

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ГРУППЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ДОПРИЗЫВНОГО И ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ И ИХ СОПОСТАВИТЕЛЬНАЯ СВЯЗЬ С МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМИ И КЛИНИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

В.Г. Косенко, Э.А. Коломиец, А.Э. Шпаков, Д.Н. Коломиец,
Я.А. Захарова-Макогон

ФПК и ППС ФБГОУ ВО КубГМУ Минздрава России

С 20-х годов XX столетия психопатоподобные изменения при органических поражениях головного мозга стали предметом многочисленных исследований. К психопатоподобным расстройствам на почве резидуального органического поражения головного мозга относят стойкие изменения после черепно-мозговых травм, мозговых инфекций и тяжелых интоксикаций.

Органический дефект, как основа резидуальных нервно-психических расстройств, может возникнуть как до завершения формирования основных структур и физиологических механизмов мозга, так и после завершения этого процесса. О диагностическом значении изучения медико-социальных показателей говорилось в публикациях [1, 2], в то же время комплексных, целенаправленных исследований клинических и социальных характеристик психической патологии у подростков допризывного и призывного возраста проводилось недостаточно. Мало изученными остаются аспекты первичной выявляемости психической патологии у допризывных и призывных контингентов, а также причины ее низкой выявляемости среди отдельных диагностических групп [5, 6, 8].

В немногочисленных исследованиях структуры заболеваемости юношей призывного возраста [3, 4] авторы ставят психические расстройства на третье место в структуре общей заболеваемости после терапевтической и хирургической патологии, что изменилось после введения в действие приказа МО № 315 от 1995 г «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации» (С.В.Литвинцев, 2002). В последние годы отмечается рост числа подростков с признаками поражения центральной нервной системы (ЦНС) в раннем детском возрасте, в связи с чем возрастает

актуальность и социальная значимость проблемы. Основной причиной возврата из войск молодых солдат, неправильно призванных на действительную военную службу, является своевременно не распознанные психические заболевания. Удельный вес среди возвращенных из войск по причине психического нездоровья молодых солдат и матросов составляет от 45–52% до 60–75% [7].

Материал и методы исследования

Материал исследования получен в ходе выборочного обследования 370 лиц мужского пола в возрасте от 15 до 27 лет, направленных на обследование районными и городскими военкоматами Краснодарского края для стационарного освидетельствования на предмет годности к воинской службе, имеющих в анамнезе поражения ЦНС различной степени тяжести в возрасте до трех лет, и у которых в результате обследования были обнаружены психические нарушения, относящиеся к диагностической группе F06–F07 (по Международной классификации болезней десятого пересмотра МКБ-10).

Для изучения составленной выборки нами была разработана «Карта клинико-социального обследования факторов психического здоровья лиц допризывного и призывного возраста с поражением ЦНС в раннем детском возрасте», с помощью которой производился сбор материала в период с января 2010 года по декабрь 2012 года. Исследование проводилось на базе мужского общепсихиатрического отделения №7 ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница №1» МЗ Краснодарского края.

Все члены выборки были обследованы по 107-ми признакам. Комплекс признаков представлен различными категориями, которые отражают разные стороны

клинико-биологического и социально-бытового статуса лиц допризывного и призывного возраста.

По основным диагностическим группам распределение числа обследуемых сложилось таким образом:

- Органическое эмоционально лабильное расстройство в связи с другими заболеваниями (F06.67) – 197 человек (53,24%).

- Органическое эмоционально лабильное расстройство в связи со смешанными заболеваниями (F06.68) – 136 человек (36,76%).

- Органическое эмоционально лабильное расстройство в связи с неуточненными заболеваниями (F06.69) – 21 человек (5,68%).

- Органическое расстройство личности в связи с травмой головного мозга (F07.00) – 2 человека (0,54%).

- Органическое расстройство личности в связи с другими заболеваниями (F07.07) – 7 человек (1,89%).

