

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ У ПОДРОСТКОВ, РОДИВШИХСЯ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ НЕДОНОШЕННОСТИ

С.В. Мальцев, С.Я. Волгина, В.Д. Менделевич, Т.А. Гайсина

Республиканский центр охраны семьи, материнства и детства (директор — проф. С.В. Мальцев) МЗ РТ, кафедра психиатрии (зав. — проф. Д.М. Менделевич) Казанского государственного медицинского университета, Республиканский медицинский диагностический центр (главврач — Р.З. Абашев) МЗ РТ, г. Казань

На фоне резкого падения рождаемости увеличивается частота патологии беременности и родов, недонашивания [5], травматизации ребенка в родах [7], младенческой смертности, инвалидизации. Недоношенность является фактором высокого медико-социального риска. Недоношенные дети, составляющие от 10 до 16% всех новорожденных [2], в подавляющем большинстве (70—85%) имеют перинатальные повреждения центральной нервной системы [8]. В последние годы проблема полноценной реабилитации недоношенных детей приобретает особую актуальность в связи с переходом российского здравоохранения на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения.

Большое внимание уделяется катанестическим наблюдениям за глубоко недоношенными детьми [9, 10]. Однако недостаточно изучены вопросы влияния различных степеней недоношенности на клиничко-психопатологические особенности детей подросткового возраста, для которых характерны значительная ранимость, увеличение частоты невротических и патохарактерологических реакций [4], а также на развитие некоторых психических функций, в частности интеллекта и особенностей характера. В связи с этим актуально и целесообразно клиническое изучение психических, поведенческих расстройств и психологических особенностей личности подростков, родившихся с разной степенью недоношенности.

Целью настоящего исследования являлось выявление клиничко-психологических корреляций у 59 детей в возрасте от 14 до 15 лет, родившихся недоношенными I (44 чел. — 1-я группа) и II (15 чел. — 2-я группа) степени. Контрольную группу составили 45 детей того же возраста, родившихся доношенными (3-я группа). Психическое здоровье школьников исследовано со-

гласно Международной классификации болезней (10-й пересмотр) [6]. При диагностике психических отклонений использован термин *расстройство*, под которым мы подразумеваем определенную группу симптомов или поведенческих признаков, причиняющих ребенку страдания и препятствующих личностному функционированию. Подобный подход был вызван задачами исследования, а также важным методологическим принципом, используемым в современных исследованиях в области подростковой психиатрии, — экстранозологичности [3]. Данный принцип был внедрен в исследовательские программы в связи с тем, что подростковый период характеризуется такими признаками, по мнению большинства ученых, которые не столько определяют нозологическую принадлежность, сколько отражают многоуровневый характер клинических расстройств (возрастной, психопатологический, личностный, дизонтогенетический).

Для выявления личностных особенностей нами использовался многофакторный опросник Кеттелла, включающий 105 вопросов. Этот тест отличается универсальностью, практичностью и дает многогранную информацию об индивидуальности. Вопросы носят проективный характер, отражают обычные жизненные ситуации [1].

Как показали клинические исследования, среди психических расстройств у подростков с I степенью недоношенности в анамнезе преобладают невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, а также поведенческие синдромы, обусловленные физиологическими нарушениями и физическими факторами, поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте. У детей, имеющих II степень недоношенности при рождении, пре-

Распространенность психических и поведенческих расстройств у подростков, имевших I или II степень недоношенности при рождении (в %)

Расстройства	Родившиеся недоношенными, степень		Контроль
	I	II	
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные	931,8*	1400,0**	365,9
Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	409,1*	333,3**	24,4
Поведенческие и эмоциональные, начинающиеся в детском и подростковом возрасте	136,4***	0	195,1**
Аффективные расстройства настроения	45,5	66,7	0
Нарушения психологического развития	22,7	0	0
Общие психические и поведенческие	1545,5*	1800,0**	585,4

Примечание. * Достоверность различий в показателях I и 3-й групп ($P < 0,001$), ** 2 и 3-й групп ($P < 0,05$), *** 1 и 2-й групп ($P < 0,05$).

Элируют невротические и соматоформные расстройства и поведенческие синдромы (см. табл.).

Как видно из приведенных в таблице данных, общие психические и поведенческие расстройства у подростков с разной степенью недоношенности достоверно отличались от данных контрольной группы. Среди невротических и соматоформных расстройств у детей, родившихся недоношенными, доминируют нарушения невротического характера — неврастения (53,2%), соматоформная вегетативная дисфункция (40,3%), тревожно-фобические расстройства (6,5%). Отличительными признаками неврастенического синдрома являются слабость, утомляемость, снижение умственной или физической работоспособности. Клиническая картина соматоформной вегетативной дисфункции складывается из признаков отчетливого вовлечения вегетативной нервной системы, наличия субъективных жалоб, относящихся к определенному органу. Тревожно-фобические расстройства проявляются беспокойством, неусидчивостью, навязчивыми страхами, которые возникают в связи с реальными или вымышленными ситуациями вслед за психотравмирующими обстоятельствами.

Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами, были представлены расстройствами сна в виде диссомнии — нарушения качества или времени сна (82,6%) и парасомнии — снохождения, страхами, кошмарами (17,4%). Кроме того, у подростков отмечались энурез (16,7%), тикозные расстройства (16,7%), кусание ногтей (67,2%).

