 41,0% хлопців і 54,6% дівчат, невизначений – у 16,4% хлопців і 6,8% дівчат. Серед підлітків із несприятливим перебігом захворювання, вірогідно частіше реєстрували зоб II–III ступеня (38,2% проти 14,3% у підлітків зі сприятливим прогнозом, $p < 0,05$).

Аналіз стану психічного здоров'я з урахуванням перебігу ДНЗ дозволив визначити значущі відмінності в структурі психічних порушень при різному перебігу зоба (рис. 1).

У результаті проведеного аналізу виявлено, що серед групи, яка мала несприятливий прогноз перебігу ДНЗ, переважала патологія нервово-психічної сфери. У структурі психічних розладів у групі з несприятливим перебігом ДНЗ наявно переважають органічні емоційно-лабільні (астенічні) розлади 46,2% \pm 5,2% та розлади невротичного рівня в 38,5% \pm 5,1%, що є достовірно частішою патологією ($p < 0,001$), ніж зареєстрована соматоформна вегетативна дисфункція – у 15,3% \pm 3,8%.

Аналізуючи групу з несприятливим прогнозом перебігу ДНЗ в гендерному аспекті, виявлено, що у дітей та підлітків чоловічої статі значно переважали органічні емоційно лабільні (астенічні) розлади, що



Примітки:

* – $p < 0,05$ вірогідність відмінностей показників в групах

** – $p < 0,1$ вірогідність відмінностей показників в групах

Рис. 1. Структура психічних розладів у хворих на ДНЗ залежно від перебігу захворювання

реєструвалися майже у половини хворих (у $48,8\% \pm 7,9\%$) та розлади невротичного рівня (в $46,3\% \pm 7,8\%$). Ці розлади реєструвалися достовірно частіше ($p < 0,001$) за вегетативну дисфункцію серед групи дітей та підлітків з несприятливим перебігом ДНЗ, а саме соматоформна вегетативна дисфункція реєструвалася лише у $4,8\% \pm 3,4\%$ хворих.

У групі з несприятливим прогнозом серед дітей та підлітків жіночої статі виявлено більш рівномірне розподілення переважання нозологічної приналежності – так, органічні емоційно-лабільні (астенічні) розлади реєструвалися у $44,0\% \pm 7,1\%$ хворих дівчат, розлади невротичного рівня у $32,0\% \pm 6,6\%$, і соматоформна вегетативна дисфункція реєструвалася у $24,0\% \pm 6,1\%$ хворих жіночої статі. Достовірна різниця у частоті нозологічних показників знайшла підтвердження лише між органічними емоційно-лабільними розладами та вегетативною дисфункцією ($p < 0,01$).

Таким чином, доведено, що у хворих на ДНЗ, що мають несприятливий прогноз перебігу ДНЗ, достовірно частіше реєструються органічні емоційно лабільні (астенічні) розлади та розлади невротичного регістру. Найбільш наявно ця тенденція простежується у хворих чоловічої статі.

Також нами було проаналізовано склад нозологічної переваги у групі із сприятливим перебігом ДНЗ. В структурі психічних розладів у групі із сприятливим перебігом ДНЗ наявного переважання певної нозології не виявлено. Розподілення нозологічних груп було рівномірне: органічні емоційно лабільні (астенічні) розлади реєструвалися у $37,1\% \pm 6,6\%$, розлади невротичного рівня в $29,6\% \pm 6,2\%$, і соматоформна вегетативна дисфункція була виявлена у $33,3\% \pm 6,4\%$.

Аналіз, проведений у групі з сприятливим перебігом ДНЗ, у гендерному аспекті виявив певні тенденції. Так, у дітей та підлітків чоловічої статі органічні емоційно-лабільні (астенічні) розлади та розлади невротичного рівня реєструвалися в однаковій частоті в $37,5\% \pm 8,69\%$, а соматоформна вегетативна дисфункція мала місце у $25,0\% \pm 7,7\%$ хворих.

У хворих жіночої статі з групи зі сприятливим перебігом ДНЗ явно переважала соматоформна вегетативна дисфункція, яка мала місце у $45,5\%$ хворих, що достовірно частіше, ніж розлади невротичного рівня ($18,2\%$, $p < 0,05$). У $36,4\%$ реєструвалися органічні емоційно-лабільні (астенічні) розлади.

