

Я. С. Живілова

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ОРГАНІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ЛІКУВАННІ В ПСИХІАТРИЧНІЙ ЛІКАРНІ З СУВОРИМ НАГЛЯДОМ

Я. С. Живілова

Клинико-психопатологическая характеристика больных с расстройствами психики органического происхождения, находящихся на лечении в психиатрической больнице со строгим наблюдением

Ya. S. Zhyvilova

Clinico-psychopathological characteristics of patients with mental disorders of organic origin who are being treated in a psychiatric hospital with strict supervision

У статті наведено дані щодо нозологічного та синдромологічного розподілу порушень психічної сфери органічного походження у хворих, що перебувають на лікуванні в психіатричній лікарні з суворим наглядом, надано їхню психосоціальну характеристику, структуру скоєних правопорушень. Ці дані мають істотне значення для прогнозу як перебігу захворювання, так і можливої в подальшому протиправної поведінки таких пацієнтів, що зумовлює прогноз їх суспільної небезпеки. Встановлено наявність досить рівномірного розподілу негативних, продуктивних та аддиктивних провідних синдромів. Відповідно до отриманих результатів, побудована система медико-психологічного супроводу цих хворих в умовах психіатричної лікарні з суворим наглядом.

Ключові слова: розлади психіки органічного походження; розлади особистості і поведінки внаслідок хвороби, ушкодження та дисфункції головного мозку, або соматичної хвороби; лікарня з суворим наглядом; медико-психологічний супровід

В статті приводяться дані про нозологічне і синдромологічне розподілення порушень психічної сфери органічного походження у больних, знаходячися на лікуванні в психіатричній лікарні со строгим наблюдением, предоставлена их психосоциальная характеристика, структура совершенных правонарушений. Эти данные имеют важное значение для прогноза как течения заболевания, так и возможного в дальнейшем противоправного поведения таких пациентов, что обуславливает прогноз их общественной опасности. Установлено наличие достаточно равномерного распределения негативных, продуктивных и аддиктивных ведущих синдромов. Согласно полученным результатам, разработана система медико-психологического сопровождения этих больных в условиях психиатрической больницы со строгим наблюдением.

Ключевые слова: расстройства психики органического происхождения; расстройства личности и поведения вследствие болезни, повреждения и дисфункции головного мозга, либо соматической болезни; больница со строгим наблюдением; медико-психологическое сопровождение

The article presents data on the nosological and syndromological distribution of disorders of the mental sphere of organic origin in patients undergoing treatment in a psychiatric hospital with strict supervision, their psychosocial characteristics, the structure of the committed offenses are provided. These data are important for the prognosis of both the course of the disease and the possible subsequent illegal behavior of such patients, which determines the forecast of their public danger. The presence of a fairly even distribution of negative, productive and addictive leading syndromes is established. According to the results obtained, a system of medical and psychological support for these patients in a psychiatric hospital with strict supervision was developed.

Key words: mental disorders of organic origin; personality disorder and behavior as a result of illness, damage and dysfunction of the brain, or somatic disease; a hospital with strict supervision; medical and psychological support

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), понад 450 млн людей у світі страждають на психічні захворювання. За прогнозами ВООЗ до 2020 року, психічні розлади увійдуть у світову п'ятірку хвороб-лідерів. Саме тому їх вивчення, зокрема при різноманітних органічних ураженнях головного мозку, стає все більш актуальною проблемою і привертає все більшу увагу [1—3].

Особливу значимість ця проблема набуває у зв'язку з тим, що ті чи ті розлади, які відбуваються у психічній сфері людини, можуть ставати причиною скоєння останньою злочинів проти життя та здоров'я інших членів суспільства [4—6].

За поширеністю осіб, які здійснюють протиправні дії внаслідок розладів психіки і поведінки органічного походження, вони займають друге місце після шизофренії. Отже, це є не лише медичною, але й соціальною проблемою, тому що потребує суттєвих економічних витрат як на власне лікування, так і на соціальну реабілітацію [7—10].