На основании результатов психологического тестирования было установлено, что существенными личностными

характеристиками детей, родившихся недоношенными I степени, в отличие от детей контрольной группы, являются прямолинейность, открытость, наивность, сентиментальность, спонтанность в поведении, отсутствие склонности к самоанализу, периодическая грубость и резкость (фактор "N": прямолинейность—дипломатичность). Их также отличают низкий уровень тревожности — расслабленность, вялость, спокойствие, низкая мотивация, лень, излишняя удовлетворенность, самоуверенность и невозмутимость, упрямство (фактор "Q—4": низкий уровень тревожности — высокий уровень тревожности). Достоверно меньше наблюдается таких личностных тенденций, как доверчивость, приспособляемость, уживчивость, веселость, мягкосердечность, способность заботиться о других (фактор "L": доверчивость — подозрительность).

Дети, имевшие II степень недоношенности при рождении, по сравнению с детьми контрольной группы, по данным теста Кеттелла, были робкими, застенчивыми, сдержанными, неуверенными в себе, пугливыми, нерешительными, рассудительными, склонными к разочарованиям, с ограниченными интересами, часто чувствующими себя неполноценными ("комплекс"), предпочитающими находиться в тени (фактор "H": социальная робость — социальная смелость; $P < 0,05$). У них, как и у детей с I степенью недоношенности при рождении, были очень низкие показатели фактора "N" (прямолинейность — дипломатичность; $P < 0,05$). Наблюдались определенные тенденции личностных характеристик — слабый социальный контроль, то есть небрежность, легкомыслие, необязательность, ненадежность, нетерпеливость, равнодушие, непостоянство в намерениях,

неорганизованность (фактор "G": слабый социальный контроль — сильный социальный контроль; $P < 0,05$). В большинстве случаев такие дети обладают преимущественно конкретно-образным мышлением, средними умственными способностями. Они менее сообразительны, медленнее воспринимают все новое, легко сдаются перед трудностями и не имеют показателей интеллекта выше среднего (фактор "B": конкретное мышление — абстрактное мышление; $P < 0,05$).

При сравнении личностных параметров подростков с I или II степенью недоношенности при рождении, по результатам психологического тестирования, было установлено, что дети с I степенью недоношенности достоверно легче адаптируются в новой среде (фактор "L": доверчивость — подозрительность). У преждевременно родившихся детей общие психические и поведенческие расстройства встречались в 2,9 раза чаще, чем у детей контрольной группы. У них преобладали невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, а также поведенческие синдромы, обусловленные физиологическими нарушениями и физическими факторами.

Сущностными личностными характеристиками подростков, родившихся недоношенными, по данным теста Кеттелла, являются социальная робость, прямолинейность, низкий уровень тревожности, а также снижение доверчивости, социального контроля, отсутствие показателей интеллекта выше среднего, причем выраженность этих признаков более значительна у детей со II степенью недоношенности при рождении.

Таким образом, у преждевременно родившихся детей в подростковом возрасте определяются нарушения психосоциальной адаптации, тенденции к психосоматическим расстройствам,

развитие делинквентного поведения. Данный контингент детей можно отнести к группе высокого медико-социального риска, нуждающегося в особом внимании со стороны медиков (в том числе психиатров), психологов, педагогов, социальных работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блейхер В.М. Клиническая психопатология. — Ташкент, 1976.
2. Вельтишев Ю.Е. // Рос. вест. перинатол. и педиатр. — 1994. — № 1. — С.2—8.
3. Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. — Томск, 1994.
4. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. — М., 1979.
5. Кулаков В.И., Фролова О.Г. // Акуш. и гин. — 1994. — № 1. — С. 3—6.
6. Международная классификация болезней (10 пересмотр)/Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. — С.-П., 1994.
7. Ратнер А.Ю. Родовые повреждения нервной системы. — Казань, 1985.
8. Студеникин М.Я., Яцык Г.В., Жукова Т.П. // Вестн. РАМН. — 1993. — № 7. — С. 59—61.
9. Турабелидзе Г.С., Панченко А.И., Кравченко Л.И. // Педиатрия. — 1989. — № 8. — С. 103—106.
10. McCormick V., Brooks-Gunn J., Workman-Daniels K. et al. // J.A.M.A. — 1992. — Vol. 267. — P. 2204—2208.

Поступила 01.03.96.

CLINICOPSYCHOLOGIC CORRELATIONS IN TEENAGERS BEING BORN WITH VARIOUS RATE OF PREMATURITY

S.V. Maltsev, S.Ya. Volgina, V.D. Mendelevich, T.A. Gaisina

S u m m a r y

The clinicopsychologic correlations in 69 children aged 14 to 15 years being born with various rate of prematurity are revealed. Kettell's test is used for estimation of personal peculiarities. The general mental and behaviour disorders prevail in prematurely being born children. The essential personal characteristics of teenagers being born premature are social shyness, straightforwardness, low level of uneasiness. The data obtained show the presence of psychosocial desadaptation in observed children.

УДК 616.931:616.153.915:616.155.1—07

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ И ЭРИТРОЦИТАРНЫХ МЕМБРАН У БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЕЙ РОТОГЛОТКИ

В.И. Кузнецов, Н.И. Миронова

Кафедра инфекционных болезней (зав. — проф. Ю.П. Федянин)
Саратовского государственного медицинского университета

Фибринозное воспаление, общая и специфическая интоксикация при дифтерии могут вызывать метаболические сдвиги на уровне клеточных и субкле-

точных структур, нарушения в деятельности органов и систем организма.

Основываясь на том факте, что показатели липидного обмена отражают