- Органическое расстройство личности в связи со смешанными заболеваниями (F07.08) – 7 человек (1,89%).

Для анализа и обработки полученных данных была использована ППП STATISTICA. Выбор методов статистического анализа полученных данных ориентирован на особенности описания и конкретные задачи, поставленные в нашей работе. В статистическом смысле особенность нашего исследования состоит в том, что описанные 107 признаков являются не количественными, а качественными. В этом случае для оценки сопряженности отдельных признаков с фактором «диагноз», то есть с проявлением каких-либо психических заболеваний в обследуемой группе использована оценка корреляции по методу построения таблиц сопряженности (кросстабуляция) (А.А.Халафян, 2010).

Результаты и обсуждение

Комплекс из 107-ми признаков у лиц допризывного и призывного возраста с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте составлен из 12-ти основных групп клинико-социальных факторов:

1. Анкетные данные.
2. Анамнестические сведения.
 - 2.1. Наследственность.
 - 2.2. Беременность и роды.
 - 2.3. Черепно-мозговые травмы и неврологические нарушения.
 - 2.4. Развитие обследуемого.
 - 2.5. Наблюдение (лечение у психиатра, невролога).
3. Личностные и психологические особенности.
4. Социальный статус.
5. Материально-бытовой статус.
6. Семья и внутрисемейные отношения.
7. Данные клинического обследования.
8. Последствия заболеваний.

Построение таблиц сопряженности (кросстабуляций) позволило выявить связи отдельных признаков

с фактором «диагноз». В нашем случае, кросстабуляция – процесс объединения частот отдельного признака и фактора «диагноз», позволил определить само наличие и тесноту их связей. Наличие связи характеризуют «критерий Хи-квадрат Пирсона» и «максимум правдоподобия Хи-квадрат». Тесноту связи характеризуют «коэффициент Фи», «коэффициент сопряженности», «статистика КрамераV», «гамма», «корреляция Спирмена» и др.

Силу связи отдельных признаков с фактором «диагноз» оценили в соответствии с установленными в статистике представлениями. Принято считать, что если, $|r| \leq 0,25$, то корреляция слабая, если $0,25 < |r| \leq 0,75$ – корреляция умеренная, $|r| > 0,75$ – корреляция сильная. Если $r \neq 0$, то говорят, что переменные коррелированы. Для анализа силы предполагаемой связи между переменными используется нулевая гипотеза о том, что коэффициент корреляции равен 0. В случае построения таблиц сопряженности в пределах [0–1] изменяется статистика КрамераV и коэффициент сопряженности.

Из всего списка медико-социальных и клинических характеристик связь с фактором «диагноз» выявлена для 70-ти признаков. Эти медико-социальные и клинические факторы образовали группы, различные как по своей природе, так и по своему содержанию (табл. 1).

Выявленная связь 70-ти различных по содержанию признаков с фактором «диагноз» и сам характер выявленных признаков однозначно свидетельствуют о взаимозависимости разнообразных медико-социальных и клинических характеристик лиц с поражением ЦНС в детстве с проявлением психических заболеваний в допризывном и призывном возрасте.

В табл. 2 и 3 приведены статистические показатели умеренной сопряженности признаков с фактором «диагноз». Табл. 4 иллюстрирует статистические показатели слабой сопряженности.

Из табл. 2 видно, что уровни значимости «р» – критериев для Хи-квадрат значительно меньше, чем 0,05, а статистические данные (Фи, коэффициент сопряженности, корреляции Спирмена, КрамераV), характеризующие степень взаимосвязи, показывают значения больше 0,25. Таким образом, взаимосвязь между качественными переменными – показателем «черепно-мозговые травмы» и «диагноз» – можно определить, как умеренную, близкую к сильной, статистически значимую.

Из табл. 3 видно, что уровни значимости «р»-критериев для Хи-квадрат значительно меньше, чем 0,05, а статистические данные (Фи, коэффициент сопряженности, КрамераV, гамма), характеризующие степень взаимосвязи принимают значения близкие к 0,75. Таким образом, взаимосвязь между качественными переменными – показателем «судимости» и «диагноз» – можно определить, как умеренную, близкую к сильной, статистически значимую.

