

ние, неполная санация подкожного панариция.

2. Наиболее частым возбудителем костного панариция является золотистый стафилококк.

3. Клиническая картина представлена как местными изменениями, так и общими проявлениями гнойно-воспалительного процесса.

4. Методом выбора в диагностике воспаления в костной фаланге является рентгенологическое исследование пораженного пальца.

5. Основным методом лечения костного панариция является оперативный.

Литература

1. Детская хирургия : национальное руководство / под ред. Ю. Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 778 с.
2. Дронов, А. Ф. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и костей у детей / А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 118 с.
3. Баиров, Г. А. Гнойная хирургия детей : Руководство для врачей. – Ленинград : Медицина, 1991. – 272 с.

Сведения об авторах

И.И. Гордиенко — ассистент кафедры детской хирургии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;
Н.А. Цап — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой детской хирургии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.
Р.О. Гордиенко — ординатор второго года кафедры травматологии и ортопедии, ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Адрес для переписки: ivan-gordienko@mail.ru.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОБСЕССИВНЫХ И КОМПУЛЬСИВНЫХ ФЕНОМЕНОВ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

УДК: 616.89-008.441.1-053.7

**А.С. Горшкова, А.Д. Шистерова,
А.В. Казанцева, С.П. Бочкарева**

*Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Обсессивные и компульсивные феномены являются одними из наиболее распространенных проблем у лиц юного возраста. В статье показана эпидемиологическая значимость, структура феноменов и их распространенность у студентов медицинского университета. Определены направления профилактики перехода данных состояний в обсессивно-компульсивное расстройство.

Ключевые слова: обсессивно-компульсивные феномены, шкала Йеля-Брауна, здоровье студентов.

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF OBSESSIVE AND COMPULSIVE PHENOMENA AMONG STUDENT YOUTH

**A.S. Gorshkova, A.D. Shisterova,
A.V. Kazantseva, S.P. Bochkareva**

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

Obsessive and compulsive phenomena are some of the most common problems in young people. The article shows the epidemiological significance, structure of phenomena and their prevalence among students of medical university. The directions of the prevention of the transition of these conditions into obsessive-compulsive disorder are determined.

Keywords: obsessive, compulsive, phenomena, Yale-Brown scale, health of students.

Введение

В соответствии с данными Минздрава России продолжается сокращение распространенности психических расстройств и расстройств поведения среди населения в динамике, так снижение за 2014-2018 гг. составило 13,12% ($p < 0,05$). Однако в Свердловской области уровень общей заболеваемости населения психическими расстройствами за аналогичный период имеет тенденции к росту (на 9,7% $p < 0,05$) [7].

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) является одними из распространенных психических нарушений гетерогенной природы, выделенное в МКБ-10 как самостоятельное психическое заболевание, характеризующееся наличием obsessions и/или compulsions, приводящих

к выраженному дистрессу или социальной дезадаптации [2]. Обсессивные и компульсивные феномены (ОКФ) среди популяции подростков и лиц раннего юношеского возраста являются основной составляющей частью ОКР. Согласно данным эпидемиологических исследований, распространенность ОКФ в детской популяции составляет $1,9 \pm 0,7$ случаев на 100 детей, в общей — $2,5 \pm 0,2$ случаев на 100 человек, а частота субклинических расстройств — до 19 случаев на 100 человек [4].

Так как появление первых симптомов в общей популяции чаще приходится на подростковый и ранний юношеский возраст, то это значительно затрудняет социальную адаптацию молодых людей, а именно приобретение социальных связей, навыков, необходимой квалификации [1, 2].

Следовательно, анализ данных о распространении данной патологии, а также оценка эффективности лечения и профилактики дальнейшего развития ОКР приобретают большое практическое значение.

Цель работы

Оценить распространенность обсессивных и компульсивных феноменов среди студенческой молодежи и предложить методы групповой профилактики прогрессирования заболевания.

Материалы и методы

Проведено психодиагностическое, рандомизированное исследование в форме анонимного добровольного анкетирования среди студентов ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России (УГМУ) в октябре 2019 года. Всего опрошено 451 студент, из них 75,2% девушки и 24,8% юноши. Средний возраст респондентов составил $19,2 \pm 1,8$ года.

