

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»
Минздрава России

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ,
ПСИХОТЕРАПИИ
И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Сборник научных трудов

Выпуск 15

Издательство Саратовского государственного медицинского
университета

2017

УДК 616.89-008''312''(082)

ББК 56.14+88.4я43

А 437

На 1-й странице обложки – Михаил Павлович Кутанин (1883–1976), профессор, первый заведующий кафедрой психиатрии Саратовского медицинского института (с 1923 г по 1964 г.)

Актуальные проблемы психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии: сб. науч. трудов. –
А437 Саратов: Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2017. – 382 с. – Вып. 15.

ISBN 978-5-7213-0649-5

В сборнике публикуются работы, посвященные актуальным проблемам психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. Широко освещаются актуальные вопросы современной психофармакотерапии психических и наркологических расстройств, предлагаются различные формы психотерапевтической работы с пациентами; отражены возрастные и социальные аспекты реабилитационной работы с пациентами.

Для врачей-психиатров, наркологов, психотерапевтов, клинических психологов.

Редакционная коллегия:

В.М. Попков (ответственный редактор), Ю.В. Черненко (зам. ответственного редактора), Ю.Б. Барыльник, А.Ф. Парашенко, С.В. Сизов (ответственный секретарь)

Текст изложен в авторской редакции

ISBN 978-5-7213-0649-5

© Саратовский
государственный
медицинский
университет, 2017

КЛИНИКОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНУЮ ФОРМУ ГИПОТЕРИОЗА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

Аннотация. В статье выявлены динамически-эволюционные особенности психического развития детей, перенесших транзиторный гипотериоз. Оценку нервно-психического развития проводили по количественной методике разработанной А.Ю. Панасюком и Л.А. Бударевой с выделением детей с нормальным уровнем развития, риском нарушений дальнейшего развития и с выраженной задержкой развития. Сопоставительный анализ детей, перенесших транзиторный гипотериоз, позволил обнаружить выраженную диссоциацию психофизического развития, наблюдающуюся в первые три года жизни.

Ключевые слова: психический онтогенез, транзиторный гипотериоз, психоэмоциональная сфера, новорожденные.

Key words: mental ontogenesis, transitory hypothyroidism, psychoemotional sphere, the infancy.

Актуальность: По данным исследований зарубежных авторов йододефицитное состояние организма оказывает значительное влияние на психическое здоровье детского населения [7,147]. Наряду с врожденными формами истинного гипотиреоза встречаются особые формы транзиторного гипотиреоза, при которых определяется повышение уровня ТТГ или снижение содержания Т4. Транзиторные формы гипотиреоза возникают при нарушении внутриутробного развития плода и рождении недоношенных детей или детей с низкой массой тела, у новорожденных после тяжелого родового стресса, а также при заболеваниях щитовидной железы у матери [1,25; 2,17]. Особенностью транзиторного гипотиреоза является постепенная нормализация уровня Т4 и ТТГ в течение 2-3 недель после рождения без проведения гормонального лечения [3,62; 4,88]. Учитывая первостепенную роль тиреоидных гормонов в процессе формирования и созревания нервной системы, становится очевидной особая значимость изучения особенностей психофизического развития детей с транзиторным гипотиреозом, а также квалификация имеющихся у них психопатологических расстройств [5,18; 6,50].

Целью исследования явилось изучение клинко-динамических

особенностей психомоторного развития детей раннего возраста, перенесших неонатальный транзиторный гипотиреоз.

Материалы и методы: было проведено динамическое обследование 80 детей в возрасте от 1 года до 3 лет (из них 43 мальчика), у которых в сыворотке крови при рождении было выявлено повышенное содержание ТТГ от 20 до 50 мМЕ\л. контрольную группу составили 36 детей (из них 15 мальчиков), сопоставимых по всем признакам, имевших в декретированные сроки, по результатам скрининг-диагностики, уровень ТТГ < 20 мМЕ\л. Обследование детей проводилось в амбулаторных условиях. Ведущими методами исследования были клиничко-психопатологический и патопсихологический. Для наблюдения за ребенком использовался этологический метод (наблюдение за поведением в свободном общении). Учитывались также данные акушерского анамнеза: поздние токсикозы беременных, хроническая внутриутробная гипоксия плода, преждевременные роды.

