© Гавенко В. Л., Лещина И. В., Мозговая Т. П.

УДК 616. 85 – 057. 87 – 084 – 07

Гавенко В. Л., Лещина И. В., Мозговая Т. П.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КАК ФАКТОР ПРЕВЕНЦИИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Харьковский национальный медицинский университет

(г. Харьков)

Исследование выполнено в соответствии с планом НИР Харьковского национального медицинского университета МЗ Украины «Разработка, апробация и внедрение современных технологий оценки состояния здоровья и его коррекция» (№ государственной регистрации 0107U001392) и «Исследование индивидуально-типологических особенностей адаптации человека к интеллектуальным и физическим нагрузкам» (№ государственной регистрации 0112U001821).

Вступление. На современном этапе развития общества, характеризующегося социально-экономическими преобразованиями, повышением уровня психоэмоциональной напряженности резко возрастают требования к адаптивным навыкам человека [4,9,10]. Студенчество, являясь составной частью молодежи, представляет собой специфическую социальную группу, характеризующуюся особыми условиями жизни, труда и быта, системой ценностных ориентаций и определенными социально-психологическими особенностями *[3,8,9]*. Учебная деятельность студентов в современных условиях требует усвоения большого объема информации и формирования широкого спектра профессиональных навыков и умений. Этот процесс, как правило, осуществляется в условиях дефицита времени и сопровождается, в частности, нарушением психической и социальной адаптации [1,8,11].

Процессы евроинтергации, которые происходят в нашей стране, определили необходимость глубокого реформирования Высшей школы в целом, и в частности, системы подготовки медицинских кадров. Вследствие этого, на протяжении 2007-2011 годов существенным образом изменился режим обучения, повысилась интенсивность учебного процесса у студентов-медиков, что привело к дополнительному напряжению их адаптационных возможностей и создало почву для формирования дезадаптивных реакций и состояний [6,11].

Одним из основных и частых проявлений психической дезадаптации являются непсихотические психические расстройства (НПР), распространенность которых в популяции студенчества по данным литературы колеблется от 5,8% до 61,35% [1,2,7,8]. Они обуславливают снижение трудоспособности, ухудшение учебной адаптации и академической успеваемости, а также качества жизни, которые по данными ВОЗ (2001г.), в 25% случаев являются причиной академических отпусков и отчислений студентов. В свою очередь, снижение уровня здоровья студентов на протяжении профессионального обучения, является одной из важных медицинских и социально-экономических проблем, в связи с неблагоприятным влиянием на эффективность их будущей профессиональной деятельности [3,5,7]. Проблема сохранения и укрепления психического здоровья студентов может быть решена путем активного применения в Вузе комплексных систем психопрофилактики психических расстройств студенческой молодежи [3,8,9,10].

Вышеизложенное обусловило **цель исследования**: на основе комплекса клинико-анамнестического, клинико-психопатологического, психодиагностического, социально-демографического исследований разработать систему профилактики непсихотических психических расстройств у лиц молодого возраста.

Объект и методы исследования. На протяжении 2007-2011 гг., с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии проведено комплексное обследование 832 студентов III-V курсов на базе Харьковского национального медицинского университета. Обследование проводили с помощью специально разработанной нами «Анкеты обследования студента», которая включала разделы в соответствии с методами исследования: социально-демографический, клинико-анамнестический, клинико-психопатологический и психодиагностический (стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ, Собчик Л. М. 1990), полуструктурированная методика «Незаконченные предложения» (Дж. Саксом и Левы, 2001), ТРАНС (1975) для субъективной оценки тревожности, работоспособности, активности, настроения и самочувствие студентов, методика «Корректурная проба» (1991)), методика определения продолжительности индивидуальной минуты (Синайко В. М., Гавенко В. Л., 2003), которая заключалась в оценке субъективного восприятия времени, оценку качества жизни проводили по Mezzich J. E., Cohen N. et al. (1999). Обработка и анализ полученных данных осуществлялся методами математической статистики на ПЭВМ с помощью программ SPSS и «Excel» из пакета «Microsoft Office 2003».

Результаты исследований и их обсуждение. Проанализированы результаты комплексного обследования 832 студентов, среди которых мужчины составили 36,3%, женщины – 63,7%. Средний

возраст обследованных 20,22±0,058 лет. Среди изучаемого контингента НПР были диагностированы у 251 человека (30,17%), практически здоровым оказался 581 (69,83%) студент. В структуре психической патологии у студентов-медиков наибольший удельный вес занимали невротические, связанным со стрессом и соматоформные расстройства, при меньшем значении аффективных, органических, в том числе симптоматичных, и поведенческих, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами, психических расстройств.