Медико-социальные и клинические характеристики лиц с поражением центральной нервной системы в раннем детстве, обнаружившие связь с проявлением каких-либо психических заболеваний в допризывном и призывном возрасте

| Протекание беременности и родов у матери | Социальные факторы, семейное положение и характеристика родителей обследуемого | Черепно-мозговые травмы у обследуемого | Психо-физиологическая патология обследуемого | Социальное поведение обследуемых и их родителей | Клинические данные |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Возраст отца при рождении обследуемого (+) 2. Беременность по счёту (++) 3. Прибавка в весе у матери более 15ти кг (++) 4. Повышение АД у матери во время беременности (+) 5. Токсикоз больше половины беременности у матери (++) 6. Наличие перинатальной патологии при рождении у обследуемого (+) 7. Резус конфликт (++) 8. ВСД у матери во время беременности (+) 9. Наличие ОРВИ у матери во время беременности (+) 10. Алкоголизация матери во время беременности. (++) 11. Стремительные роды (++) 12. Гипоксия плода(++) 13. Реанимационные мероприятия при рождении у обследуемого(++) 14. Число баллов по шкале Апгар (++) 15. Обвитие пуповиной у обследуемого (+) 16. Размер плода при рождении(+) 17. Травма у обследуемого при рождении (+) 18. Неврологические нарушения при рождении у обследуемого (++) | 1. Место проживания обследуемого(+) 2. Состав родительской семьи (++) 3. Мать умерла (++) 4. Отец умер (+) 5. Родители в разводе (+) 6. Полная семья (++) 7. Наследственности матери (++) 8. Психические заболевания у матери (++) 9. Соматические заболевания у матери (++) 10. Соматические заболевания у обследуемого (++) 11. Инвалидность по психическому заболеванию у матери (++) 12. Инвалидность по психическому заболеванию у обследуемого (++) 12. Взаимоотношения в семье обследуемого (++) 13. Академический отпуск обследуемого (+) 14. Ежемесячный доход на 1 члена семьи (++) 15. Характер жилищных условий (+) 16. Жилищные условия (+) 17. Место работы обследуемого (+) 18. Место работы матери (++) | 1. ЧМТ у обследуемого в возрасте до 3х лет (++) 2. Условия получения черепно-мозговых травм (++) 3. Характер черепно-мозговых травм (++) 4. Клинические формы черепно-мозговых травм (++) | 1. Логоневроз у обследуемого (+) 2. Снохождение, сногворения (+) 3. Энурез (+) 4. Патохарактерологические реакции (++) 5. Прочее (+) 6. Занимался с логопедом (++) 7. Занятия с психологом (++) 8. В первый класс пошел с... (+) 9. Наличие сниженного интеллекта (+) | 1. Противоправное поведение отца (++) 2. Пропулы уроков обследуемым (++) 3. Наркомания у обследуемого(+) 4. Наличие судимости у обследуемого (++) 5. Курение у обследуемого (+) 6. Установка на службу в армии обследуемого (++) 7. Алкоголизация матери. (++) 8. Наркомания у отца (++) 9. Привлечение обследуемого к уголовной ответственности (++) 10. Напряженные отношения в семье обследуемого (+) 11. Нарушения производственных планов (++) 12. Приводы в полицию обследуемого (++) | 1. ЭХО (++) 2. ЭЭГ (+) 3. Длительность лечения при первой госпитализации (++) 4. Длительность лечения при второй госпитализации(++) 5. Длительность лечения при третьей госпитализации (++) 6. Принимал ли поддерживающую терапию.(++) 7. Наблюдался психиатром в возрасте до трех лет. (++) 8. Возраст оформления группы инвалидности по психическому заболеванию (+) |

Примечания: (+) – степень сопряженности слабая; (++) – степень сопряженности умеренная.