Враховуючи тісний взаємозв'язок між патологією ЩЗ та рівнем інтелектуальної активності дитини, був визначений стан психологічного здоров'я підлітків, хворих на ДНЗ, з

урахування наявності в них ознак тиреоїдної дисфункції. Вивчення стану когнітивних функцій у підлітків з ДНЗ дозволило встановити відхилення за тим чи іншим показником інтелектуально-мнестичної сфери у $44,7\%$ обстежених. Так, порушення інтелекту було зафіксовано у $2,6\%$ підлітків із ДНЗ, зниження об'єму короткотривалої пам'яті у $28,9\%$, зниження об'єму довготривалої пам'яті у $6,6\%$, у $18,4\%$ реєструвалися порушення уваги. Майже у третини підлітків із ДНЗ діагностовано зниження працездатності та у $27,6\%$ – наявність психологічних ознак мінімальної мозкової дисфункції (ММД).

Кількість порушень когнітивних функцій у пацієнтів з різним станом тиреоїдної системи зустрічалася з однаковою частотою як серед підлітків з ДНЗ в стані еутиреозу – $45,7\%$, так і серед пацієнтів з ознаками тиреоїдної дисфункції – у $43,3\%$ випадків. Між тим, при дослідженні особливостей пам'яті було зафіксовано, що у підлітків із ознаками тиреоїдної дисфункції частіше реєструвалися більш виражені порушення пам'яті, у два рази частіше реєструвалось зниження об'єму довгострокової пам'яті, ніж у підлітків з еутиреозом, наявність помилкових відтворень при дистиреозі перевищувала на $16,5\%$ (60% проти $43,5\%$) їх частоту при еутиреозі. Показники концентрації уваги у $16,6\%$ підлітків із тиреоїдної недостатністю знаходилися в зоні патології, що в два рази частіше, ніж у підлітків із еутиреозом ($8,7\%$). Порушення інтелекту зустрічалося у поодиноких випадках, а саме в стані еутиреозу показник інтелектуальних досягнень відповідав пограничному рівню ($IQ=76$); при наявності ж тиреоїдної дисфункції цей показник знаходився в зоні патології ($IQ=70$).

Також доведено, що частота порушень когнітивних функцій у пацієнтів з різним ступенем ДНЗ достовірно не відрізнялась, а залежала, перш за все, від стану тиреоїдної системи та наявності супутньої соматичної та психічної патології.

Отже, отримані результати вказують на зниження рівня показників інтелектуально-мнестичної сфери майже у половини підлітків із ДНЗ, які більш виражені при тиреоїдній дисфункції, а саме, найбільш характерними порушеннями є зменшення об'єму довгострокової пам'яті та порушення концентрації уваги.

Зазначений факт свідчить про необхідність консультації психолога із оцінкою когнітивних функцій хворих на ДНЗ та урахування цих результатів при формуванні комплексної системи медико-психологічної реабілітації підлітків з даною патологією.

Висновки

Проведений аналіз дозволив зробити деякі висновки. Доведено, що у хворих на ДНЗ, що мають несприятливий прогноз перебігу ДНЗ, незалежно від статі, достовірно частіше реєструються органічні емоційно-лабільні (астенічні) розлади та розлади невротичного регістру, відсоток яких ніякою мірою не залежав від ступеню зобу.

На нашу думку, наявність психічної патології серед хворих на ДНЗ у вигляді органічних емоційно-лабільних (астенічних) розладів та розладів невротичного регістру може бути розцінено як прогностична ознака несприятливого перебігу ДНЗ.

Тому саме цей контингент хворих уже при первинному обстеженні у лікарів-ендокринологів потребує одночасного направлення на консультацію до лікаря-психіатра та невролога. Означене слід враховувати при визначенні об'єму необхідних досліджень та лікувальної тактики. Спостереження та, у разі потреби, своєчасне лікування цих хворих фахівцями психоневрологічного профілю дозволить покращити якість життя даної групи пацієнтів, попередити прогресування захворювання ЩЗ та формування ускладнень на етапах статевого дозрівання.