Мета дослідження — для розроблення системи психосоціальної реабілітації та психопрофілактики провести

клінічний психопатологічний аналіз стану психічної сфери у хворих з органічними ураженнями головного мозку, які скоїли суспільно небезпечні дії та перебувають на лікуванні в умовах психіатричної лікарні з суворим наглядом.

Дослідження проводилося на базі ДЗ «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України» (м. Дніпро).

Обстежено 103 хворих з органічними ураженнями центральної нервової системи, які скоїли суспільно небезпечні дії, віком від 24 до 89 років. Серед обстежених було 85 чоловіків (82,52 ± 3,74 %) і 18 жінок (17,48 ± 3,74 %).

В процесі дослідження були застосовані клініко-анамнестичний метод — для оцінювання даних анамнезу життя, хвороби, особливостей розвитку, виховання, мікросоціального середовища, освіти, трудової діяльності, вивчення медичної документації для порівняння ефективності діагностичних висновків; клініко-психопатологічний метод, що ґрунтувався на проведенні стандартизованого діагностичного інтерв'ю з застосуванням критеріїв міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), з метою виявлення клінічних чинників, які характеризують стан особистості, психічної

діяльності та поведінки пацієнта протягом усього захворювання, а також вивчення умов і причин розвитку наявних порушень; методи математичної статистики за допомогою статистичних методів з використанням комп'ютерних програм MS Excel v.8.0.3. та IBM SPSS Statistics 21.0 for Windows, для порівняння вибірових частин, виражених у відсотках (p %), використовували критерій z , аналогічний t критерію Стюдента [11, 12].

Більшість обстежуваних ($70,87 \pm 4,48$ %) були віком від 40 до 69 років (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл хворих з органічними ураженнями головного мозку, які перебувають на лікуванні в психіатричній лікарні з суворим наглядом, за віком

Вікова група, років	Кількість хворих ($n = 103$)	
	абс.	$P \% \pm s \%$
До 30	3	$2,91 \pm 1,66$
30—39	14	$13,59 \pm 3,38$
40—49	22	$21,36 \pm 4,04$
50—59	26	$25,24 \pm 4,28$
60—69	25	$24,27 \pm 4,22$
70—79	9	$8,74 \pm 2,78$
80 і більше	4	$3,88 \pm 1,90$

77 з обстежених осіб ($74,76 \pm 4,28$ %) мали інвалідність різної групи (табл. 2), переважно 2-ї групи ($47,57 \pm 4,92$ %).

Таблиця 2. Розподіл обстежуваних хворих з органічними ураженнями головного мозку за групою інвалідності

Група інвалідності	Кількість хворих ($n = 103$)	
	абс.	$P \% \pm s \%$
1	3	$2,91 \pm 1,66$
2	49	$47,57 \pm 4,92$
3	25	$24,27 \pm 4,22$
Немає	26	$25,24 \pm 4,28$

Основними видами суспільно небезпечних дій обстежених осіб були вбивство, замах на вбивство, тілесні ушкодження (табл. 3). 13 ($12,62 \pm 3,27$ %) обстежених скоїли два і більше видів суспільно небезпечних дій, зокрема, розбійні напади, пограбування, збут та зберігання наркотичних засобів.

Найбільш розповсюдженими серед скоєних злочинів були вбивства ($63,11 \pm 4,75$ % обстежених). 26 осіб ($25,24 \pm 4,28$ %) були засуджені за нанесення тілесних ушкоджень, серед них лише 1 ($0,97 \pm 0,96$ %) — за нанесення ушкоджень середнього ступеня тяжкості і 2 ($1,94 \pm 1,36$ %) — за нанесення легких тілесних ушкоджень.

Окремо варто зазначити такі злочини: замах на вбивство ($10,68 \pm 3,04$ % обстежених) і нанесення тілесних ушкоджень, внаслідок яких потерпілі померли ($7,77 \pm 2,64$ % обстежених).

Інші суспільно небезпечні дії, як-от розбійні напади, пограбування, викрадення, збут або зберігання наркотичних засобів, були супутніми діями щодо злочинів, спрямованих проти життя та здоров'я громадян (відповідно $1,94 \pm 1,36$ %, $2,91 \pm 1,66$ %, $0,97 \pm 0,96$ % і $0,97 \pm 0,96$ % обстежених).

