© В. Л. Подлубный
УДК 612.821+616.89

В. Л. Подлубный,
Запорожский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии.
Zaporozhe State Medical University,
Department of psychiatry, psychotherapy, general and medical psychology, narcology and sexology.

КЛИНИКО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

В. Л. Подлубный,

КЛІНІКО-ФЕНОМЕНОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ОРГАНІЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПРАЦІВНИКІВ ПРОМИСЛОВИХ ПІДПРИЄМСТВ

V. L. Podlubnyi,

CLINICAL PHENOMENOLOGICAL STRUCTURE OF ORGANIC MENTAL DISORDERS WORKERS OF INDUSTRIAL ENTERPRISES

Статья поступила в редакцию 16.03.2016.

Резюме

Представлено состояние современной проблемы социальной психиатрии и психопрофилактики в промышленных регионах, а именно – подробное освещение вопроса феноменологии органических психических нарушений у работников предприятий. Осуществлён комплексный подход в контексте клинико-эпидемиологических, клинико-психопатологических и психодиагностических изысканий в данном вопросе. Показано, что у половины (50,8%) обследованных лиц с сформированными синдромами органических расстройств, установлена значительная выраженность психопатологической симптоматики или определенные трудности в работе, а у четверти (24,6%) – присутствовала умеренно выраженная симптоматика и трудности в социальном функционировании. Значимая часть пациентов (13,8%) имела выраженную симптоматику или нарушение функционирования, которые, безусловно, требовали внимания или лечения.

Превенция вышеуказанных расстройств предусматривала их вы- явление на субсиндромальном уровне, когда характер психических отклонений уже обозначен определенной симптоматикой, но заболевание как таковое еще не сформировано.

Ключевые слова *психиатрия, психопрофилактика, эпидемиология, работники промышленной популяции, органические психические расстройства, психодиагностика.*

Резюме

Представлено стан сучасної проблеми соціальної психіатрії та психопрофілактики в промислових регіонах, а саме – докладне висвітлення питання феноменології органічних психічних порушень у працівників підприємств. Здійснено комплексний підхід в контексті клініко-епідеміологічних, клініко-психопатологічних і психодіагностичних досліджень в даному питанні. Показано, що у половини (50,8%) обстежених осіб з сформованими синдромами органічних розладів, виражено психопатологічна симптоматика або певні труднощі в роботі, а у чверті (24,6%) – була присутня помірно виражена симптоматика і труднощі соціального функціонування. Значна частина пацієнтів (13,8%) мала виражену симптоматику або порушення функціонування, які, безумовно, вимагали уваги або лікування.

Превенція вищевказаних розладів передбачала їх виявлення на субсиндромальному рівні, коли характер психічних відхилень вже позначений певною симптоматикою, але захворювання як таке ще не сформовано.

Ключові слова *психіатрія, психопрофілактика, епідеміологія, працівники промислової популяції, органічні психічні розлади, психодіагностика.*

Resume *The condition of the modern problems of social psychiatry and psycho-industrial regions – namely a comprehensive elucidation of the phenomenology of organic mental disorders in workers of enterprises. It implemented a comprehensive approach in the context of clinical, epidemiological, clinical psychopathological and psychodiagnostic research in this regard. It has been shown that half (50,8%) surveyed people with organic disorders, syndromes formed, established a significant manifestation of psychiatric symptoms or difficulties in work, and a quarter (24,6%) – present-moderate symptoms and difficulties in social functioning. A significant proportion of patients (13,8%) had symptomatic or malfunction, which will certainly require attention or treatment.*

Prevention of disorders of the above provided their identification on subsyndromal level, where the nature of mental disorders has designated certain symptoms, but the disease as such has not yet formed.

Keywords *psychiatry, psychoprophylaxis, epidemiology, industrial workers population, organic mental disorders, psycho-diagnostics.*

Экзогенно-органические непсихотические психические расстройства (экзогенно-органические заболевания головного мозга) представляют одну из наиболее значимых медико-социальных проблем психиатрии. Важность данной проблемы обусловлена большой их распространенностью как в популяции в целом, так и в психиатрической и общесоматической практике [1 – 4]. Эти расстройства характеризуются хроническим, часто прогредиентным течением, приводящим во многих случаях к инвалидизации больных [5 – 7]. Отмечается также тенденция к росту числа больных, имеющих экзогенно-органические непсихотические психические расстройства, обусловленная масштабами патогенных экзогенных воздействий на население [8, 9] и появлением новых производственных экзогенных факторов, способных вызывать органическое поражение головного мозга [10 – 12]. Экзогенные воздействия нередко имеют средовой характер, в силу чего вызываемые ими расстройства приобретают экологическое звучание [3, 13 – 15]. Важность вопроса подчеркивается быстро меняющимися социально-экономическими и психологическими условиями жизни современного общества, которые предъявляют к гражданам новые, все возрастающие требования, влияющие на их психическое состояние и социальную адаптацию.

