

НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ ФОРМУВАННЯ ДЕФЕКТІВ І ДЕФОРМАЦІЙ ЗОВНІШНОСТІ

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

larysaherasymenko@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Результати дослідження, що представлено, є часткою виконання НДР кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету на тему «Психосоціальна дезадаптація в осіб із психічними несприятливими розладами (предиктори формування, клініка, діагностика, реабілітація)», державний реєстраційний номер 0119U102861.

Вступ. Сучасний ритм життя і розвиток науково-технічного прогресу, поряд із очевидними перевагами призводить до зростання різних видів техногенного травматизму, що досить часто супроводжується утворенням косметичних дефектів зовнішності у потерпілих [1-4]. Особливо часто жертвами подібного травматизму, на жаль, стають діти [5]. Зміни в окремих системах організму тягнуть за собою адаптивну перебудову всієї його цілісної організації [6-8]. Відомо, що наслідком реакції особистості на дефекти і деформації зовнішності, може бути формування різноманітної психопатологічної симптоматики, переважно межового рівня [9].

Метою дослідження було визначення структури і поширеності невротичних розладів у пацієнтів дитячого віку з дефектами і деформаціями зовнішності у віддаленому періоді (від 5 до 10 років після травматизації).

Об'єкт і методи дослідження. Для вирішення поставленої мети було обстежено 28 дітей з дефектами і деформаціями зовнішності у віддаленому періоді, які звертались за консультативною допомогою на кафедру психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ. Основними методами обстеження був клініко-психопатологічний метод та соціально-демографічне опитування. Вік обстежених пацієнтів коливався у межах від 10 до 17 років на момент виконання основних процедур дослідження. Серед причин формування деформацій зовнішності домінувала опікова травма (57.15%), іншими причинами були ДТП, побутова травматизація, оперативні втручання медичного характеру.

Дослідження психопатологічних розладів проводилось на синдромальному рівні. Проведена робота дозволила уточнити феноменологічні особливості психопатологічних порушень у періоді віддалених наслідків після деформації зовнішності та виділити їх типологічні варіанти.

Дослідження проводилося згідно з принципами Гельсінської декларації охорони прав людини, конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та положенням відповідних законів України. Протокол дослідження погоджено Локальним етичним комітетом для всіх, хто брав участь. На проведення дослідження, а також збір та обробку даних про пацієнтів було отримано інформовану згоду батьків дітей.

Статистичну обробку результатів дослідження було виконано із використанням статистичної програми SPSS 16.0 for Windows.

Результати дослідження та їх обговорення. У обстежених пацієнтів було діагностовано астенічний (78.6%), депресивний (42.9%) та психовегетативний синдроми (39.3%). Порівняно із досвідом обстеження пацієнтів у гострому періоді після формування деформацій зовнішності можна відзначити більшу яскравість вегетативних проявів астено-вегетативного варіанту астенічного синдрому, що і спонукало окремо виділити психовегетативний синдром. Також відзначається клінічне зближення депресивного і астено-депресивного синдромів, тому вони були поєднані у цілісний депресивний синдром. Прояви астенії були досить вираженими і це дозволило розглядати астенічний синдром окремо, але при тому прояви астенії носили наскрізний характер створюючи тло для

Таблиця – Виявлені невротичні синдроми

Синдром	абс. чило	%	P
Астенічний	22	78.6	p<0,05
Депресивний	12	42.9	p<0,05
Психовегетативний	11	39.3	p<0,05

інших синдромальних варіантів психопатологічної симптоматики. Показники синдромальних варіантів психопатологічної симптоматики наведені у таблиці.

Астенічний синдром. Диференціація астеній (психогенної, соматогенної, змішаної) становила значні труднощі. У більшості випадків були наявні як психогенні впливи, так і морфологічні зміни та поліорганна патологія, тому такі випадки класифікували як змішану, тотальну астенію.

Було отримано наступні коефіцієнти кореляції (r) астенічного синдрому з такими факторами як «вік» (r=0,575 при p=0,02), «резидуально-органічна церебральна недостатність» (r=0,545 при p=0,02), «лікування у стаціонарі» (r=0,594 при p<0,01). Всі ці показники брали участь у формуванні астенічного синдрому. Коефіцієнти були достовірними, рівні значимості <0,05.