Своевременная психопрофилактика и коррекция НПР в студенческой молодежи невозможны без ранней диагностики имеющейся психической патологии и выделение групп риска ее формирование. Как показывает практика, большинство студентов с донозологическими и даже клинически очерченными психическими расстройствами невротического уровня самостоятельно не обращаются за медицинской помощью к психологу, врачу-психотерапевту, и тем более психиатру. В большей степени, осознанный или неосознанный отказ студентов от психиатрической и психологической помощи обусловлен стигматизацией психиатрии, страхом перед психиатрическим обследованием и диагнозом.

Проблема своевременного распознавания и рациональной терапии НПР у лиц молодого возраста в организованных контингентах может быть решена путем применения современных скрининг-технологий и мониторинга донозологических расстройств. Проведение регулярных массовых обследований при соблюдении всех морально-этических норм, по нашему мнению, дает возможность определить уровни психического здоровья и группы риска, включающие студентов с повышенным риском развития состояний дезадаптации, нормативные показатели и уточнить их границ в конкретном учебном заведении, которое в дальнейшем могут служить основанием для проведения психопрофилактической и психокоррекционной работы, а также повысить уровень «психологической образованности» студентов-медиков.

Оценка здоровья, в том числе и психического, базируется не только на объективных данных, выявленных врачом, но и на данных субъективной оценки своего состояния пациентом – уровень жалоб. На донозологических и ранних этапах формирования заболевания нарушения носят функциональных характер, что во многом затрудняет процесс диагностики основываясь сугубо на объективных данных, при этом субъективная оценка своего здоровья может стать помощником в распознании формирующегося патологического процесса на ранних стадиях, безусловно, в сочетании с анализом всего комплекса факторов (психологических, личностных, соматических, социальных), участвующих в развитии патологического процесса.

Субъективная оценка студентами своего психического состояния является неотъемлемой составляющей ранней диагностики нарушений психики. Жалобы в значительной мере отображают состояние психического дискомфорта, что является проявлением психической дезадаптации и характеризуют начальные появления психического расстройства. Анализ жалоб студентов в рамках скрининга разрешает прогнозировать и выделять группы риска развития непсихотических психических расстройств у студентов-медиков с дальнейшим объективным обследованием и уточнением психического состояния.

В результате сравнительного анализа частоты качественных признаков в группах больных НПР и здоровых студентов было выявлены общие и специфические для каждого пола маркеры риска-антириска развития непсихотических психических расстройств у студентов-медиков, которые представлены преимущественно симптомами со стороны сфер психической деятельности и социально-демографическими показателями.

Общие маркеры риска представлены преимущественно симптомами со стороны сфер психической деятельности, среди которых – плаксивость (ДК=– 7,37, J=1,04), снижение работоспособности (ДК=– 4,36, J=0,85), внезапная, без видимых причин, раздражительность (ДК=– 6,03, J=0,70), навязчивые мысли и опасения (ДК=– 5,33, J=0,70), кратковременные бурные реакции (ярость, испуг, злость) на незначительные эмоциональные воздействия (ДК=– 4,15, J=0,65), головная боль (ДК=– 6,66, J=0,55), периоды ослабления эмоций, безразличия к себе и окружающим (ДК=– 4,08, J=0,59), мысли о собственной малоценности (ДК=– 5,39, J=0,55), навязчивые страхи (ДК=– 5,02, J=0,49), замкнутость (ДК=– 3,74, J=0,48), замедленность мышления и речи (ДК=– 5,37, J=0,44). В пользу отсутствия НПР свидетельствовали такие общие маркеры-антириска: отсутствие снижения работоспособности, вялости, бездеятельности, удовлетворительная переносимость отрыва от домашних условий.

Специфическими для мужчин признаками наличия НПР были тревожность (ДК=– 9,80, J=0,76), гипомнезия (ДК=– 13,39, J=0,63), снижение работоспособности (ДК=– 13,39, J=0,63), (два последних являются самодостаточными для прогноза НПР с вероятностью 95%), кроме того повышенная отвлекаемость внимания (ДК=– 4,14, J=0,60), психическая усталость (ДК=– 6,25, J=0,50), а также наличие в семье двух детей (ДК=– 7,37, J=0,37), чувство враждебности к близким (ДК=– 3,88, J=0,37) и обращение к психиатру в течение периода обучения (ДК=– 5,33, J=0,35). У женщин чаще выявляли следующие признаки НПР: снижение интеллектуальной продуктивности (ДК=– 6,55, J=0,48), мысли и опасения о своей нетрудоспособности (ДК=– 3,96, J=0,42), периоды импульсивных поступков (ДК=– 4,53, J=0,48) и безразличие, снижение круга интересов (ДК=– 4,18, J=0,36).