Решение данной проблемы требует комплексного многомерного подхода к изучению органических непсихотических психических расстройств, нуждается в совершенствовании диагностика этих расстройств и необходимости привлечения, наряду с традиционными клинико-психопатологическими методами и психодиагностикой.

Все вышеизложенное обусловливает необходимость своевременной и адекватной помощи лицам трудоспособного возраста занятых в промышленном производстве, что, в свою очередь, усиливает профессиональный интерес к проблемам их психического здоровья.

Цель исследования заключалась в детальной оценке органических непсихотических психических расстройств у работников промышленности с учетом их распространенности, клинико-психопатологических проявлений и характера патогенных факторов.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели в условиях информированного согласия респондентов проводилось клинико-эпидемиологическое исследование психического состояния работников промышленных предприятий в соответствии с Постановлением КМУ №1465 от 27.12.2000 года о предварительных и периодических психиатрических осмотрах, на базе диспансерно-поликлинического отделения Запорожской областной клинической психиатрической больницы в течение 2008 – 2011 гг.

Всего было обследовано 982 человека, в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст – 38,7 ± 7,68 лет) из них 656 (66,80 %) мужчин и 326 (34,20 %) женщин. Психические расстройства органиче-

ского генеза, различного, но не достигавшие психотического, уровня были диагностированы у 303 человек (30,85%).

В качестве основного инструмента использовалась модифицированная для целей нашего исследования клинико-эпидемиологическая карта, опросник, созданный на основе глоссария к «Инструкции о проведении обязательных предварительных и периодических психиатрических осмотров». Для диагностики психического здоровья был применен многоосевой подход который включал: 1) многомерную феноменологическую оценку состояния, которая обеспечивалась клинико-феноменологический описанием с дополнением нозологических формулировок уточняющими синдромальными описаниями; 2) изучение психических нарушений (уровневая диагностика) с целью определения степени выраженности психических нарушений базировавшийся на применении «Шкалы обобщенной оценки функционирования» (Global Assessment of Functioning Scal, «GAF»); 3) анализ и определение индивидуальных особенностей, отражающих способность боль- ного к целенаправленной деятельности проводилось с использованием психодиагностических методик (Опросник психопатологической симптоматики (SCL-90-R)). Такая структура многоосевой диагностики, в основном, соответствует общепризнанным многомерным систематикам.

Результаты и их обсуждение. Результаты клинического исследования работников промышленности, показали, что из всего обследованного контингента органические психические расстройства, связанные с повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью, преобладанием соматизированных эквивалентов различного, в том числе органического генеза не достигавшие психотического уровня и не сопровождавшиеся выраженными интеллектуально- мнестическими нарушениями были у 303 человек (30,85%). Среди них отдельные признаки психических расстройств (транзиторные, недифференцированные нарушения – непатологическая психическая адаптация) выявлены у 26,07% случаев (79 человек), компоненты психических расстройств (отдельные симптомы – патологическая психическая адаптация) в 52,47% случаев (159 человек) и сформировавшиеся психопатологические синдромы составили 65 человек (20,46%).

Следует отметить, что психическое состояние оценивалось нами в соответствии с современной международной классификацией болезней. Синдромальный диагноз ставился при наличии признаков, минимальных и достаточных по критериям DSM-IV и МКБ-10 для диагностики развернутого синдрома. В тех случаях, когда существовали основные признаки, но не все из них, необходимые для диагностики целостного синдрома, присутствовали, мы говорили о наличии компонентов синдрома или о субсиндромальных признаках психических расстройств. В ходе исследования также учитывались те случаи, когда имеющихся проявлений психических отклонений было недостаточно, для того чтобы сделать заключение о наличии компонентов того или иного синдрома. В подобных случаях речь шла об отдельных признаках психической патологии, т.е. о тех состояниях, когда форма психического расстройства и диапазон, в котором он мог проявиться в развернутом виде при определенных условиях, были не ясны.