Авторами была разработана анкета на базе Google-формы, состоящая из двух разделов. Первый раздел включал в себя 5 вопросов, такие как пол, возраст, обращения за психиатрической помощью, степень осведомленности об обсессивных и компульсивных феноменах, последний из которых был представлен таблицей с примерами обсессий и компульсий. При отсутствии у респондента проявлений обсессивно-компульсивных феноменов, тестирование завершалось. При их наличии респондент продолжал тестирование во втором разделе, представленным шкалой Йеля-Брауна [5].

Статистическая обработка полученных данных производилась в ПС Microsoft Excel 2018 с расчетом относительных и средних величин (с применением коэффициента Пирсона) и оценкой достоверности различий (с применением коэффициента Стьюдента). Различия принимались как достоверные при $t > 2$, $p < 0,05$.

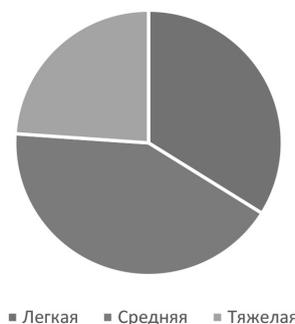
Результаты и их обсуждение

Понятие обсессий включает в себя навязчивые мысли, образы, представления, некоторые страхи, опасения, размышления, сомнения. Под компульсиями понимают стереотипно повторяющиеся действия или поведение, имеющее для больного определенную кажущуюся целесообразность, т.е. они являются навязчивыми, критически осознаваемыми ритуалами. Обсессии, как правило, связаны с усилением выраженности тревоги и чувства субъективного дискомфорта, в то время как компульсии уменьшают ее выраженность и субъективно расцениваются как «защитные» [1, 2, 6].

По результатам данных анонимного опроса, 64,5% (64,5 случаев на 100 опрошенных) респондентов отмечали у себя наличие обсессий (агрессивные, заражение/загрязнение, магические мысли, накопление/хранение, религиозные, соматические и разнородные обсессии) и компульсий (чистки/мытья, повторный контроль, упорядочение, повторение, счет, коллекционирование, ритуалы, включающие других людей, разноплановые компульсии). Из них при сопоставлении с

приведенными интерпретациями данных шкалы Йеля-Брауна [5] 33,9% студентов соотносились с «обсессивно-компульсивным расстройством легкой степени выраженности», 42,2% опрошенных — с «обсессивно-компульсивным расстройством средней степени тяжести», 23,9% респондентов — с «обсессивно-компульсивным расстройством тяжелой степени» (рис.).

Степени тяжести ОКФ по шкале Йеля-Брауна



Распределение степени выраженности обсессивных и компульсивных феноменов по шкале Йеля-Брауна

Аналогичные данные по частоте встречаемости ОКР были получены в ходе экспериментального исследования, проведенного в 2018 году на базе физико-математического лицея № 31 г. Челябинска в 10-11 классах, в ходе которого выявлено, что 51% респондентов имели ту или иную степень тяжести ОКР [2].

Согласно литературным данным, первые симптомы возникают перед началом полового созревания примерно у половины пациентов [3]. Так, по данным одного из исследований, в котором сравнивались 330 взрослых пациентов с ОКР, у 49% первые симптомы появились до 11 лет, и у 23% — в возрасте от 11 до 18 лет. Дебют возникновения ОКФ имеет два пиковых периода с разным гендерным распределением. Первый пик — детский возраст, при этом симптомы возникают главным образом в возрасте от 7 до 12 лет и преимущественно у мальчиков. Второй пик приходится на юношеский возраст — средний возраст 21 год, при этом незначительное большинство составляют девушки [3]. При сравнении распространенности феноменов по половому признаку было выявлено, что у юношей частота встречаемости симптомов меньше на 25,16%. Легкая степень наблюдалась у них на 18,5% чаще, в то время как у девушек частота встречаемости средней и тяжелой степени тяжести была выше на 24,3% и 53,0% соответственно ($r=0,87$, $p<0,05$).

Таблица
Распределение частоты и степени выраженности обсессивных и компульсивных феноменов в зависимости от пола респондентов (n=291)

Степень	Юноши, %	Девушки, %	Оба пола, %
Легкая	47,6	32,4	33,9
Средняя	38,1	42,2	42,2
Тяжелая	14,3	25,4	23,9
Всего	100	100	100

До начала настоящего исследования 10,6% (48) респондентов хотя бы однократно обращались за психиатрической помощью. Интересен оказался тот факт, что 59,5% (240) студентов, отмечавшие у себя проявление обсессивных и компульсивных феноменов, никогда не обращались за психиатрической помощью. Статистически значимых результатов распределения степени выраженности исследуемых феноменов в зависимости от обращаемости за психиатрической помощью не получено ($r=0,38$, $p>0,05$). Подобные результаты были получены при проведении эпидемиологических исследований у взрослых (Neuman et al, 2003).

