

ВОЗМОЖНОСТИ АНТРОПОЦЕНТРИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ОЦЕНКЕ ПОСТРЕАКТИВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

И. В. Боев¹, О. А. Ахвердова², Вл. В. Уваров¹, В. А. Якшин¹

¹ Ставропольская государственная медицинская академия

² Ставропольский государственный университет

Оказание специализированной психиатрической помощи пострадавшим от террористических действий чрезвычайно актуально и подразумевает не только регистрацию ранних постреактивных психических расстройств с нозоцентрических позиций, но и рассмотрение их с позиций антропоцентризма.

Цель исследования – оценка психопатологических расстройств у детей и подростков с антропоцентрических позиций в раннем периоде после чрезвычайной ситуации (ЧС).

Материал и методы. Клинико-психопатологическое обследование проведено 328 пострадавшим в г. Беслане после террористического акта в раннем постреактивном периоде. В зависимости от возраста и в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10 все пациенты были разделены на 4 группы: *первая группа* состояла из 60 детей в возрасте до 7 лет со смешанными расстройствами. У 36 человек из них психопатологическая симптоматика имела полиморфную структуру аффекта (F-41,3), у 24 выявлены кратковременные депрессивные реакции (F-43,20); *вторая группа* включала 96 пациентов в возрасте от 8 до 10 лет, среди которых у 42 человек отмечалось смешанное тревожное депрессивное расстройство (F-41,2), с кратковременными депрессивными реакциями (F-43,20) было 54 человека; *третья группа* – 102 пациента в возрасте от 11 до 13 лет, из которых с пролонгированными депрессивными реакциями (F-43,21) выявлено 64 человека, со смешанными тревожными и депрессивными реакциями (F-43,22) – 38; *четвертая группа* – 70 пациентов от 14 до 16 лет, среди которых с кратковременными депрессивными реакциями (F-43,20) было выявлено 16 человек, а с пролонгированными депрессивными реакциями (F-43,21) – 54.

Оценка психопатологических расстройств проводилась, исходя из конституциональных принципов

медицины, когда все пострадавшие были дифференцированы на группы в зависимости от структуры личностного психотипа – истероиды, эпилептоиды, циклоиды [1]. Дифференциация групп и подгрупп проводилась с помощью математической непараметрической статистики – кластерный и дискриминантный анализ с использованием χ^2 и t-критерия, исходя из нулевой гипотезы [2, 3].

Результаты и обсуждение. У пациентов с эпилептоидной структурой личностного психотипа наиболее часто встречались стойкие соматоформные реакции ($p < 0,001$), тесно связанные с аффективными тревожными и субдепрессивными проявлениями ($p < 0,0001$), а также со смешанными вегетативными пароксизмами ($p < 0,0001$). Формирование астенических, тревожных, соматоформных и субдепрессивных реакций, симптомокомплексов с дисфорическим фоном настроения часто проходило с выраженными дистимическими переживаниями и нарастающими поведенческими истерическими девиациями ($p < 0,001$), что увеличивало вероятность трансформации в сложные и стойкие астено-субдепрессивные, субдепрессивно-тревожные, субдепрессивно-истерические, истеро-соматоформные синдромы под влиянием дополнительных внешних факторов. «Вкрапливание» сверхценных ипохондрических идей или фобических переживаний с дисфорическим оттенком настроения и истерическими реакциями в структуру симптомокомплекса, как правило, указывало на стабилизацию соответствующих психопатологических признаков. Характерным являлась также фанатичность, с которой пострадавшие отстаивали свои интересы, сохраняли безапелляционные оценки сложившейся ситуации с заметным налетом дисфорически-дистимического настроения и с экзальтированно-патетической окраской высказываний. Нестойкие личностные декомпенсации и поведенческие дезадаптации по паранойальному, аффективному, астеническому типам ($p < 0,005$) с проявлениями гетероагрессии, аффективной напряженностью также не были редкостью.

У пострадавших с циклоидным психотипом психогенные реакции отличались сложностью структуры и наличием смешанных тревожных и субдепрессивных реакций, вегетативных дисфункций ($p < 0,001$). Нередко отмечалось нарастание мрачно-безрадостного настроения с истерическими реакциями, которые не свойственны лицам с циклоидной структурой психотипа. В этих случаях достаточно быстро наблюдалась трансформация патологических реакций в устойчивые простые тревожные, субдепрессивные, астенические симптомокомплексы и поведенческие девиации с выраженными вегетативно-сосудистыми, вегетативно-висцеральными пароксизмальными и перманентными

Боев Игорь Викторович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии с курсом неврологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии, главный внештатный психотерапевт МЗ Ставропольского края; тел. (8652) 956556; e-mail: igor-pal@mail.ru.

Ахвердова Ольга Альбертовна, кандидат медицинских наук, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии Ставропольского государственного университета; тел. 9283047433.