Таким образом, в работе были выделены отдельные признаки психических расстройств, субсиндромальные и синдромальные формы психической патологии.

У обследованных лиц в 26,07% случаев (79 человек) были выявлены отдельные признаки психического неблагополучия, которые проявлялись в виде повышенной утомляемости, нарушений сна, периодически возникающей раздражительности, вегетативных дисфункций, головных болей. Указанные нарушения обычно возникали после физических или психических перегрузок, после ночных смен или при нарушениях сменного режима. Отличительными особенностями данных нарушений являлись транзиторность. У некоторых обследованных в анамнезе были отмечены склонность к злоупотреблению спиртными напитками, легкие соматические расстройства. Поэтому в данном случае говорить о наличии изолированного психодезадаптационного состояния не представляется возможным. В то же время, учитывая, что указанные выше экзогенно-органические вредности и соматические расстройства были в легкой степени, расценивать эти психические нарушения как соматогенные с достаточной степенью достоверности также не представляется возможным.

Во второй группе 52,47% случаев (159 человек) во всех рассмотренных случаях были установлены психические нарушения в большей или меньшей степени выраженности – психические расстройства на субсиндромальном уровне (компоненты психических расстройств).

У рассматриваемых лиц компоненты органического психического расстройства идентифицировались лишь в тех случаях, когда признаки, относящиеся к проявлениям органического поражения головного мозга, были представлены не в достаточной степени для диагностики развернутого синдрома.

Среди обследованных этой группы была отмечена патология со стороны внутренних органов, а именно: бронхолегочные заболевания (19), нейроциркуляторная дистония (12 наблюдений), хронический гастрит (9 наблюдений), холецистит (7 наблюдений), гипертоническая болезнь (6 наблюдений). В 26 случаях были отмечены экзогенно-органические вредности, однако ни в одном из случаев они не носили характер тяжелых ЧМТ или алкоголизма.

Клиническая картина компонентов синдрома была представлена отдельными признаками церебрастении и нарушениями в эмоциональной сфере в виде сниженной способности к целенаправленной деятельности, повышенной раздражительности, снижения контроля над выражением эмоций.

Отдельные проявления астенического, церебрастенического характера, нарушений сна не складывались в сколько-нибудь структурированную и устойчивую клиническую картину. Они были всегда ситуационно обусловлены и быстро нивелировались при нормализации режима труда и отдыха. Экзогенно-органические вредности, которые были выявлены в этих случаях, характеризовались легкой степенью тяжести и не имели тех последствий, при которых можно было говорить о психоорганическом синдроме.

К третьей группе, 65 человек (20,46%), органических психических расстройств нами были отнесены больные, у которых в клинико-психопатологической картине доминировали психические расстройства, подпадающие по классификации МКБ-10.

У пациентов этой группы выявлялись признаки психических расстройств в форме органических астенических расстройств (F06.6 – 53,84%, органических аффективных расстройств настроения (F06.32 – 20,0%), неврозоподобных органических тревожных расстройств (F06.4 – 13,84%), органических расстройства личности с психопатоподобными нарушениями (F07.8 – 9,23%) и органические расстройства личности с интелектуально-мнестическим снижением (F07.0 – 3,07%), что продемонстрировано на рис. 1.

Органические астенические расстройства (F06.6), в той или иной степени выраженности вы- являлось практически у всех обследованных. Эти больные предъявляли жалобы преимущественно церебрального характера на головные боли, головокружение, отмечали рассеянность, нарушения сна.

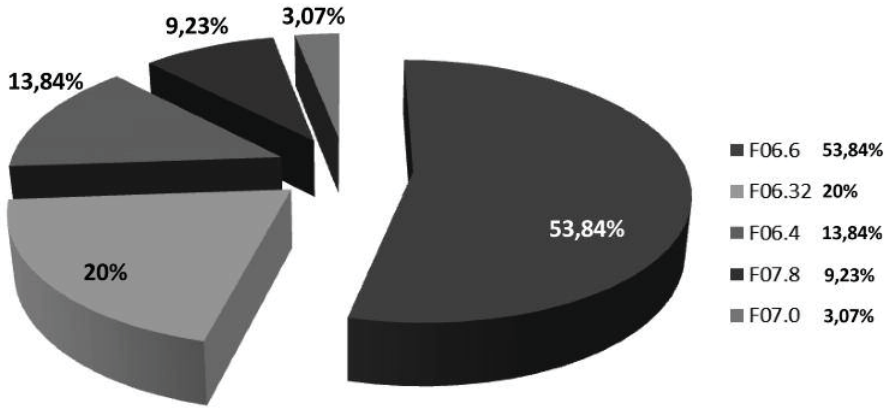

Рис. 1. Клиническая структура органических психических расстройств.