Література

1. Levchenko I. A., Fadeev V. V. Subklinicheskiy gipoterioz: obzor literatury [Subclinical hypothyroidism: a literature review]. Problemy endokrinologii, 2002, no. 2, pp. 13-22.
2. Bodnar P. N., Donish P. M., Romashkan C. B. Atipichnye proyavleniya gipotireoza [Atypical symptoms of hypothyroidism]. Klin. Meditsina, 1986, no. 3, pp. 86-92. (In Russ.)
3. Pyatnitskiy N. Yu. Sravnitel'naya kharakteristika psikhicheskikh rasstroystv pri raznykh vidakh endokrinopatii [Comparative characteristics of mental disorders in different types of endocrinopathies]. Sots. i klinich. Psikhatriya, 2001, no. 4, pp. 10-13. (In Russ.)
4. Mollaeva N. R. Rasprostranennost' i osobennosti struktury nervno-psikhicheskoy patologii u shkol'nikov, prozhivayushchikh v endemicnykh po zobu rayonakh [Prevalence and characteristics of the structure of nervous and mental diseases among schoolchildren living in endemic goiter areas]. Pediatriya, 2008, vol. 87, no. 4, pp. 144-147. (In Russ.)
5. Mollaeva N. R. Psikhicheskoe zdorov'e detey, prozhivayushchikh v yododefitsitnom regione (kliniko-epidemiologicheskoe issledovanie) [Mental health of children living in iodine deficiency region (clinical and epidemiological research)]. Mezhdunarodnyy endokrinologicheskyy zhurn., 2009, no. 6(24), pp. 52-60. (In Russ.)
6. Zhukov A. O. Vyzvannyye defitsitom yoda zaderzhka psikhicheskogo razvitiya i sindrom defitsita vnimaniya (kliniko-epidemiologicheskoe issledovanie) [Caused by iodine deficiency mental retardation and attention deficit disorder (clinical and epidemiological research)]. Zhurn. nevrologii i psikhatrii im. S. S. Korsakova, 2007, no. 6, pp. 4-16. (In Russ.)
7. Zhukov A. O. Psikhicheskie rasstroystva, vznikayushchie v usloviyakh defitsita yoda [Mental disorders arising from iodine deficiency conditions]. Endokrinologu ot drugikh spetsialistov, 2009, no. 5(23), pp. 77-87. (In Russ.)
8. Shcheplyagina L. A. Mediko-sotsial'nye posledstviya rosta napryazhennosti zobnoy epidemii dlya detey i podrostkov [Medical and social consequences of rising tensions goiter epidemic for children and adolescents]. Tiroid. Rossiya: sb. lektsiy, Moscow, Meditsina Publ., 1997, pp. 41-42. (In Russ.)
9. Shcheplyagina L. A., Makilova N. D., Iaslova O. I. Yod i intellektual'noye razvitiye rebenka [Iodine and intellectual development of the child]. Russkiy med. zhurn., 2002, no. 10(7), pp. 358-363. (In Russ.)
10. Plehova O. I. [ta in.] Prognoz perebigu dyfuznogo netoksicheskogo zoba u pidlitkiv, shho meshkajut' v umovah legkogo jododeficytu: metod. rek. [Prognosis of diffuse nontoxic goiter in adolescents living in conditions of mild iodine deficiency: method. rec.]. Ukr. zhurn. dytjachoi' endokrynologii, 2013, no. 1, pp. 43-49. (In Ukr.)
11. Samykina E. V. Gigienicheskaya bezopasnost' i problemy yodo-defitsitnykh sostoyaniy u kriticheskikh grupp naseleniya [Hygienic safety and problems of iodine deficiency among critical groups]. Mizhnar. endokryn. zhurn., 2012, no. 5, pp. 107-120. (In Russ.)

