

Актуальные проблемы диагностики психических расстройств и зависимостей

ID: 2015-02-1212-A-4461

Оригинальная статья

Деева М.А., Барыльник Ю.Б., Оленко Е.С., Киричук В.Ф., Кодочигова А.И., Филиппова Н.В., Паращенко А.Ф.,
Паращенко-Корнейчук Л.Н., Олевская О.А., Трайбер Л.В.

Непсихотические пограничные состояния у мужчин и женщин молодого возраста

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Ключевые слова: непсихотические пограничные состояния

Введение

Результаты специальных эпидемиологических исследований, проведенные независимыми исследовательскими группами в различных регионах РФ, помимо подтверждения высокого роста показателей заболеваемости пограничной психической патологией, показали наличие расстройств, не имеющих четких клинических форм и нозологической специфичности, которые однозначно не могут быть отнесены ни к норме, ни к патологии, так называемых непсихотическим пограничным состояниям (НПС), рассматриваемых многими авторами как группа риска по развитию психической патологии, своевременное выявление которых на раннем этапе может иметь исключительно важное значение для дальнейшего психического здоровья [Гычев А.В., Артемьев И.А., 2009; Александровский Ю.А., 2010; Аксенов М.М., Семке В.Я., Ветлугина Т.П. и соавт., 2011].

Понятие о НПС в значительной мере условно и не общепризнано. Однако оно вошло в профессиональную лексику врачей и достаточно часто встречается в научных публикациях. Это понятие используется, главным образом, для объединения нерезко выраженных нарушений и отделения их от психотических расстройств [Александровский Ю.А., 2010].

Процесс формирования личности молодого человека осуществляется в онтогенезе под влиянием целого ряда факторов: возрастные особенности, учебные нагрузки, изменение социально-бытовых условий, особенности труда и отдыха, формирование новых межличностных отношений. Молодой возраст, по Э. Эриксону, строится вокруг кризиса идентичности, состоящего из серии социальных и индивидуально-личностных выборов, идентификаций и самоопределений, что сопровождается НПС [Эриксон Э., 2006].

Цель: изучение частоты встречаемости НПС у здоровых лиц молодого возраста

Материал и методы

При активном динамическом наблюдении находилось 85 здоровых молодых мужчин и 45 аналогичных женщин, средний возраст которых составил 19,0 (19,0; 20,0) и 19,0 (18,0; 21,0) соответственно. Для изучения психического статуса использовался клинко-психопатологический метод исследования [Жмуров В.А., 2012]. Данный метод является основным в клинической психиатрии и включает: беседу; динамическое наблюдение; клинко-психопатологический эксперимент.

Оценка психического статуса традиционно начинается с определения верности ориентировки испытуемого в пространстве, времени и собственной личности. Далее переходят к исследованию познавательной, эмоциональной и двигательной-волевой сфер [Тиганов А.С., Снежневский А.В., Орловская Д.Д., 1999]. Для оценки данных сфер в совокупности использована разработанная J.F. Overall и D.Gorchem (1962) короткая психиатрическая оценочная шкала (Brief Psychiatric rating Scale — BPRS). В стандартной версии данная шкала содержит 18 психопатологических (психотических) признаков, оцениваемых в 7 градациях тяжести (Приложение 1). Это сокращенный вариант Шкалы оценки психического статуса (Present state examination — PSE), которая была разработана ВОЗ в 1973 г. для оценки психических нарушений в статусе больного на основании его стандартизованного опроса. Следует отметить, что применение полной формы PSE - трудоемко для пациентов (140 симптомов, расположенные более чем в 20 разделах), занимает длительное время, исключая данную шкалу в использовании во время скрининга.

На основании анализа, оценки и синтеза полученных сведений формируются выводы о психическом здоровье или заболевании. В данном исследовании конечной задачей клинко-психопатологического исследования является установление формы непсихотического пограничного состояния.

Анализ полученных результатов клинических исследований проводился методами математической статистики с помощью пакета прикладных программ "STATGRAF Plus for Windows 5.1", 2001

Результаты

Результаты исследования показали, что у 34,1% мужчин и 33,3% выявлены различные НПС. Причем частота их встречаемости у мужчин и женщин существенно не различалась, однако имелась половая дифференциация структуры НПС (табл. 1).

Обсуждение

Было выявлено, что у мужчин в структуре НПС преобладала соматоформная вегетативная дисфункция (F45.3 по МКБ-10) с предболезненными недифференцированными состояниями (n=26 у мужчин и n=3 у женщин; p=0,04). У женщин превалировала кратковременная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации (F43.20 по МКБ-10; n=6 у женщин и n=3 у мужчин; p=0,05). Кроме того, у 6-и женщин была выявлена смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации (F43.22 по МКБ-10), которая отсутствовала у мужчин (табл. 1).

Таблица 1. Структура НПС у здоровых мужчин и женщин

Шифр по МКБ-10	Форма НПС	Мужчины, n=29, кол-во (%)	Женщины, n=15, кол-во (%)
F 43.20	Кратковременная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации	3	4
	Предболезненное состояние, схожее с F 43.20	-	2
F 43.22	Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации	-	4
	Предболезненное состояние, схожее с F 43.22	-	2
F 45.3	Соматоформная вегетативная дисфункция	7	-
	Предболезненное недифференцированное состояние, схожее с F 45.3	19	3

Обращено внимание, что у мужчин и женщин с НПС наблюдалось существенное лиц, с увеличением ИМТ и основных гемодинамических показателей: ЧСС, САД и ДАД. Кроме того, у мужчин с НПС наблюдалось увеличение числа лиц курящих табак, а у аналогичных женщин, наоборот, уменьшение лиц с никотиновой зависимостью ($p \leq 0,05$), в отличие от мужчин и женщин без НПС. Возможно, данный факт связан половыми типологическими различиями, а также с тем, что лица с НПС используют разные механизмы психологической защиты для коррекции своих психоэмоциональных нарушений, что явилось предметом дальнейших исследований.

Заключение

1. У трети здоровых молодых лиц при психолого-психиатрическом обследовании выявляются различные НПС с половой дифференциацией их структуры.
2. У мужчин преобладают соматоформная вегетативная дисфункция, а у женщин тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации.
3. Частота встречаемости НПС у мужчин и женщин молодого возраста существенно не различалась.

Литература

1. Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия). М.: Литтерра, 2010; 272 с.
2. Гычев А.В., Артемьев И.А. Пограничные нервно-психические расстройства и социальная нестабильность. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии* 2009; (4): 67–69.
3. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. 2-е изд., 2012.
4. Аксенов М.М., Семке В.Я., Ветлугина Т.П. и др. Клиническая динамика стрессоустойчивости при непсихотических психических расстройствах. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии* 2011; (4): 11–19.
5. Тиганов А.С., Снежневский А.В., Орловская Д.Д. и др. Руководство по психиатрии: в 2-х т. М.: Медицина, 1999; 784 с.
6. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. Пер. с англ. М.: Флинта, 2006; 342 с.