В клинической картине психических расстройств у этих больных на первый план выступали явления повышенной утомляемости и истощаемости. Органические аффективные расстройства настроения (F06.32) были выявлены у 20% и проявлялись исключительно в форме подавленного

настроения. Развитию аффективных расстройств, как правило, предшествовали астено-субдепрессивные состояния и углублению аффективных расстройств способствовали дополнительные экзогенные вредности, связанные с психотравмирующими ситуациями, что свидетельствовало о неблагоприятном течении заболевания. Неврозоподобные органические тревожные расстройства (F06.4) – 13,84%., сопровождавшаяся функциональной мозговой недостаточностью, проявлялась у обследованных пациентов, в первую очередь, в виде слабости, лабильности нервных процессов и вегетативно-сосудистой дистонии. Органические расстройства личности (F07.8) были выявлены в 9,23% от общего числа обследованных и характеризовались появлением на астеническом фоне нарастающих признаков дисгармоничности личности, при этом в процессе заболевания одни черты личности нивелировались, другие – приобретали заостренно-гротескный характер, в результате чего формировались стойкие психопатоподобные расстройства.

Легкие когнитивные расстройства выявлялись практически у всех обследованных, но у 3,07% обследованных в психическом состоянии явно прослеживались признаки органического расстройства личности с интеллектуально-мнестическими нарушениями (F07.0), что подтверждалось результатами психодиагностического исследования.

При этом, как указывается в диагностических критериях МКБ-10, из указанной рубрики исключаются случаи, когда психическая патология связана с употреблением психоактивных веществ, включая алкогольные напитки.

Общими для этой группы заболеваний являются следующие диагностические признаки:

1) объективные данные о наличии органического заболевания мозга, травмы черепа, функционального расстройства, интоксикации (исключая алкоголь, наркотические или другие психоактивные вещества) или соматического заболевания, могущие вызвать нарушения функций мозга;

2) наличие вероятной связи между развитием основной органической патологии и психического нарушения, возникающего одновременно с ней, или отставлено и подвергающиеся обратному развитию по мере послабления основного заболевания; 3) отсутствие достаточных данных об иной причине психических нарушений.

В тех случаях, когда были выявлены сформировавшиеся органические психические расстройства (синдромальный уровень), наблюдавшаяся клинико-психопатологическая картина была представлена в том или ином количественном соотношении основной триадой признаков, классически оценивающейся как патогномоничная для рассматриваемой патологии. К ним относятся церебрастеническая симптоматика, эмоциональная лабильность, интеллектуально-мнестические нарушения.

В рассматриваемых случаях сформировавшихся психических расстройств церебрастеническая симптоматика присутствовала всегда и, в отличии от тех наблюдений, которые оценивались как субсиндромальные, была представлена развернутым синдромом. Иными словами, во всех наблюдениях были отмечены головные боли, головокружения, повышенная утомляемость, истощаемость психических процессов, повышенная отвлекаемость, неустойчивость внимания, метеопатии. Эмоциональная лабильность проявлялась непостоянным выражением разнообразных эмоций и транзиторной сменой положительного и отрицательного аффекта. Интеллектуально-мнестические нарушения были выражены в существенно меньшей степени и в основном ограничивались фиксацией на какой-либо теме (застреваемость) и/или обстоятельностью суждений.

Среди общего количества обследованных лиц третьей группы мужчин составили 37 (56,92 %), что незначительно превышало аналогичный показатель у женщин (28 случаях, 43,08 %).