Структурно астенічний синдром у періоді віддалених наслідків складався із з астено-гіпердинамічного та астено-гіподинамічного варіантів.

Астено-гіпердинамічний варіант був властивий частині обстежених преморбідно, і це є фактором «групи ризику» щодо травматизму. Проявлявся він моторною розгальмованістю, труднощами концентрації уваги. Їм також була властива підвищена дратівливість, психофізична втомлюваність, різноманітні порушення сну. У ряді випадків мала місце агресивність на тлі бурхливих афективних спалахів. Астенічні прояви набували більшої вираженості на тлі сома-

тогеній, психо-інтелектуальних перевантаженнях та психотравматизації.

Астено-гіподинамічний варіант астеничного синдрому характеризувався передовсім млявістю, виснажуваністю, схильністю до коливань настрою із тенденцією до його зниження, особливо у вечірні години. Емоційна лабільність чергувалась з афективними спалахами, періодами іпохондричності, що вказує на вагомий органічний компонент астеничного синдрому. Розвитку станів декомпенсації сприяли додаткові екзогенні фактори, зокрема соматичні захворювання.

У цілому, виявлені астеничні розлади характеризуються тривалим, із схильністю до затяжного, перебігом, а також негативною динамікою наростання тяжкості і складності з часом.

Депресивний синдром. Фіксації депресивних розладів у періоді віддалених наслідків після деформації зовнішності сприяв косметичний дефект і трансформації у самосприйнятті. З дорослішанням і вступом до пубертату діти страждали від невпевненості в собі, думок про власну нікчемність та неповноцінність.

Отримано наступні значення коефіцієнтів кореляції (r) депресивного синдрому з такими ознаками, як «вік» ($r=0,682$ при $p<0,05$), «резидуально-органічна церебральна недостатність» ($r=0,501$ при $p<0,01$), «лікування у стаціонарі» ($r=-0,761$ при $p<0,01$).

У структурі психосоматичного еквівалента депресій відзначався енурез, епізоди якого провокувались психогеніями. Але переважно виявлена депресивна симптоматика мала стертий, фрагментарний характер. Переважали сомато-вегетативні порушення у вигляді розладів сну, апетиту, терморегуляції. Соматичні порушення супроводжувались плаксивістю, психомоторним неспокоєм. При наростанні соматичного компоненту діти майже повністю втрачали апетит, худнули, висловлювали іпохондричні скарги на болі у різних частинах тіла. Розвивались ознаки фізичного нездужання зі скаргами на запаморочення, серцебиття, гастралгії. Ці розлади носили стійкий характер, оформлюючись у соматоалгічний синдром з тенденцією до наростання. Поширеними були думки про наявність у себе якогось невиліковного захворювання.

Внаслідок своєї маскованості, депресії періоду віддалених наслідків у дітей із дефектами зовнішності, часто розцінювались як соматичні страждання. Такі діти потрапляли у поле зору лікарів сімейного профілю, а власне депресивні прояви лишались поза полем зору фахівців. Відсутність адекватної терапії ускладнювала хворобливий стан.

Диференційними ознаками для депресій періоду віддалених наслідків деформації зовнішності є: невідповідність вираженості астениї тяжкості сомато-вегетативних розладів, затяжний упорний характер соматоалгій та відсутність ефекту терапії, добові коливання самопочуття та флюктуації тілесних відчуттів синхронно із динамікою емоційного стану пацієнта.

Психовегетативний синдром. Отримано наступні значення коефіцієнтів кореляції (r) психовегетативного синдрому з такими ознаками, як «лікування у стаціонарі» ($r=0,613$ при $p<0,001$), «резидуально-органічна церебральна недостатність» ($r=0,552$ при $p<0,001$). Все коефіцієнти були достовірними ($p<0,05$).

Прояви психовегетативного синдрому розподілялись посистемно: із домінуванням симптоматики у нервовій системі, серцево-судинній та дихальній системах, шлунково-кишковому тракті.