На вопрос об осведомленности обучающихся об ОКР 56,1% студентов ответили, что знают про данную нозологию. Осведомленные респонденты на 15,9% чаще отмечали у себя появление обсессивно-компульсивных феноменов. Аналогично у них на 53,1% чаще встречалась тяжелая степень тяжести ($r=0,79$, $p<0,05$).

Согласно приказу Минздрава России от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» организация выявления психических расстройств, их своевременная и качественная диагностика является одной из функций психоневрологического диспансера. При выявлении психического расстройства или расстройства поведения лечение и наблюдение больного осуществляется на основе взаимодействия врачей-специалистов: врача-психиатра участкового и врача-психиатра детского/подросткового. Пациент после проведения лечения и медицинской реабилитации в стационарных условиях в соответствии с медицинскими показаниями направляется для дальнейшего лечения и медицинской реабилитации в медицинские организации (и их структурные подразделения), оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения. На сегодняшний день участковые психиатры не имеют возможности проводить тестирование с целью выявления ОКФ посредством адаптированной шкалы Йеля-Брауна. Согласно приказу Минздрава России от 5.11.2013 г. № 822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», данное тестирование могут провести школьные врачи/фельдшера, работающие в организованных коллективах (школы, колледжи, вузы). В то же время в функции школьного врача/фельдшера вхо-

дит взаимодействие с врачами-специалистами (психиатр участковый, врач-психиатр детский/подростковый) медицинских учреждений для организации работы по коррекции нарушений здоровья несовершеннолетних.

На основании результатов исследования выделены следующие приоритетные направления для планирования соответствующих мероприятий по снижению прогрессирования данных феноменов в ОКР:

1. Рекомендовать к использованию методические пособия, включающие в себя вопросы организации режима дня, питания, физической активности, студентам, отмечающих у себя феномены обсессий и компульсий.

2. Рекомендовать школьным врачам/фельдшерам, работающим в организованных коллективах (школы, колледжи, ВУЗы), проводить тестирование посредством адаптированной шкалы Йеля-Брауна и в случае выявления ОКФ направить на консультацию к соответствующим врачам-специалистам (психиатр участковый, врач-психиатр детский/подростковый) медицинских организаций.

3. Рассмотреть необходимость и целесообразность проведения семинаров/тренингов для преподавателей университета, целью которых станет осведомление педагогов об исключении излишней требовательности, унижения учащегося, а также профилактики излишней тревоги по поводу организации учебного процесса [2].

4. Привлечь студентов выпускного курса факультета клинической психологии УГМУ к работе с первокурсниками, у которых отмечаются ОКФ, для проведения психологических тренингов по методике образования «равный-равному».

Выводы

1. Обсессивные и компульсивные феномены среди популяции подростков и лиц раннего юношеского возраста являются основной составляющей частью обсессивно-компульсивного расстройства.

2. Появление первых симптомов в общей популяции чаще приходится на подростковый и ранний юношеский возраст.

3. Наличие обсессий и компульсий отмечали у себя 64,5% студентов УГМУ.

4. Среди девушек частота встречаемости симптомов выше на 25,16%, чем у юношей.

5. Необходимо принять меры для предотвращения роста данного феномена, снизить риск склонности к нему, исключая провоцирующие факторы.

Литература

1. Помосова, Е. Н. Выраженность обсессивно-компульсивного расстройства у студентов ИГМА // Синергия наук. – 2017. – № 11. – С. 646–651.
2. Семченко, Л. Н. Обсессивно-компульсивное расстройство и его профилактика у подростков // Вестник совета молодых ученых Челябинской области. – 2018. – № 1. – С. 48–50.
3. Sharp, M. E. The relationship between obsessive-compulsive symptoms and PARKIN genotype: The CORE-PD study // Mov Disord. – 2015. – № 30. – P. 278–283.
4. Kessler, R. C. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSMIV disorders in the National Comorbidity Survey Replication // Archives of General Psychiatry. – 2005. – № 62. – P. 593–602.
5. Методика: обсессивно-компульсивная шкала Йеля-Брауна [Электронный ресурс].
6. Бобров, А. Е. Комплексное клинико-статистическое и психологическое изучение обсессивно-компульсивных

синдромов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – № 4. – С. 14-20.
7. Здравоохранение в России. 2017 : Стат. сб. / Росстат. – М., 2017. – 170 с.