Таблица 2

Статистические показатели сопряженности признака «черепно-мозговые травмы» и фактора «диагноз»

| Статистические показатели | Хи-квадрат | p |
|-----------------------------------|------------|------|
| Хи-квадрат Пирсона | 389,23 | 0,00 |
| Хи-квадрат максимум правдоподобия | 309,20 | 0,00 |
| Фи | 1,02 | |
| Коэффициент сопряженности | 0,72 | |
| КрамерV | 0,51 | |
| Гамма | 0,66 | |
| Корреляция Спирмена | 0,53 | 0,00 |

Примечания: здесь и в табл. 3,4 «р» – уровень значимости. Если «р» меньше либо равно 0,05, то результат считается статистически значимым; если «р» больше, чем 0,05, то результат считается статистически не значимым.

Таблица 3

Статистические показатели сопряженности признака «судимости» и фактора «диагноз»

| Статистические показатели | Хи-квадрат | p |
|-----------------------------------|------------|------|
| Хи-квадрат Пирсона | 195,81 | 0,00 |
| Хи-квадрат максимум правдоподобия | 46,76 | 0,00 |
| Фи | 0,73 | |
| Коэффициент сопряженности | 0,59 | |
| КрамерV | 0,73 | |
| Гамма | 0,57 | |
| Корреляция Спирмена | 0,14 | 0,01 |

Таблица 4

Статистические показатели сопряжённости признака «место проживания» и фактора «диагноз»

| Статистические показатели | Хи-квадрат | p |
|-----------------------------------|------------|------|
| Хи-квадрат Пирсона | 11,99 | 0,03 |
| Хи-квадрат максимум правдоподобия | 15,47 | 0,01 |
| Фи | 0,18 | |
| Коэффициент сопряжённости | 0,18 | |
| Крамер V | 0,18 | |
| Гамма | 0,15 | |
| Корреляция Спирмена | 0,08 | 0,13 |

Из табл. 4 видно, что уровни значимости «р»-критериев для Хи-квадрат значительно меньше, чем 0,05, а статистические данные (Фи, коэффициент сопряжённости, Крамера V, гамма, корреляция Спирмена), характеризующие степень взаимосвязи принимают значения меньше 0,25. Таким образом, взаимосвязь между качественными переменными – показателем «место проживания» и «диагноз» – можно определить, как слабую, но статистически значимую.

Выводы

В целом по результатам исследования можно сделать следующее заключение: выявлена связь 70-ти из 107-ми изученных медико-социальных и клинических характеристик лиц с поражением центральной нервной системы в детстве с проявлением психических заболеваний в допризывном и призывном возрасте (фактор «диагноз»). Характерно, что в список признаков, обнаруживающих интересующую нас связь, вошли все признаки, касающиеся черепно-мозговых травм. Само разнообразие выделенных признаков по своему характеру и содержанию свидетельствует о зависимости психического здоровья лиц допризывного и призывного возраста от поражения центральной нервной системы в раннем детском возрасте.

