

3. В структуре тенденций к развитию расстройств личности преобладают признаки параноидного, шизоидного, эмоционально-неустойчивого, истерического, нарциссического, ананкастного, тревожного типы. Признаки шизотипического, диссоциального и зависимого типов расстройств личности встречаются реже.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis / C. Winsper, A. Bilgin, A. Thompson [et. al] // The British Journal of Psychiatry. – 2019. – Vol. 216, №2. – P. 69 - 78.
2. Common mental disorders among medical students: systematic review and meta-analysis of Brazilian studies / S. J. B. Soares, C. F. G. Fernandes, R. Tabalipa [et. al] // Sao Paulo Med J. – 2022. - Vol. 140, №4. – P. 615 - 622.
3. Мельниченко, В. В. Расстройство личности и дезорганизация личности - синонимы или противоположности? / В. В. Мельниченко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2019. – Т. 48, № 4. – С. 27-33.
4. Дворщенко, В. П. Диагностический тест личностных расстройств / В. П. Дворщенко – Санкт-Петербург: Речь, 2008. – 112 с.
5. Изучение динамики синдрома эмоционального выгорания у студентов медицинского ВУЗа в зависимости от года их обучения / Э. М. Абуева, К. С. Гаврилова, Л. Ю. Королёва [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2020. - №3. – С. 42 – 46.
6. Александровский, Ю. А. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред. : Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1008 с.

Сведения об авторах:

А. Д. Бабак – студент
Е. И. Тарасова* – студент
А. П. Ковалёв – студент
А. И. Овчинникова – студент
К. А. Димова – студент
А. А. Мурзакаев – ассистент кафедры

Information about the authors

A. D. Babak – Student
E. I. Tarasova* – Student
A. P. Kovalev – Student
A. I. Ovchinnikova – Student
K. A. Dimova – Student
A. A. Murzakaev - Department assistant

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
katetar2001@gmail.com

УДК: 159.9.075

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Байрамукова Даяна Дахировна, Майер Марта-Мария Дмитриевна, Зыков Павел Сергеевич,
Уланова Анна Владимировна, Бабушкина Екатерина Ивановна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В последние годы большое внимание уделяется изучению роли дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в развитии различных заболеваний органов и систем человека. Так, пациентов с ДСТ относят к группе риска по психическим заболеваниям, особенно, при синдромальных формах дисплазии, у которых отмечают снижение субъективной оценки собственных возможностей и уровня притязаний. Кроме этого, эти пациенты повышено тревожны и ранимы, депрессивны, их поведение отличается конформностью. **Цель исследования** – оценить распространенность и клиническое значение тревоги и депрессии у пациентов с дисплазией соединительной ткани. **Материал и методы.** В соответствии с критериями включения в исследование были включены 30 человек, имеющих признаки ДСТ. Диагноз ДСТ устанавливался по совокупности фенотипических признаков дисморфогенеза соединительной ткани. Для оценки актуального психологического состояния использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS. Статистические методы включали процедуры описательной статистики, аналитической статистики: корреляционный анализ. **Результаты.** У пациентов группы с ДСТ наблюдались более выраженные симптомы тревоги и депрессии, чем у пациентов группы без ДСТ. В группе с ДСТ также было больше случаев субклинической депрессии и тревоги. Отношение клинически выраженных тревоги и депрессии различалось у обеих групп: больше пациентов группы с ДСТ имели эти признаки. **Выводы.** Пациенты с дисплазией соединительной ткани имеют повышенный риск развития тревожно-депрессивных расстройств. Образование признаков тревоги и депрессии на ранних стадиях является негативным

следствием дисплазии соединительной ткани. Важно раннее выявление, профилактика и лечение дисплазии соединительной ткани у подростков и молодежи.

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, тревожно-депрессивные расстройства

FEATURES OF MENTAL DISORDERS IN INDIVIDUALS WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

Bayramukova Dayana Dakhirovna, Mayer Marta-Maria Dmitrievna, Zykov Pavel Sergeevich, Ulanova Anna Vladimirovna, Babushkina Ekaterina Ivanovna

Department of Psychiatry, Psychotherapy, and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. In recent years, much attention has been paid to the study of the role of connective tissue dysplasia (DST) in the development of various diseases of human organs and systems. Thus, patients with DST are classified as at risk for mental illness, especially in syndromic forms of dysplasia, who have a decrease in the subjective assessment of their own capabilities and the level of claims. In addition, these patients are overly anxious and vulnerable, depressed, and their behavior is conformable. **The aim of this study** was to assess the prevalence and clinical significance of anxiety and depression in patients with connective tissue dysplasia. **Material and methods.** In accordance with the inclusion criteria, 30 people with signs of DST were included in the study. The diagnosis of DST was established based on a set of phenotypic signs of connective tissue dysmorphic genesis. The hospital's HADS Anxiety and Depression scale was used to assess the current psychological state. Statistical methods included procedures for descriptive statistics, analytical statistics: correlation analysis. **Results.** Patients in the DST group had more pronounced symptoms of anxiety and depression than patients in the non-DST group. The DST group also had more cases of subclinical depression and anxiety. The ratio of clinically expressed anxiety and depression differed in both groups: more patients in the DST group had these signs. **Conclusion.** Patients with connective tissue dysplasia have an increased risk of developing anxiety and depressive disorders. The formation of signs of anxiety and depression in the early stages is a negative consequence of connective tissue dysplasia. Early detection, prevention and treatment of connective tissue dysplasia in adolescents and young people is important.