Изучение возрастной структуры органических непсихотических психических заболеваний головного мозга у пациентов показало, что возрастной группе до 30 лет из 65 больных, психические расстройства были отмечены у 4,61% случаев. В группе больных от 30 – 39 лет, изучаемая патология фиксировалась у 13,84%. В старшей возрастной группе, включавшей 53 больных в возрасте от 40 до 60 лет у 81,53 % человек, то есть фактически в 4 раза превышала показатель предыдущих групп. Отмеченная тенденция нарастания удельного веса больных экзогенно-органическими заболеваниями с увеличением их возраста полностью согласуется с этиопатогенетическими механизмами развития выявленной патологии.

Таблица 1. *Клиническая структура органических психических расстройств.*

Шкалы SCL-90-R	Группа больных M ± m	Группа сравнения M ± m	P 1 – 2
	1	2	
Соматизация (SOM)	1,31±1,41	0,44+0,21	< 0,001
Обсессивно-компульсивные расстройства (O-C)	1,34±1,43	0,75±0,27	<0,01
Межличностная сензитивность (TNT)	1,61±1,56	0,66±0,26	< 0,001
Депрессия (DEP)	1,21±1,36	0,62±0,25	<0,01
Тревожность (ANX)	1,31±1,14	0,47±0,22	< 0,001
Враждебность (HOS)	1,17±1,33	0,60±0,24	<0,01
Фобическая тревожность (PHOB)	0,99±1,23	0,18±0,13	< 0,001
Паранойяльные симптомы (PAR)	1,32±1,42	0,54±0,23	<0,001
Психотизм (PSY)	0,96±1,21	0,30±0,17	<0,001
Дополнительные вопросы (ADD)	1,07±1,28	0,49±0,22	<0,01
Индекс общей тяжести (GSI)	1,08±1,28	0,51±0,23	<0,01
Индекс проявления симптоматики (PSI)	75,83±5,31	21,39±1,30	< 0,001
Индекс выраженности дистресса (PDSI)	2,38±1,98	1,17±0,34	< 0,001

Общими для этого контингента больных являются следующие диагностические признаки:

1) объективные данные о наличии органического заболевания мозга, травмы черепа, функционального расстройства, интоксикации (исключая алкоголь, наркотические или другие психоактивные вещества) или соматического заболевания, включая гормональные отклонения, могущие вызвать нарушения функций мозга; 2) наличие вероятной связи между развитием основной органической патологии и психического нарушения, возникающего одновременно с ней, или отставлено и подвергающиеся обратному развитию по мере послабления основного заболевания; 3) отсутствие достаточных данных об иной причине психических нарушений.

Анализ данных SCL-90-R позволил определить значение отдельных симптоматических шкал и выявить связи между ними *(табл. 1)*.

Как следует из табл. 1, показатели всех шкал достоверно p < 0,001 и p < 0,01 превышают результаты, полученные в группе сравнения. «Межличностная сензитивность» является наиболее значимой (1,61), что естественно для пациентов с органической патологией, для которых характерно повышенная чувствительность к происходящим с ними событиям, обычно сопровождается повышенной тревожностью (шкала «Тревожность» ч = 1,31), боязнью новых ситуаций, людей, подозрительностью (Паранойяльные симптомы ч = 1,32) т.п.

Таким больным свойственны впечатлительность и склонность к продолжительному переживанию прошедших или предстоящих событий, чувство собственной недостаточности, тенденции к развитию повышенной и требовательности к себе и заниженного уровня притязаний.

Однако тот факт, что шкала «Соматизация» (ч = 1,31) сильно коррелирует со шкалами «Депрессия» и «Тревожность» (ч = 1,21 и ч = 1,31 соответственно), свидетельствует о высокой вовлеченности депрессии и тревожности в формирование и выраженности соматических жалоб. Также отмечаются высокие показатели шкал «Обсессивно-компульсивные расстройства (ч = 1,341) и «Враждебность» (ч = 1,17), свидетельствующие о сложной структуре имеющейся психопатологической симптоматики.