Таблиця 3. Розподіл обстежуваних хворих з органічними ураженнями головного мозку за видом суспільно небезпечних дій

Суспільно небезпечна дія	Кількість хворих ($n = 103$)	
	абс.	$P \% \pm s \%$
Вбивство	65	$63,11 \pm 4,75$
Замах на вбивство	11	$10,68 \pm 3,04$
Нанесення тілесних ушкоджень	26	$25,24 \pm 4,28$
Нанесення тяжких тілесних ушкоджень з летальним наслідком	8	$7,77 \pm 2,64$
Пограбування	3	$2,91 \pm 1,66$
Розбійний напад	2	$1,94 \pm 1,36$
Викрадення	1	$0,97 \pm 0,96$
Збут або зберігання наркотичних засобів	1	$0,97 \pm 0,96$

Аналіз розподілу хворих за структурою нозологічної належності показав таке (табл. 4). У 68 обстежених ($66,02 \pm 4,67$ %) діагностовано розлади особистості та поведінки внаслідок хвороби, ушкодження та дисфункції головного мозку (F07), у 14 осіб ($13,59 \pm 3,38$ %) — інші психічні розлади внаслідок ураження чи дисфункції головного мозку або внаслідок соматичної хвороби (F06), у 11 хворих ($10,68 \pm 3,04$ %) — деменція при інших хворобах, класифікованих в інших рубриках (F02), у 5 ($4,85 \pm 2,12$ %) — васкулярна деменція (F01), у 3 осіб ($2,91 \pm 1,66$ %) — Неуточнена деменція (F03), у 1 хворого ($0,97 \pm 0,96$ %) — деменція при хворобі Альцгеймера (F00), у 1 хворого ($0,97 \pm 0,96$ %) — органічний амнестичний синдром, не викликаний алкоголем та іншими психотропними речовинами (F04).

Таблиця 4. Розподіл обстежуваних хворих з органічними ураженнями головного мозку за нозологічною належністю

Діагностичні рубрики (за МКХ-10)	Кількість хворих ($n = 103$)	
	абс.	$P \% \pm s \%$
F00	1	$0,97 \pm 0,96$
F01	5	$4,85 \pm 2,12$
F02	11	$10,68 \pm 3,04$
F03	3	$2,91 \pm 1,66$
F04	1	$0,97 \pm 0,96$
F06	14	$13,59 \pm 3,38$
F07	68	$66,02 \pm 4,67$

Окрім нозологічної належності, проаналізовано розподіл хворих за синдромологічною структурою порушень психічної сфери. Варто зазначити, що у 35 обстежених ($33,98 \pm 4,67$ %) установлено два і більше синдромів в структурі основного захворювання. Були також виявлені провідні психопатологічні синдроми в структурі захворюваності (табл. 5).

Згідно з розподілом хворих з органічними ураженнями головного мозку, які перебувають на лікуванні в психіатричній лікарні з суворим наглядом, за провідним психопатологічним синдромом, виокремлено три групи дослідження.

Таблиця 5. Розподіл провідних психопатологічних синдромів у обстежуваних хворих з органічними ураженнями головного мозку

Провідні психопатологічні синдроми	Кількість хворих (n = 103)	
	абс.	P % ± s %
астенічний	1	0,97 ± 0,96
галюцинаторний	2	1,94 ± 1,36
галюцинаторно-параноїдний	5	4,85 ± 2,12
дементний	12	11,65 ± 3,16
епілептиформний	4	3,88 ± 1,90
параноїдний	24	23,30 ± 4,17
психоорганічний	29	28,16 ± 4,43
судомний	19	18,45 ± 3,82
сутінковий	6	5,83 ± 2,31
тривожно-депресивний	1	0,97 ± 0,96

Першу групу дослідження склали хворі на деменцію — 41 особа, провідними синдромами у котрих були дементний та психоорганічний (39,80 ± 4,82 % обстежених).