Keywords: connective tissue dysplasia, anxiety and depressive disorders.

ВВЕДЕНИЕ

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) — это генетически детерминированное состояние с прогрессирующим течением, характеризующееся дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, приводящее к нарушению формообразования органов и систем. Данные о распространенности ДСТ у молодежи, по мнению ряда авторов, колеблются от 13% до 85,4% [1]. Но тем не менее, часто ДСТ проявляется у пациентов малозаметными признаками или под маской другого заболевания, что вызывает большие трудности при диагностике [1]. В клинике ДСТ выделяют следующие синдромы: неврологические нарушения; клапанный, сосудистый, аритмический и бронхолегочный синдромы; иммунологические нарушения; патологию органов зрения и стопы и др. Одним из частых проявлений в клинической картине заболевания являются нервно-психические нарушения, что повышает значимость этой патологии [1,2,3]. Несмотря на то, что частота обращения в ЛПУ пациентов с ДСТ превышает в 6 раз, чем пациентов с другой патологией, синдром ДСТ до сих пор не выделен в самостоятельную нозологию, а лишь включен в отдельные рубрики XIII, XVII классов МКБ-10. В связи с этим, возрастает потребность изучения синдрома ДСТ с целью разработки диагностических критериев и созданию лечебных и профилактических рекомендаций для пациентов.

Цель исследования — оценить распространенность и клиническое значение тревоги и депрессии у пациентов с дисплазией соединительной ткани.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 62 пациента, которые подтвердили свое согласие на участие в анкетировании.

Для оценки психологического состояния пациента использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

На первом этапе были сформированы 2 группы респондентов: в основную группу включены 31 пациент, имеющие клинические проявления ДСТ согласно клиническим

рекомендациям РНМОТ, наблюдающиеся у врачей генетиков и терапевтов ЛПУ и состоящих в общественной организации «Сообщество больных ДСК» [3]. В контрольную группу - 31 респондент без клинического проявления ДСТ. Средний возраст пациентов первой группы составил 24,5 года, средний возраст пациентов второй группы – 23,7 лет. Исследование проводилось с использованием Google-формы. Оценка результатов проводилась в программе MS Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При исследовании уровня тревожной и депрессивной симптоматики у пациентов I и II групп были выявлены различия, представленные в таблице 1.

Таблица 1.

Характеристика частоты выявления тревоги и депрессии по шкале HADS

	Группа I (пациенты с признаками ДСТ)	Группа II (пациенты без признаков ДСТ)
Отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии	9,67%	32,26%
Субклинически выраженная тревога	35,48%	29,03%
Субклинически выраженная депрессия	32,26%	29,03%
Клинически выраженная тревога	12,91%	6,45%
Клинически выраженная депрессия	9,67%	3,23%

Так у 32,26% пациентов II группы отсутствовали достоверно выраженные симптомы тревоги и депрессии, что в 3,3 раза выше, чем у пациентов I группы (9,67%).

Было выявлено, что у 32,26% пациентов I группы наблюдаются признаки субклинической депрессии, ухудшающие качество жизни респондентов, что превышает на 10% уровень проявлений субклинической депрессии у пациентов II группы (29,03%). Также было выявлено, что у 35,48% пациентов I группы наблюдались признаки субклинически выраженной тревоги, что превышало на 16% уровень субклинической тревоги пациентов II группы. Несколько другое соотношение клинически выраженной тревоги и депрессии было выявлено у пациентов обеих групп.

Так, у 9,67% пациентов I группы наблюдались признаки выраженной депрессии, что в 2,9 раза выше чем у пациентов II группы (3,23%), а у 12,91% пациентов I группы выявлены признаки выраженной тревоги, что в 2 раза выше чем у пациентов II группы (6,45%).

ОБСУЖДЕНИЕ

Пациенты с ДСТ формируют группу повышенного психологического риска, характеризующуюся сниженной субъективной оценкой собственных возможностей, повышенным уровнем тревоги и депрессии [4]. Это было подтверждено данными исследования: признаки выраженной депрессии и тревоги наблюдались у пациентов I группы (с признаками ДСТ) в 2 и более раз чаще, чем у пациентов II группы.