Найбільш частими загальними проявами дисфункцій були загальна слабкість, втомлюваність, гіпергідроз, несистемні запаморочення, цефалгії.

Серцеві вегетативні прояви представлені відчуттями дискомфорту в області серця, тяжкістю, гострими болями; періодично виникала тахікардія на тлі тривожності. ЕКГ у таких випадках фіксує зниження альфа-ритму, низькоамплітудні бета-хвилі.

Дихальні розлади проявлялись частим поверховим диханням, відчуттям нехватки повітря.

Вегето-вісцеральні симптоми порушень функції органів черевної порожнини стосувались різноманітних неприємних відчуттів у епігастрії та кишківнику, що супроводжувалось метеоризмом, бурчанням у животі, відчуттям розпирання у прямій кишці.

Висновки. Дефекти і деформації зовнішності, будучи наслідком різноманітних факторів, врешті призводять до складних трансформацій психологічного характеру, надзвичайного напруження адаптивних механізмів особистості. Емоційний стрес від зміни зовнішності, а потім і новосформований емоційний стан, мають властивості домінантності і впливають на всі види психічної активності, призводячи до асинхронії психічної діяльності у вигляді різноманітних психопатологічних розладів. Отримані результати свідчать про необхідність системного комплексного підходу до ранньої діагностики та профілактики порушень психічної діяльності у дітей з дефектами і деформаціями зовнішності.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується враховувати зазначені нами закономірності при проведенні ранньої діагностики та плануванні лікувально-профілактичних заходів у пацієнтів відповідного контингенту.

Література

1. Voloshyn PV, Maruta NO. Osnovni napriamky naukovykh rozrobok v nevrolohii, psykhiiatrii ta narkolohii v Ukraini. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii. 2017;1(90):10-8. [in Ukrainian].
2. Markova MV. Depressivnye rasstroistva v sety pervychnoi medytynskoi pomoshchy: yz «dyahnostycheskykh nevydymok» – na arenu obshchemedytynskoi praktyky. Medix. AntiAging. 2009;5(11):18-22. [in Russian].
3. Maruta NA. Vosstanovleniye sotsyalnoho funktsyonyrovaniya – osnovnaia tsel terapyu depressyy. Neironews. 2013;8(53):16-20. [in Russian].
4. Skrypnikov AM, Isakov RI. Spetsyfyka sotsialnoi pidtrymky ta provyny, tryvohy i napruzhenosti v simeinykh stosunkakh u zhynok, khvorykh na depressyvni rozlady riznoho genuzu u vyrazhenosti psykhosotsialnoi dezadaptatsii. Norwegian Journal of development of the International Science. 2019;32:13-21. [in Ukrainian].
5. Isakov RI. Psykhosotsialna dezadaptatsiia u zhynok z depressyvnymy rozladamy riznoho genuzu: osoblyvosti diahnostryky, vyrazhenosti i struktury. Psykhiiatriia, nevrolohii, medychna psykhologhiia. 2018;9:82-92. [in Ukrainian].
6. Maruta NA, Panko TV, Yavdak YA, Semykyna EE, Koliadko SP, Kalenskaia HI. Kryteryi kachestva zhyzny v psykhyatrycheskoi praktyke. Kharkiv: RYF Arsyz LTD; 2004. 240 s. [in Russian].

7. Herasymenko LO. Psykhichni ta psykholohichni osoblyvosti khvorykh iz vrodzhenymy i nabutymy vadamy (ohliad literatury). Medychna psykholohiia. 2019;4:48-52. [in Ukrainian].
8. Skrypnykov AM, Herasymenko LO, Isakov RI, Rud VO, Kydon PV. Suchasni psykhoterapevtychni stratehii v likuvanni patsientiv z defektamy ta deformatsiamy oblychchia. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2016;2:98-101. [in Ukrainian].
9. Herasymenko LO. Kliniko-psykhopatolohichni ta patopsykholohichni osoblyvosti patsientiv z defektamy i deformatsiamy oblychchia I yikh psykhoterapevtychna korektsiia (author's abstract). Kharkiv: Kharkivs'ka medychna akademiya pislyadyplomnoyi osvity; 2007. 21 s. [in Ukrainian].

НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ ФОРМУВАННЯ ДЕФЕКТІВ І ДЕФОРМАЦІЙ ЗОВНІШНОСТІ

Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І.

Резюме. Для вивчення структури і поширеності невротичних розладів у пацієнтів дитячого віку з дефектами і деформаціями зовнішності у віддаленому періоді (від 5 до 10 років після травматизації) обстежено 28 дітей з дефектами і деформаціями зовнішності у віддаленому періоді, які звертались за консультативною допомогою на кафедру психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ. Серед причин формування деформацій зовнішності домінувала опікова травма (57.15%), іншими причинами були ДТП, побутова травматизація, оперативні втручання медичного характеру. Проведене дослідження дозволило уточнити феноменологічні особливості психопатологічних порушень у періоді віддалених наслідків після деформації зовнішності та виділити їх типологічні варіанти. Діагностовано астеничний (78.6%), депресивний (42.9%) та психовегетативний синдроми (39.3%). Порівняно із досвідом обстеження пацієнтів у гострому періоді після формування деформацій зовнішності можна відзначити більшу яскравість вегетативних проявів астено-вегетативного варіанту астеничного синдрому, що і спонукало окремо виділити психовегетативний синдром. Також відзначається клінічне зближення депресивного і астено-депресивного синдромів, тому вони були поєднані у цілісний депресивний синдром. Прояви астенії були досить вираженими і це дозволило розглядати астеничний синдром окремо, але при тому прояви астенії носили наскрізний характер створюючи тло для інших синдромальних варіантів психопатологічної симптоматики.

В результаті дослідження встановлено, що дефекти і деформації зовнішності, будучи наслідком різноманітних факторів, врешті призводять до складних трансформацій психологічного характеру, надзвичайного напруження адаптивних механізмів особистості. Емоційний стрес від зміни зовнішності, а потім і новосформований емоційний стан, мають властивості домінантності і впливають на всі види психічної активності, призводячи до асинхронії психічної діяльності у вигляді різноманітних психопатологічних розладів.

Ключові слова: невротичні розлади, діти, дефекти та деформації зовнішності.

NEUROTIC DISORDERS IN CHILDREN WHO EXPERIENCE A REMOTE PERIOD AFTER THE FORMATION OF DEFECTS AND DEFORMATIONS OF APPEARANCE

Skrypnykov A. M., Herasymenko L. O., Isakov R. I.

Abstract. 28 children with defects and deformities of appearance in the remote period who applied for consultative assistance to the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of PSMU were examined to study the structure and prevalence of neurotic disorders in pediatric patients with defects and deformities of appearance in the remote period (5 to 10 years after trauma). Burn injuries (57.15%) were dominated among the reasons for the formation of deformities of the appearance. Other reasons were accidents, domestic injuries, surgical interventions of a medical nature. The study allowed to clarify the phenomenological features of psychopathological disorders in the period of long-term consequences after the deformation of appearance and to identify their typological variants. Asthenic (78.6%), depressive (42.9%) and psychovegetative syndromes (39.3%) were diagnosed. Compared with the experience of examining patients in the acute period after the formation of external deformities, it is possible to note the greater vegetative manifestations of the astheno-vegetative variant of asthenic syndrome, which prompted to single out the psychovegetative syndrome. There is also a clinical convergence of depressive and astheno-depressive syndromes, so they were combined into a holistic depressive syndrome. Manifestations of asthenia were quite pronounced and this allowed to consider the asthenic syndrome separately, but the manifestations of asthenia were pervasive, creating a background for other syndromic variants of psychopathological symptoms.

As a result of research it is established that defects and deformations of appearance, being a consequence of various factors, in the end lead to difficult transformations of psychological character, extreme tension of adaptive mechanisms of the person. Emotional stress from changes in appearance, and then the newly formed emotional state, have dominant properties and affect all types of mental activity, leading to asynchrony of mental activity in the form of various psychopathological disorders.

Key words: neurotic disorders, children, defects and deformities of appearance.

Рецензент – проф. Животовська Л. В.

Стаття надійшла 24.12.2020 року