С помощью аутокорреляционного анализа, установлена воспроизводимость (тест-ретестовая стабильность) результатов использованных психодиагностических методик, которая свидетельствовала об их надежности, возможности использования для

оценки и интерпретации динамики особенностей психического состояния при проведении массовых обследований студенческой молодежи, среди которых (в порядке снижения надежности): СМИЛ шкалы «D» пессимистичность, «L» лжи, «Ра» ригидность, «Hs» сверхконтроль, «Ну» эмоциональная лабильность, «Sc» индивидуалистичность, «Pt» тревожность, корректурная проба: продуктивность до- и после нагрузки, методика «Качество жизни», шкалы: «Самообслуживание и независимость действий», «Физическое благополучие», ТРАНС: работоспособность, тревожность.

Тогда как методики «Индивидуальная минута», шкалы Ma, Pd, F, K СМИЛ, показатели точности корректурной пробы, активности, настроения, самочувствие по методике ТРАНС, а также практически все шкалы по методике «Качество жизни» (кроме «самообслуживания и независимости», «физического благополучия») имели недостаточный уровень достоверности для оценки динамики психологического, психического состояния при скрининговых обследованиях больших студенческих групп. Несмотря на их среднюю точность при индивидуальной психологической диагностике, они имели широкий диапазон разброса данных при скрининговых массовых обследованиях. Поэтому, при выборе метода диагностики, для обследования больших контингентов целесообразно отдавать предпочтение указанным выше шкалам/показателям с достаточным уровнем точности.

Проведенный анализ полученных результатов в ходе выполнения данного исследования позволил разработать систему комплексной психопрофилактики психических расстройств у студентов. Психопрофилактику НПР не отделяли от психогигиены и, учитывая общепринятые научные подходы, подразделяли на первичную (выявление (с последующим устранением) маркеров риска к НПР у студентов с формированием на их основе групп риска, потенцирование маркеров-антириска, оптимизация режима труда и отдыха, повышения стрессоустойчивости, адаптивности, уверенности в себе), вторичную (ранняя диагностика НПР, их симптоматическая психотерапевтическая, медикаментозная коррекция, предупреждение негативной динамики) и третичную (реадаптация, предупреждение негативных социальных последствий НПР).

Ранняя диагностики НПР у студентов-медиков, направленная на выявление психической патологии и выделение групп риска формирования НПР среди студентов, проводилась последовательно в два этапа с использованием скрининга, который состоит из общих и специфических маркеров риска-антириска в порядке уменьшения их степени информативности. Первый этап заключался в определении общих для мужчин и женщин маркеров риска-антириска НПР в ходе проведения массовых обследований студентов – медиков для верификации нераспознанных случаев психической патологии и выделение групп риска, второй – направленный на выявление специфических маркеров риска-антириска с целью уточнения риска формирования НПР и предупреждения формальных ответов обследованными применялся, как при массовых обследованиях, так и при индивидуальном психиатрическом осмотре. Оценка риска развития НПР у студентов заключалась в применении последовательной процедуры Вальда (в модификации Е. В. Гублера). О существенном риск развития НПР свидетельствовала сумма выявленных диагностических коэффициентов ($\sum_{ДК}$), превышающая 13 единиц (достоверность заключения $p < 0,05$). Студентов, которые имели статистически значимую вероятность развития НПР относили к группе риска и проводили расширенный психиатрический осмотр с целью установления или исключение диагноза.

Психопрофилактические мероприятия включали поэтапные выявление и устранение маркеров риска НПР у психически здоровых лиц, определение и потенцирование маркеров-антириска к психической патологии, с целью повышения уровня адаптации, стрессоустойчивости, социализации и предупреждения социально – психологической дезадаптации личности при выполнении ею общественной роли студента. Психопрофилактические мероприятия были направлены на стабилизацию эмоционального фона, развитие когнитивных функций, сохранение оптимального уровня работоспособности, повышение профессиональных мотивации и самоопределения, уверенности в себе, самоконтроля, адаптации к новым межличностным отношениям, оптимизацию образа жизни, обучения и отдыха студентов – медиков.