Таблица 2. *Гендерные различия показателей SCL-90-R в группе пациентов с резидуально-органическим расстройствами.*

Шкалы SCL-90-R	Мужчины M + m	Женщины M + m	P 1 -2
	1	2	
Соматизация (SOM)	1,22	1,34	p>0,1
Обсессивно-компульсивные расстройства (O-C)	1,33	1,36	p>0,1
Межличностная сензитивность (TNT)	1,82	1,41	p>0,1
Депрессия (DEP)	1,21	1,21	p>0,1
Тревожность (ANX)	1,27	1,36	p>0,1
Враждебность (HOS)	1,21	1,12	p>0,1
Фобическая тревожность (PHOB)	0,94	1,04	P>0,1
Паранойяльные симптомы (PAR)	1,36	1,31	p>0,1
Психотизм (PSY)	1,05	0,88	p>0,1
Дополнительные вопросы (ADD)	1,28	0,94	p>0,1
Индекс общей тяжести (GSI)	1,38	1,05	p>0,1
Индекс проявления симптоматики (PSI)	74,74	73,61	p>0,1
Индекс выраженности дистресса (PDSI)	1,28	3,28	p<0,001

В целом все шкалы SCL-90-R сильно коррелируют между собой. При этом наивысшая корреляция отмечается между шкалами «Тревожность» и «Соматизация» (ч = 1,31; p < 0,001).

В то же время, как видно из табл. 2, гендерные различия достоверно выражены только по шкале «Индекс выраженности дистресса», причем этот показатель у женщин практически вдвое превышает аналогичный у мужчин, что говорит о более значительном воздействии клинических проявлений изучаемых расстройств на общее самочувствие и психическое состояние женщин.

Также, на основании определения степени выраженности расстройств, которая осуществлялась с помощью «Шкалы обобщенной оценки функционирования» (GAF) нами был проанализирована степень выраженности органических непсихотических психических расстройств *(табл. 3)*.

Таблица 3. *Распределение больных за степенью выраженности органических непсихотических психических расстройств по шкале GAF.*

Диапазоны выраженности психических расстройств но шкале GAF (баллы)	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
<31	0	0	0	0	0	0
31 – 40	0	0	0	0	0	0
41 – 50	4	14,3	5	13,5	9	13,8
51 – 60	12	42,9	21	56,8	33	50,8
61 – 70	9	32,1	7	18,9	16	24,6
71 – 80	3	10,7	4	10,8	7	10,8
> 80	0	0	0	0	0	0
Всього:	28	100	37	100	65	100

Как видно из приведенных данных табл. 3, у половины (50,8%) обследованных наблюдалась значительно выраженная симптоматика или определенные трудности в работе, межличностных отношениях, однако, в целом, функционирование не требовало специального вмешательства и были сохранены значимые межличностные связи. У 24,6% обследованных присутствовала умеренно выраженная симптоматика или выразительные трудности в социальном функционировании (ограниченный круг друзей, частые конфликты на работе). Группа больных (13,8%) имела установленную выраженную симптоматику или нарушение функционирования, которые, безусловно, требовали внимания или лечения, например, невозможность сотрудничества в коллективе, пьянство, грубое антисоциальное поведение.

Небольшое количество лиц с признаками органических расстройств (10,8%) имели ожидаемые реакции на психотравмирующие воздействия, не более чем легкое нарушение функционирования в межличностной и профессиональной сферах.

Выводы:

1. В результате проведенного клинико-эпидемиологического исследования у 30,85% работников промышленности выявлены нарушения психической деятельности, находящиеся на различных уровнях формирования органических непсихотических психических расстройств: на уровне отдельных признаков (непатологическая психическая адаптация) – 26,07%, на уровне компонентов формирующихся синдромов (патологическая психическая адаптация) – 52,47%,; на уровне сформировавшихся синдромов – 20,46%.

2. Установлено, что в группе больных с сформировавшимися органическими расстройствами непсихотического характера преобладали расстройства в форме органических астенических расстройств (F06.6 – 53,84%, органических аффективных расстройств настроения (F06.32 – 20,0%), неврозоподобных органических тревожных расстройств (F06.4 – 13,84%), органических расстройства личности с психопатоподобными нарушениями (F07.8 – 9,23%) и органические расстройства личности с интеллектуально-мнестическим снижением (F07.0 – 3,07%).

3. Особенности преобладающей психопатологической симптоматики (методика SCL-90-R) в группе больных с органическими расстройствами свидетельствует о том, что наиболее часто встречалась межличностная сензитивность (1,61), обсессивно-компульсивные (1,34) и паранойяльные (1,32) симптомы. На втором месте по количественным показателям находятся соматизация (1,31) тревожность (1,31) и депрессивные (1,21) симптомы, реже симптомы агрессии (1,17), фобическая тревожность (0,99) и психотизм (0,96). При этом достоверных гендерных отличий в группе не установлено.