Необходимо отметить, что психические расстройства – один из симптомов ДСТ, формирующийся в подростковом возрасте с постепенным прогрессированием клинических проявлений. Так средний прирост признаков ДСТ от подросткового возраста к молодому (накопление соединительной ткани в организме) составляет 20,18% [5]. Прогрессирующее течение ДСТ до 35-летнего возраста, способствует вовлечению в диспластический процесс различных органов и систем, усугубляя психологическое состояние больных: снижение настроения, потерю ощущения удовольствия и интереса к деятельности, формирование пессимистической оценки будущего, появление идей самоубийства и суицидальных мыслей [3]. Развитие признаков тревоги и депрессии в стадии субклинических и клинических проявлений в психозомоциональном статусе является негативной тенденцией, указывающей на возможность формирования расстройств соматоформного типа [6].

Таким образом, нарушения в психической сфере приводят к ограничению социальной активности, ухудшению качества жизни и значительному снижению физической и социальной адаптации, что влияет на уровень профессиональной подготовки, профессиональной

пригодности и прогноза жизни подростков и молодежи [3]. В связи с этим возрастает актуальность раннего выявления, профилактики, лечения подростков и молодежи с дисплазией соединительной ткани [7].

ВЫВОДЫ

1. Пациенты, страдающие дисплазией соединительной ткани, входят в группу повышенного психологического риска развития тревожно-депрессивных расстройств.

2. Формирование признаков тревоги и депрессии в стадии субклинических и клинических проявлений является негативной тенденцией последствия ДСТ.

3. Возрастает актуальность раннего выявления, профилактики, лечения, профилактики дисплазии соединительной ткани у подростков и молодежи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Фенотипические и клинико-психологические особенности лиц с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / А.В. Акимов, В.А. Миронов, В.В. Гагиев [и др.] // Вестник Уральского государственного медицинского университета. – 2018. - № 2. – С.10-12.
2. Боев, И.В. Дисплазии соединительной ткани в структуре аномальной личностной изменчивости / И.В. Боев, С.В. Золотарев, О.И. Боев // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – №6 – С. 16-19.
3. Российское научное медицинское общество терапевтов. Клинические рекомендации «Недифференцированные дисплазии соединительной ткани (проект клинических рекомендаций)». – 2019. – 34 с. – URL: https://www.rnmot.ru/public/uploads/RNMOT/Other/dst/3_KP%20PHMOT_НДСТ_проект_2019%20год.pdf (дата обращения: 19.03.2024). – Текст: электронный.
4. Кадурина, Т.И. Дисплазия соединительной ткани : руководство для врачей / Т. И. Кадурина, В. Н. Горбунова. - Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2009. - 702 с.
5. Дисплазия соединительной ткани: особенности амбулаторного ведения пациентов в различных возрастных периодах / И. А. Викторова, Г. И. Нечаева, Д. С. Киселева, И. Ю. Калинина // Лечащий врач. – 2014. - № 9. – С. 26-30.
6. Особенности психологического статуса лиц молодого возраста с дисплазией соединительной ткани / И.В. Друк, Е.Н. Логинова, М.В. Вершинина [и др.] // Омский психиатрический журнал. – 2019. - №3. - С. 5-9.
7. Подходы к ведению пациентов с патологией нервной системы в структуре недифференцированной дисплазии соединительной ткани / Н.Г. Воропай, Н.Л. Шайде, О.Б. Доронина, А.В. Якимов // Кубанский научный медицинский вестник. - 2009. - №6. - С.24-27.

Сведения об авторах

Д.Д. Байрамукова* – студент

М.М.Д. Майер – студент

П.С. Зыков – студент

А.В. Уланова - студент

Е.И. Бабушкина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.D. Bayramukova* – Student

M.M.D. Mayer – Student

P.S. Zykov – Student

A.V. Ulanova – student

E.I. Babushkina – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Bayramukova.dayana@mail.ru

УДК: 616.89-008.441.33

НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ НАРКОТИКАМИ. ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Барзенкова Екатерина Дмитриевна¹, Лыкова Екатерина Александровна¹, Малюга Полина Максимовна¹, Богданов Сергей Иванович¹, Сиденкова Алена Петровна^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «СОКПБ» отделение острых отравлений № 8

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Больные с отравлением наркотиками составляют в среднем 20% и более всех экстренно поступающих в токсикологическое отделение. В 2022 году в России было зарегистрировано 22,0 тыс. случаев острых отравлений наркотическими веществами, что на 3,6% больше, чем в 2021 году. В 2022 году в Свердловской области установлено 579 случаев отравлений наркотиками, что на 24% больше, чем в 2021 году. **Цель исследования** – изучение наркологического статуса у больных с острыми отравлениями наркотиками, поступивших в токсикологическое отделение в неотложном порядке. **Материал и методы.** Исследуемая группа