Выводы. Таким образом, нами разработана и апробирована система профилактики психических расстройств у студентов – медиков, которая состоит из ранней диагностики НПР и комплексных психопрофилактических мероприятий. Идентификацию нераспознанных случаев непсихотических психических расстройств у студентов – медиков целесообразно проводить с помощью разработанного нами скрининга для массовых обследований, который создан с учетом требований доказательной медицины и на достаточном для достоверных выводов объеме обследованных. Комплекс психопрофилактических мероприятий был представлен поэтапным формированием групп риска, выявлением и устранением факторов риска НПР, определением и потенцированием факторов антириска НПР, выявлением мишеней психопрофилактической и психокоррекционной работы.

Об эффективности предложенной системы профилактики психических расстройств у студентов – медиков свидетельствовали следующие показатели. В основной группе, в которой проводились разработанные психопрофилактические мероприятия (при сравнении с контрольной) достоверно преобладали практически здоровые студенты при повторном обследовании (91,70% и 84,78% соответственно $p < 0,01$), а частота новых случаев невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств (F40-49) в 2,24 раза и адаптационных

расстройств (пролонгированная депрессивная реакция, F43. 21) в 4,26 раза оказалась ниже, чем в контрольной (6,57%, 13,49%; 1,38%, 5,88%, соответственно, $p < 0,01$).

Перспективы дальнейших исследований. Проблема сохранения и укрепления психического здоровья студентов в процессе профессиональной подготовки остается актуальной и требует дальнейших исследований по разработке и внедрению эффективных мероприятий психопрофилактики и психокоррекции с учетом современных реалий высшего медицинского образования.

Литература

1. Гавенко В. Л. Пограничные психические расстройства у лиц напряженного умственного труда / В. Л. Гавенко // Експериментальна і клінічна медицина. – 2000. – №3. – С. 54–56.
2. Ильина М. А. Особенности пограничных психических нарушений у студентов / М. А. Ильина // Здоровье и образование в 21 веке: 4 Междунар. науч. – практ. конф., май 2003 г.: тезисы докл. – М., 2003. – С. 272–273.
3. Кожина А. М. Нарушение адаптации студентов младших курсов к учебной деятельности в вузе III–IV уровней аккредитации / А. М. Кожина, Л. М. Гайчук, Е. А. Зеленская // Медична психологія. – 2011. – № 1. – С. 37–39.
4. Марута Н. О. Состояние психического здоровья населения и психиатрической помощи в Украине // Нейро News: психоневрология и нейропсихиатрия. – 2010. – № 5 (24). – С. 83–83.
5. Носков В. И. Студент в оздоровительно-воспитательном комплексе вуза. Основы психогигиенического обеспечения гуманистически ориентированной профессиональной подготовки студентов / В. И. Носков. – Донецк : Юго-восток, 2001. – 160 с.
6. Піскун Р. П. Особливості адаптаційного процесу студентів І курсу до вимог Болонської декларації / Р. П. Піскун, Т. Л. Полеся, А. А. Ващук [та ін.] // Клінічна та експериментальна патологія. – Чернівці, 2006. – Т. 5, № 1. – С. 20–22.
7. Рогозина М. А. Ранняя диагностика пограничных психических расстройств у студентов медицинского ВУЗа / М. А. Рогозина, С. Н. Подвигин // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2009. – Т. 8, №3. – С. 720–722.
8. Сінайко В. М. Стани психічної дезадаптації у студентів (клініка, динаміка, принципи корекції та профілактики) : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора мед. наук : спец. 14. 01. 16 «Психіатрія» / В. М. Сінайко. – Харків, 2005. – 35 с.
9. Соколова И. М. Психофизиологические механизмы адаптации студентов / И. М. Соколова. – Харьков : ХГМУ, 2007. – 412 с.
10. Уланова Э. А. Методы оценки функциональных резервов психологического здоровья студентов медицинского вуза / Э. А. Уланова // Психотерапия. – 2006. – №8. – С. 27–31.
11. Швидкий О. В. Гігієнічна оптимізація навчання і заходи щодо охорони здоров'я студентів медичних училищ в умовах реформованої освіти: автореф. дис. на здобуття наук. ступення канд. мед. наук : спец. 14. 02. 01 «Гігієна» / О. В. Швидкий. – Донецьк, 2003. – 14 с.

УДК 616. 85 – 057. 87 – 084 – 07

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ЯК ФАКТОР ПРЕВЕНЦІЇ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Гавенко В. Л., Лещина І. В., Мозгова Т. П.