Полученные результаты статистического анализа открывают реальную возможность разработки методик прогнозирования диагнозов на базе комплекса полученных данных. Это означает, что наши данные представляют собой необходимую основу для создания методов профилактики психического нездоровья лиц с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зиангиров Р.А., Мухаметова Н.Р. Анализ и структура возврата призывников и военнослужащих в связи с психическими расстройствами // Актуальные вопросы общей и судебной психиатрии: материалы Всероссийского совещания по судебной психиатрии 27–28 мая 1999 г. в г.Уфа, посвященного 105-летию со дня основания Башкирской республиканской психиатрической больницы №1. Уфа, 1999. С. 30
2. Косенко Н.А. и соавт. Клинико-социальный анализ психической патологии и асоциального поведения подростков, проживающих в сельской и городской местности (по данным стационарного обследования) // Психическое здоровье. 2012. №7. С. 23–26.
3. Куликов В.В., Лебедев И.В. Динамика структуры заболеваемости юношей призывного возраста // Военно-медицинский журн. 1994, № 9. С.68.
4. Куликов В.В., Лебедев И.В. Динамика структуры заболеваемости юношей призывного возраста // Военно-медицинский журн. 1994, № 11. С. 57.
5. Психическое здоровье призывного контингента: монография / Под ред. Н.В.Говорина и соавт. Чита: Экспресс-издательство, 2011. 204 с.
6. Пфаненштиль Э.А. Асоциальное поведение несовершеннолетних с психическими нарушениями // Материалы XII научно-практической конференции молодых ученых и студентов юга России «Медицинская наука и здравоохранение». Краснодар, 2014. С. 79–80.
7. Палатов С.Ю. Структура и распространенность психических расстройств у призывников и солдат, признанных непригодными к службе в армии по медицинским показаниям // Материалы XIII съезда психиатров России. 2000. С. 27.
8. Солоненко А.В. Некоторые клинико-социальные вопросы при проведении военно-психиатрической экспертизы призывников // Материалы XIII съезда психиатров России. 2000. С.35.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ГРУППЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ДОПРИЗЫВНОГО И ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ И ИХ СОПОСТАВИТЕЛЬНАЯ СВЯЗЬ С МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМИ И КЛИНИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

В.Г. Косенко, Э.А. Коломиец, А.Э. Шпаков, Д.Н. Коломиец, Я.А. Захарова-Макогон

Целью настоящей работы является установление факта связи диагнозов различных психических заболеваний у лиц допризывного и призывного возраста с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте с их медико-социальными и клиническими характеристиками. Достижение этой цели означает решение задач по выявлению связей отдельных учтённых медико-социальных характеристик лиц допризывного и призывного возраста с фактором «диагноз», то есть с проявлением каких-либо форм психического нездоровья. В случае, если такого рода

связи будут установлены, то, во-первых, это обстоятельство открывает реальную возможность разработки методик прогнозирования диагнозов на базе комплекса полученных данных. Во-вторых, это означает, что наши экспериментальные данные представляют собой необходимую основу для создания методов профилактики психического нездоровья лиц с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте.

Ключевые слова: поражение ЦНС, юноши допризывного и призывного возраста, ЧМТ.

NOSOLOGICAL GROUPS OF MENTAL DISORDERS IN (PRE)CONSCRIPTS AND THEIR ASSOCIATION WITH MEDICO-SOCIAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS WITH CHILDHOOD HISTORY OF THE CNS PROBLEMS

V.G. Kosenko, E.A. Kolomiets, A.E. Shpakov, D.N. Kolomiets, Ya.A. Zakharova-Makogon

The authors look for an association between different mental diagnoses in (pre)conscripts and personal histories of the CNS impairments in early childhood with specific medico-social and clinical characteristics. Achieving this goal would mean finding links between specific medico-social characteristics in these young men and the 'diagnosis' factor, i.e. features of mental unhealth. In case such links are found, it would open

the way for developing methods of predicting diagnoses on the basis of accumulated experimental data. Besides, it would mean that our experimental data happen to be essential for development of prevention methods for mentally unhealthy persons with early history of the CNS problems.

Key words: the CNS impairment, pre(conscripts), traumatic brain injury.

Косенко Виктор Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии ФПК и ППС ФБГОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Коломиец Эмила Александровна – врач-психиатр ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница №1», аспирант кафедры психиатрии ФПК и ППС ФБГОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: emila03@mail.ru

Шпаков Александр Эдуардович – доктор биологических наук, профессор кафедры педагогики и психологии факультета педагогики, психологии и коммуникативистики ФБГОУ ВО «Кубанский государственный университет»; e-mail: vseгда93@yandex.ru

Коломиец Дмитрий Николаевич – зав. отделением ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница №1».

Захарова-Макогон Яна Андреевна – врач-психиатр ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница №7».