4. У половины (50,8%) обследованных лиц с сформированными синдромами органических расстройств, установлена значительная выраженность психопатологической симптоматики или определенные трудности в работе, а у четверти (24,6%) – присутствовала умеренно выраженная симптоматика и трудности в социальном функционировании. Значимая часть больных (13,8%) имела выраженную симптоматику или нарушение функционирования, которые, безусловно, требовали внимания или лечения.

5. Превенция развития психической патологии, у обследованного контингента лиц, предусматривает выявление расстройства на субсиндромальном уровне, когда характер психических отклонений уже обозначен определенной симптоматикой, но заболевание как таковое еще не сформировано. В этот период ясны ориентиры в выборе лечебно-профилактических мероприятий и дальнейшее развитие того или иного расстройства можно достаточно легко купировать с минимальными затратами на лечение.

Перспективы дальнейших исследований будут заключаться в углубленном изучении причин возникновения органических непсихотических психических расстройств и разработкой научно обоснованной системы комплексных профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, основанные на принципах дифференцированности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Говорин Н. В. Клинико-патогенетические аспекты реабилитации детей с экообусловленными задержками психического развития / Н. В. Говорин, Т. П. Злова, В. В. Ахметова // Актуальные вопросы охраны психического здоровья детей и подростков. – Барнаул, 2005. – С. 32 – 34.
2. Жариков Н. М. Распространенность пограничных психических расстройств среди лиц, не находящихся под наблюдением психиатрических учреждений / Н. М. Жариков, В. Я. Гиндикин // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2002. – №7. – С. 45 – 49.
3. Усюкина М. В. Временные психические расстройства органической природы (типология, экспертная оценка) / М. В. Усюкина // Органическое психическое расстройство: современная диагностическая концепция. – М., 2004. – С. 15 – 22.
4. Acute mobile phone operation affects neural function in humans / R. J. Croft, J. S. Chandler, A. P. Burgess [et al.] // Clin. Neurophysiol. – 2002. – Vol. 113. – P. 1623 – 1632.
5. Голодец Р. Г. Некоторые аспекты проблемы экзогенно-органических психозов на современном этапе / Р. Г. Голодец // Нервно-психические заболевания экзогенно-органической природы. – М., 1975. – С. 11 – 28.
6. Семке В. Я. Превентивная психиатрия / В. Я. Семке. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 1999. – 403 с.
7. Оруджев Я. С. Особенности нейрокогнитивного симптомокомплекса у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС / Я. С. Оруджев, Э. Г. Иванчук, В. В. Ростовщиков // XIV съезд психиатров России. – М., 2005. – С. 249.
8. Боев И. В. Современные социально-экологические условия среды обитания и пограничные психические расстройства / И. В. Боев // Первая научно-практическая конференция психиатров и наркологов Южного федерального округа. – Ростов-на-Дону, 2004. – С. 65 – 70.
9. Доровских И. В. Нарушения памяти в остром периоде сотрясения головного мозга / И. В. Доровски, О. С. Зайцев // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – Т. 11, №4. – С. 22 – 25.
10. Коркина М. В. Психиатрия / Под ред. М. В. Коркиной, Н. Д. Лакосиной, А. Е. Личко. – М.: Медпресс-информ, 2004. – 576 с.
11. Семичов С. Б. Предболезненные психические расстройства / С. Б. Семичов. – Л.: Медицина, 1987. – 182 с.
12. Hietanen M. Human brain activity during exposure to radiofrequency fields by cellular phones / M. Hietanen, T. Kovala, A. M. Hamalainen // Scand. J. Work Environmental Heals. – 2002. – Vol. 26. – P. 87 – 92.
13. Особенности изменения характеристик нервно-психической заболеваемости контингента участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС / Б. А. Трифонов, С. И. Ворошилин, Г. Ф. Талалаева [и др.] // XIII съезд психиатров России. – М., 2000. – С. 109.
14. Психическая дезадаптация и её взаимосвязь с соматическим здоровьем населения, проживающего на территории с радиационным загрязнением после аварии на Чернобыльской АЭС / Г. М. Румянцева, Е. С. Матвеева, Т. Н. Соколова [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 1993. – Т. 3, № 4. – С. 21 – 28.
15. Филиппов В. Ф. Актуальность оценки психического здоровья населения на территориях экологического неблагополучия / В. Ф. Филиппов // XII съезд психиатров России. – М., 1995. – С. 180 – 181.