Резюме. Проаналізовано результати комплексного клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного, психодіагностичного обстеження 832 студентів Харківського національного медичного університету. Непсихотичні психічні розлади у студентів – медиків було діагностовано у 251 особи (30,17%). Структура психічної патології представлена невротичними, пов'язаними зі стресом і соматоформними розладими, при меншому значенні афективних, органічних і поведінкових порушень. Визначено спільні та специфічні маркери ризику-антиризику виникнення НПР у студентів-медиків. Доведено відтворюваність, придатність для проведення масових обстежень студентської молоді низки психодіагностичних методик та їх показників, що є маркерами-мішенями психопрофілактичного та психокорекційного впливів. Розроблено систему психопрофілактики психічних розладів у студентів-медиків, що складається з ранньої діагностики НПР (скринінг для масових обстежень) та комплексних психопрофілактичних втручань (поетапне формуванням груп ризику, виявлення та усунення факторів ризику НПР, визначення та потенціювання факторів антиризику НПР, виявлення мішеней психопрофілактичної та психокорекційної роботи).

Ключові слова: непсихотичні психічні розлади, діагностика, психопрофілактика, маркери ризику-антиризику, студенти-медики.

УДК 616. 85 – 057. 87 – 084 – 07

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КАК ФАКТОР ПРЕВЕНЦИИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Гавенко В. Л., Лещина И. В., Мозговая Т. П.

Резюме. Проанализированы результаты комплексного клинико-анамнестического, клинико-психопатологического, психодиагностического обследования 832 студентов Харьковского национального медицинского университета. Непсихотические психические расстройства у студентов-медиков были

диагностированы у 251 человека (30,17%). Структура психической патологии представлена невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, при меньшем значении аффективных, органических и поведенческих нарушений. Установлены общие и специфические маркеры риска-антириска развития НПР у студентов-медиков. Доказана стабильность, возможность использования для проведения массовых обследований студенческой молодежи ряда психодиагностических методик и их показателей, которые являются маркерами-мишенями психопрофилактического и психокоррекционного воздействия. Разработана система психопрофилактики НПР у студентов-медиков, которая состоит из ранней диагностики (скрининг для массовых обследований) и комплексных психопрофилактических мероприятий (поэтапное формированием групп риска, выявление и устранение факторов риска НПР, определение и потенцирование факторов антириска НПР, выявление мишеней психопрофилактической и психокоррекционной работы).

Ключевые слова: непсихотические психические расстройства, диагностика, психопрофилактика, маркеры риска-антириска, студенты-медики.

UDC 616. 85 – 057. 87 – 084 – 07

Early Diagnosis as a Factor in the Prevention of Non-Psychotic Mental Disorders in Young People

Gavenko V. L., Leshchina I. V., Mozgovaya T. P.

Abstract. The results of complex clinical-anamnestic, clinical-psychopathological and psychodiagnostic inspection of 832 students of the Kharkov national medical university were analyzed. The non-psychotic mental disorders were diagnosed in a 251 students (30,17%). The structure of mental pathology was presented neurotic stress-related and somatoform disorders, at a lower value of affective, organic and behavioral disturbances. Analysis of clinical-psychopathological and psychodiagnostic features of non-psychotic mental disorders of students allowed to select the markers of psychoprevention and psychocorrection. General and specific markers of receptivity-resistance of origin non-psychotic mental disorders at medical students were determined. Stability (reproducibility of measurements), usefulness of row psychodiagnostical methods and their indexes for the realization of mass examinations of student young people were demonstrated, which are the markers-targets of psychoprevention and psychcorrection influence.

Early diagnosis of non-psychotic mental disorders medical students had a goal of identifying mental pathology and definition risk groups forming non-psychotic mental disorders among students, which performed stage-by-stage in two steps with using the screening, which consists of general and specific markers of receptivity-resistance in decreasing order of their degree of significance. The first step is aimed to identify common for men and women markers of receptivity-resistance non-psychotic mental disorders during the mass screening of medical students for verification unrecognized cases of mental pathology and formation of risk groups. The second step is aimed to identify of specific markers of receptivity-resistance for clarify the risk formation of non-psychotic mental disorders and used as mass screening and at individual psychiatric examination. Assessment risk of development the non-psychotic mental disorders of students was carried out using Wald's sequential analysis (modification E. V. Gubler). Sum of identified diagnostic coefficients (Σ_{DK}) greater than 13 units is testified about the considerable risk formation of non-psychotic mental disorders.

The system of prevention non-psychotic mental disorders at students was developed, which consists of early diagnostics (screening for mass examinations) and complex psychoprevention measures (stage-by-stage selection of risk groups, potentiation of markers- resistance, identify markers-targets of psychoprevention and psychcorrection influence).

Key words: non-psychotic mental disorders, diagnostics, markers of receptivity-resistance, psychoprevention, medical students.

Рецензент – проф. Скрипніков А. М.

Стаття надійшла 27. 03. 2014 р.