Сведения об авторах

А.В. Казанцева — ст. преп. кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

А.С. Горшкова — студентка 5 курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

А.Д. Шистерова — студентка 5 курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

С.П. Бочкарева — студентка 5 курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: kazantseva.anna.net@gmail.com.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ В ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ИХ ЖИЗНИ

УДК 616-056.25

Л.А. Каминская¹, Г.А. Ашурбаева¹, Е.В. Синякова²

¹ Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

² БУ ХМАО-Югры «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, Российская Федерация

В статье представлены результаты исследования липидного профиля, уровня инсулина, расчета индекса массы тела (ИМТ) в три возрастных периода жизни детей с ожирением. Между возрастными группами достоверные отличия ИМТ ($p < 0,05$) происходят на фоне развивающегося гиперинсулинизма. Уровень инсулина выше нормы достигает у 15% детей (5-7 лет), 44% (8-12 лет), 55% (14-17 лет). Прямые корреляции между ИМТ, показателями липидного профиля наиболее выражены в группе 5-7 лет, что свидетельствует о существенном влиянии раннего возникновения патологии на дальнейшее ее развитие.

Ключевые слова: дети, индекс массы тела, ожирение, липидный профиль, инсулин, корреляции.

INDICATORS OF LIPID METABOLISM IN CHILDREN WITH OBESITY IN THE AGE PERIODS OF THEIR LIFE

L.A. Kaminskaya¹, G.A. Ashurbaeva¹, E.V. Sinyakova²

¹ Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

² BU KHMAO-Yugra «District clinical hospital» Khanty-Mansiysk, Russian Federation

The article presents the results of a study of the lipid profile, insulin level, calculation of body mass index (BMI) in three age periods of life of obese children. Between age groups, significant differences in BMI ($p < 0.05$) occur against the background of developing hyperinsulinism. Above the norm, insulin levels reach 15% of children (5-7 years old), 44% (8-12 years old), 55% (14-17 years old). Direct correlations between BMI and lipid profile are most pronounced in the group of 5-7 years, which indicates a significant effect of the early occurrence of pathology on its further development.

Keywords: children, body mass index, obesity, lipid profile, insulin, correlations.

Введение

Всемирная организация здравоохранения объявила ожирение «глобальной эпидемией», которая существенно снизила свой возрастной порог. Ожирение рассматривается как полиэтиологическое, хроническое, рецидивирующее заболевание, снижающее качество и продолжительность жизни. Проблема во многом вырастает из раннего детского возраста, когда формируется образ жизни, вкусовые пристрастия, характер питания [2]. В Российской Федерации имеют ожирение 5,5% детей, проживающих в сельской местности, и 8,5% — в городской. От 30% до 50% детей с ожирением сохраняют это заболевание и во взрослом периоде жизни [12]. Ожирение сопровождается изменением направленности метаболических процессов в организме. Ведущими становятся липогенез, инсулинорезистентность, которая распределяет преимущественно использование триглицеридов адипоцитами. У подростков с ожирением отмечена высокая частота атерогенных дислипидемий [2, 3, 5, 6]. По этиологии [13] выделяют простое (идиопатическое, конституционально-экзогенное) ожирение,

связанное с наследственной предрасположенностью, избыточным поступлением калорий в условиях гиподинамии. Есть рекомендации рассматривать ожирение у детей также с учетом особенностей фенотипа [11]. Одним из критериев ожирения является индекс массы тела (ИМТ). У детей ИМТ в отличие от взрослых увеличивается с возрастом (дети растут), и показатели разработаны по годам.

Цель

Состояние липидного обмена у детей с высоким индексом массы тела в динамике их взросления.

Материалы и методы

Проведен анализ историй болезни детей в БУ ХМАО-Югры «Окружной клинической больнице» города Ханты-Мансийска. Конфликта интересов нет. Составлены возрастные группы, в которых более 80% были мальчики: группа 1 (5-7 лет, $n = 12$); группа 2 (8-12 лет, $n = 32$); группа 3 (14-17 лет, $n = 18$). Условие включения: ИМТ выше нормы, отсутствие клинически выражен-