Результаты и обсуждение: в ходе исследования получены клинические данные, характеризующие динамику психического развития детей в 2-х возрастных периодах: до года, от года до 3 лет. Возрастной период до года изучался ретроспективно, по данным опроса матерей и анализа предшествующей документации. В возрастном периоде до года у большинства детей обнаружилось отставание в формировании основных статолокомоторных функций: держать головку в более поздние по сравнению с возрастной нормой сроки начали 9,8% детей основной группы, 5,3% детей контрольной группы, сидеть позже 6-7 месяцев - 41,1% детей основной группы, в контрольной группе 30,7% детей. Функция ходьбы сформировалась в сроки от 9 до 12 месяцев у 89,2% детей основной группы, у 97,6% - в контрольной группе. Общая двигательная активность детей до года характеризовалась бедностью, малоактивностью у 3,7% наблюдений, гипердинамичностью - у 9,8%.

Речевое развитие детей до года (предречевая фаза - гуление, лепет) были задержаны у 3,7% детей основной группы и у 1,4% детей контрольной группы.

Психоэмоциональное развитие детей до года имело свои особенности: комплекс оживления у них формировался в более поздние сроки, у 3,9% детей эмоциональные реакции были малодифференцированы, неярки.

Особенности инстинктивной сферы исследуемой группы детей представляли прежде всего нарушение сна, а также нарушение ап-

петита - 7,6%.

Показатели соматической заболеваемости у детей первого года жизни были значительно выше (11%) в основной группе, чем в сравнительной группе (4%).

Каждый третий ребенок (31,5%) отставал в росте на 2 и более см (в группе сравнения число таких детей было в два раза меньше).

В возрастном периоде от 1 до 3 лет нами обследовано 54 ребенка (из них 26 мальчиков). В этой возрастной группе прослеживалась дальнейшая задержка психомоторного развития детей. Дети и позже возрастной нормы начинали ходить, овладевать навыками самообслуживания. Формирование тонкой моторики у детей было задержанным и качественно недостаточным.

Общая двигательная активность у большинства детей характеризовалась чрезмерной подвижностью, расторможенностью, а также неловкостью движений.

Формирование навыков опрятности и самообслуживания было задержано у 28,8% детей основной группы и у 7,6% детей контрольной группы.

Речевое развитие имело следующие особенности: первые слова появились в возрасте до года у 40,3% детей основной группы и у 70,3% детей контрольной группы, от года до двух лет - у 18,5% детей основной группы, у 53,8% детей контрольной группы, позже 2 лет - у 4,2%. Фразовая речь сформировалась к двум годам только у 27,4%; в возрасте после двух лет только у 17,8% основной группы и 89,8% - контрольной группы, а 44,2% детей в основной группе вовсе не овладели фразовой речью к 3 годам. Качественными особенностями речевой функции исследуемой группы детей были недостаточный словарный запас, нарушение звукопроизносительной стороны речи, которая отмечалась у 27% детей основной группы, и у 27,6% детей контрольной группы.

Психоэмоциональные реакции у 24,6% детей имели качественные особенности и характеризовались бедностью эмоциональных реакций, последние определяли особенности игровой деятельности, дети не проявляли интереса к игрушкам, предпочитали им в игре различные предметы домашнего обихода.

У 31% детей отмечались следующие фобические феномены: страх темноты, животных, неожиданных громких звуков.

Нарушения соматовегетативной сферы были представлены нарушениями сна - 37,4%, нарушениями аппетита - 3%, трудностями

адаптации к новой обстановке, новым людям - 28%.

Выводы: таким образом, на фоне незначительной задержки формирования статомоторных навыков у детей преимущественно отстает от возрастной нормы развитие тонкой моторики, речевой сферы, психоэмоциональное развитие.