Друга група дослідження була сформована з 32 хворих, у котрих провідними були синдроми продуктивних розладів особистості (30,10 ± 4,52 % обстежених) — галюцинаторний, галюцинаторно-параноїдний, параноїдний. Третя клінічна група включала хворих з органічними порушеннями, зумовленими органічними ураженнями головного мозку — 31 особа (30,10 ± 4,52 % обстежених). В цієї групі провідними були астенічний, епілептиформний, судомний, сутінковий, тривожно-депресивний синдроми.

Отже, синдромологічний розподіл показав, що в обстежених хворих спостерігалися як продуктивні, так і негативні синдроми порушень психічної сфери.

Ці отримані дані слугували підґрунтям для формування системи психосоціальної реабілітації в лікарняних умовах хворих з органічними ураженнями головного мозку, які скоїли злочини.

Основними складовими системи були: формування комлаєнтності до процесу лікування, психоосвіта, когнітивний тренінг комунікативних навичок, когнітивно-поведінкова терапія, групова психотерапія.

Проведене дослідження дозволило дійти таких висновків.

Усі правопорушення, скоєні обстеженими хворими з органічними ураженнями головного мозку, які перебувають на лікуванні в психіатричній лікарні з суворим наглядом, належать до тяжких і особливо тяжких злочинів.

74,76 ± 4,28 % хворих мають інвалідність.

У 66,02 ± 4,67 % обстежених діагностовано розлади особистості і поведінки внаслідок хвороби, ушкодження та дисфункції головного мозку або соматичної хвороби.

Спектр негативних, продуктивних та аддиктивних провідних синдромів розподілений певною мірою рівномірно.

Основними складовими системи психосоціальної реабілітації в лікарняних умовах хворих з органічними ураженнями головного мозку мають бути формування комлаєнтності до процесу лікування, психоосвіта, когнітивний тренінг комунікативних навичок, когнітивно-поведінкова терапія, групова психотерапія.

Список літератури

1. Михайлов Б. В. Стан і перспективи розвитку психотерапії і медичної психології в умовах реформування медичної галузі України // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 1 (90). С. 25—28.
2. Войтенко Р. М. Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы и реабилитации при психических болезнях. СПб., 2003. 382 с.
3. Марута Н. А., Паныко Т. В. Особенности диагностики и терапии тревожных расстройств невротического и органического генеза // Украинский вісник психоневрології. 2013. Т. 21, вип. 1 (74). С. 75—82.
4. Субаєва К. Р. Психопатологічні особливості афективних розладів у осуджених чоловіків молодого віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 19.00.14 / К. Р. Субаєва. Х., 2014. 20 с.
5. Карлинг П. Дж. Возвращение в сообщество. Построение систем поддержки для людей с психиатрической инвалидностью / пер. с англ. Киев : Сфера, 2001. 418 с.
6. Практикум по психологии состояний : учебное пособие / под ред. проф. А. О. Прохорова. СПб. : Речь, 2004. 480 с.
7. Кабанов М. М. Реабилитация в контексте психиатрии // Медицинские исследования. 2001. Т. 1, вып. 1. С. 9—10.
8. Психотерапия : [учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III—IV уровней аккредитации] / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Витенко, В. В. Чугунов. Харьков : Око, 2002. 768 с.
9. Энтони В., Коэн М., Фаркас М. Психиатрическая реабилитация. Киев : Сфера, 2001. 278 с.
10. Психологические тесты для профессионалов / авт.-сост. Н. Ф. Гребень. Минск : Современ. шк., 2007. 496 с.
11. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. М. : Медицина, 1978. 294 с.
12. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. Киев : «Моріон», 2000. 320 с.

Надійшла до редакції 03.10.2018 р.

ЖИВИЛОВА Яна Сергіївна, лікар-психіатр Державного закладу «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом Міністерства охорони здоров'я України», м. Дніпро, Україна; e-mail: upbsn@optima.com.ua

ZHYVILOVA Yana, Physician-psychiatrist of the State institution "Ukrainian psychiatric hospital with strict supervision of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine; e-mail: upbsn@optima.com.ua