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОР РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ДИФУЗНОГО НЕТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

Т. Н. Матковская^{1,2}

¹ ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков

Национальной академии медицинских наук Украины»,

² Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

Аннотация. Патология щитовидной железы негативно сказывается на психическом здоровье человека на всех этапах его жизни. В статье показано, что у больных с диффузным нетоксическим зобом, имеющих неблагоприятный прогноз течения заболевания, независимо от пола достоверно чаще регистрируются органические эмо-

SOME PECULIARITIES IN THE MENTAL HEALTH STATUS OF CHILDREN WITH NONTOXIC DIFFUSE GOITER AS A SIGN OF UNFAVORABLE COURSE

T. M. Matkovska^{1,2}

¹ State Institution "Institute of Health Care for Children and Adolescents of the NAMS of Ukraine",

² V. N. Karazin Kharkiv National University

Summary. Pathology of the thyroid gland has a negative impact on mental health at all stages of his life. In the article, we have shown that statistical credibility of mental disorders has been established in adolescents with nontoxic diffuse goiter in the form of organic asthenic disorders, neurotic disturbances, somatoform vegetative dysfunctions

ционально-лабильные (астенические) расстройства и расстройства невротического регистра, процент которых ни в коей мере не зависит от степени зоба. Наличие психической патологии среди больных с диффузным нетоксическим зобом в виде органических эмоционально-лабильных (астенических) расстройств и расстройств невротического регистра может быть расценено как признак неблагоприятного течения диффузного нетоксического зоба.

Ключевые слова: психические расстройства, подростки, щитовидная железа, диффузный нетоксический зоб.

which occur significantly more often than the same in adolescents with normal volume of the thyroid gland. Frequency of disorders does not depend on the functional state of the thyroid gland.

Key words: mental disorders, adolescents, thyroid gland, nontoxic diffuse goiter.

УДК 616.891-058.64-054.73



А. І. Хімчян

Г. О. Суворова-
Григорівич

РАНЖУВАННЯ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ЧИННИКІВ У ОСІБ, ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ІЗ ЗОНИ АТО, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ

А. І. Хімчян¹, Г. О. Суворова-Григорівич^{1,2}

¹ КЗ03 «Харківський міський психоневрологічний диспансер № 3»

² Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Анотація. Нами було досліджено 110 тимчасово переміщених із зони АТО осіб, що страждають на невротичні розлади, за допомогою клінічного та психометричного методів. Серед психотравмуючих факторів у розвитку невротичних розладів перше місце посідають пролонговані ситуаційні, друге – ситуаційні гострі, останнє місце посідають катастрофічні чинники. У більшості хворих виявлено комбінації психотравм – як гострих, так і хронічних.

Ключові слова: тимчасово переміщені із зони АТО особи, невротичні розлади, психотравмуючі чинники.

Вступ

Результати сучасних клініко-епідеміологічних досліджень у галузі психічного здоров'я вказують на значне зростання психічної захворюваності з домінуванням межових станів [1, 2]. Це пов'язано з прискоренням темпу життя, посиленням соціального тиску внаслідок світового економічного спаду, збільшенням кількості як природних, так і техногенних катастроф. За останні півтора роки в Україні радикально змінився характер психотравм з переважно особисто-побутових на катастрофічні або масові (громадянські протести, загроза життю, спостереження за насильницькою смертю, вимушене переселення людей, бойові поранення) [3, 4].

Понад півтора мільйони громадян країни були змушені покинути своє житло і спробувати «почати жити з чистого аркушу», відчуваючи наслідки не тільки катастрофічних подій, а й необхідність реалізувати на новому місці соціальну адаптацію, нерідко всупереч віку або стану здоров'я [5–7]. Такі пацієнти,

особливо протягом першого періоду після переміщення із зони АТО, пред'являють велику кількість психосоматичних скарг, отримують обстеження і лікування (практично неефективне) у лікарів-інтерністів.

Труднощі первинного діагностування пов'язаних зі стресом розладів обумовлені соматичною обтяженістю більшості пацієнтів або присутністю органічного ураження головного мозку, нестачею досвіду роботи з цим контингентом, що маскує протягом тривалого часу для лікарів загального профілю першочергову психопатологічну симптоматику. Ці розлади, залишені без психотерапевтичної та психофармакологічної корекції, згодом викликають хроніфікацію симптомів, набули патологію особистості й, відповідно, соціальну, сімейну та професійну дезадаптацію хворого, погіршення якості життя, вторинне зловживання психоактивними речовинами і навіть інвалідизацію хворого [8–10]. У подальшому, через високий рівень психоемоційного напруження, неадекватні