Проведенные исследования предполагают необходимость дальнейшего изучения влияния транзиторного гипотиреоза на последующее психофизическое развитие детей и организацию профилактики, лечебных мероприятий преимущественно в ранние сроки.

Литература

1. Коваленко Т.В., Петрова И.Н. Педиатрия.-№3.-2001.-с.25-29.
2. Ларичева И.П., Ленни В.Г. Гормональная диагностика гипотиреоза у новорожденных. //Методические рекомендации. М.-1988.-17с.
3. Ленни В.Г. –Вопр.охран.матер.-1975.-№1.-с.62-65.
4. Подпоренко А.Д., Зигизмунд В.А., Алиева Т.М. Особенности транзиторных гипотиреоидных состояний у новорожденных. //Педиатрия, 1999. Спец. выпуск. -с.88-89.
5. Таранушенко Т.Е., Костюк А.К., Лейман Т.В. и др. результаты неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз в Красноярском крае. Проблемы эндокринологии.-т.43.-№2.-1997.-с.18-20.
6. Определение уровня психического развития детей раннего возраста//Методические рекомендации.-М.-1984г.-50стр.
7. Thyroid hormones and neurodevelopment Lazarus John H. Clin. Endocrinol. [МФИШ]-1999-50, №2.- p.147-148.

Сведения об авторах

Шарипова Фарида Камильевна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан. E-mail: farida48@mail

Шин З.В., Ашуров З.Ш., Ким Д.П.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ И В МИРЕ

Аннотация. Проблема протекания и лечения шизофрении на данный момент полностью не изучена, вне исследований остается и гендерный аспект, который играет значительную роль в специфике протекания большинства патологических состояний. Это обусловле-

Шарипова Ф.К. КЛИНИКОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНУЮ ФОРМУ ГИПОТЕРИОЗА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ...	269
Шин З.В., Ашуров З.Ш., Ким Д.П. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ И В МИРЕ..	272
Эгамбердиев К.К., Юлдашов Ж.А., Матрасулова Д.М. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ СТРЕСС И МЕТОДЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ ...	278
Яковлев Е.А., Адилова Д.А., Лебедева С.В., Тяхт И.В. АНАЛИЗ ПОСМЕРТНЫХ СУДЕБНЫХ КОМПЛЕКСНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПОДКОСТКАМ, СТРАДАВШИМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, СОВЕРШИВШИМ СУИЦИД, ПРОВЕДЕННЫХ В ГУЗ «ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СВЯТОЙ СОФИИ» В ПЕРИОД 2014-2016 гг.....	285
Яковлев Е.А., Саранцева Н.А., Маркина О.В., Лебедева С.В. АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА, РАЗВИВШЕГОСЯ У ПОТЕРПЕВШЕГО, ПО МАТЕРИАЛАМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И АМБУЛАТОРНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В 2016 ГОДУ	298
ТЕЗИСЫ	316
Алтынбеков К.С. ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ГАЛОПЕРИДОЛОМ И АМИСУЛЬПРИДОМ БОЛЬНЫХ С ШИЗОФРЕНИЕЙ В СТАЦИОНАРЕ.	316
Арпентьева М.Р. НАРРАТИВЫ ПАЦИЕНТОВ: СИГНАЛЫ И ТРИГГЕРЫ ИЗМЕНЕНИЙ.	317
Бабарахимова С.Б., Шохайдарова Р.Ю. ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭТАПАХ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ	320
Бартош О.П. ВЛИЯНИЕ БОС-ТРЕНИНГА НА ШКОЛЬНУЮ ТРЕВОЖНОСТЬ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШИХ КЛАССОВ.....	322
Бартош Т.П. ВЫРАЖЕННОСТЬ АЛЕКСИТИМИИ И ПСИХИЧЕСКОЙ РИГИДНОСТИ У ПОДРОСТКОВ МАГАДАНА С ПРИЗНАКАМИ ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА	324
Бойко Е.А. АНАЛИЗ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЧИСЛА СЛУЧАЕВ ОТРАВЛЕНИЙ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ, АЛКОГОЛЕМ И ЕГО СУРРОГАТАМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ, ПО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД.....	327