Уваров Владимир Викторович, ассистент кафедры психиатрии, психотерапии и медицинской психологии с курсом неврологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел. (8652) 956556; e-mail: mailnetru@mail.ru.

Якшин Владимир Алексеевич, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, психотерапии и медицинской психологии с курсом неврологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел. (8652) 956556.

нарушениями ($p < 0,0001$). Личностные декомпенсации и поведенческие дезадаптации наблюдались преимущественно по астеническому и истерическому типам ($p < 0,0001$), что указывало на неблагоприятный психопатологический патокнез. Эпизодически наблюдаемые всплески переживаний до субпсихотического уровня были обусловлены социально-психологической обстановкой после ЧС.

Пострадавшие с истерическим личностным психотипом отличались быстрым формированием сложных патологических реакций по типу истеро-фобических, астено-истерических, истеро-соматоформных, истеро-тревожных с выраженной вегетативной симптоматикой ($p < 0,0001$). Необходимо подчеркнуть скоротечность трансформации сложных патологических реакций в простые и стойкие синдромы у всех обследуемых с конституционно-психотипологической личностной predisпозицией по истерическому типу при условии появления обсессивных переживаний, характерных больше для шизоидного психотипа ($p < 0,001$). Структура психопатологических симптомокомплексов невротического уровня дополнялась устойчивыми соматоформными проявлениями или смешанными вегетативными дисфункциями. Структура стабильных истеро-ипохондрических, истеро-фобических, истеро-субдепрессивных, субдепрессивно-ипохондрических симптомокомплексов обычно включала, кроме аборт-

тивных конверсионных истерических симптомов, и определенную отгороженность от сверстников, замкнутость и вычурность поведения у многих пациентов без стремления привлечь к себе внимание окружающих ($p < 0,001$).

Заключение. Этиопатогенетическую основу постреактивных психических расстройств у детей и подростков в результате ЧС составляют, в первую очередь, конституционно-психотипологические характеристики личности, которые, вступая во взаимодействие с деструктивными факторами острого и глобального социально-информационного стрессирования, определяют направленность и выраженность психопатологических расстройств в зависимости от структуры личностного психотипа пострадавших, формируют вектор психогенно обусловленных психопатологических, личностных, поведенческих реакций и простых симптомокомплексов.

Литература

1. Боев, И.В. Пограничная аномальная личность / И.В. Боев. – Ставрополь, 1999. – 367 с.
2. Браунли, К.А. Статистическая теория и методология в науке и технике / К.А. Браунли. – М.: Наука, 1977. – 408 с.
3. Ступак, С.Ф. ФОРТРАН-программа для дискриминантного анализа / С.Ф. Ступак, И.В. Боев. – Москва, 1979. – С. 1-9.

FEATURES OF ANTHROPOCENTRIC APPROACH IN THE DIAGNOSTICS OF POSTREACTIVE MENTAL DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS
BOYEV I. V., AKHVERDOVA O. A.,
UVAROV VL. V., YAKSHIN V. A.

Key words: terror consequences, postreactive mental disorders, type of personality

ВОЗМОЖНОСТИ АНТРОПОЦЕНТРИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ОЦЕНКЕ ПОСТРЕАКТИВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
И. В. БОЕВ, О. А. АХВЕРДОВА,
ВЛ. В. УВАРОВ, В. А. ЯКШИН

Ключевые слова: последствия терроризма, постреактивные психические расстройства, личностный психотип

© А. В. Ягода, Ю. С. Жданов, 2011
УДК 616-007.17-018.2:577.15

АНГИОТЕНЗИН-КОНВЕРТИРУЮЩИЙ ФЕРМЕНТ И ЕГО ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАНТА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

А. В. Ягода, Ю. С. Жданов
Ставропольская государственная медицинская академия

У больных с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) колебания артериального давления, пограничная артериальная гипертензия рассматриваются с позиций синдрома вегетативной дистонии как основной причины этого состояния [1]. С другой стороны, ДСТ является

фоном для возникновения артериальной гипертензии [2]. Определенная роль в развитии гипертензии при ДСТ может принадлежать эндотелиальной дисфункции, развивающейся на фоне гиперактивации симпатико-адреналовой системы у лиц с наличием генетически обусловленного функционального дефекта и реализующейся через нарушенный баланс релаксирующих и констриктивных факторов в системе местной регуляции сосудистого тонуса [3]. Ангиотензин-конвертирующий фермент (АКФ) расщепляет неактивный пептид – ангиотензин-1 с образованием вазоконстриктора ангиотензина-2 и

Ягода Александр Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии Ставропольской государственной медицинской академии; тел. 9064907330; e-mail: alexander.yagoda@gmail.com.

Жданов Юрий Сергеевич, ассистент кафедры госпитальной терапии Ставропольской государственной медицинской академии, тел. 9187548450; e-mail: yurazhdanov@mail.ru.