

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ ДОПРИЗЫВНОГО И ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Кафедра психиатрии ФПК и ППС ФБГОУ ВО КубГМУ Минздрава России.
Россия, 350007, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. 8 (861) 268-09-26; e-mail: emila03@mail.ru*

Выявлена связь 21 клинико-социальной характеристики лиц с поражением центральной нервной системы (ЦНС) в раннем детском возрасте в сопоставлении группы больных и группы здоровых юношей призывного и допризывного возраста. В список признаков, обнаруживающих интересующую нас связь, вошли все признаки, касающиеся черепно-мозговых травм (ЧМТ). Разнообразие выделенных признаков по своему характеру и содержанию свидетельствует о зависимости психического здоровья лиц допризывного и призывного возраста от поражения ЦНС именно в раннем детском возрасте.

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

V. G. KOSENKO, E. A. KOLOMIETS, A. E. SHPAKOV, D. N. KOLOMIETS

CLINICAL AND SOCIAL FACTORS OF MENTAL HEALTH OF PERSONS OF PRE-CONSCRIPTION AND CONSCRIPTION AGE WITH CENTRAL NERVOUS SYSTEM LESIONS IN EARLY CHILDHOOD

*Department of Psychiatry faculty of training and retraining of the SBEI HPE «Kuban State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Russia, 350007, Krasnodar, Sedina str., 4; tel. 8 (861) 268-09-26;
e-Mail: emila03@mail.ru*

The connection of 21 clinical and social characteristics of individuals with central nervous system (CNS) in early childhood compared groups of patients and a group of healthy young men of military age and pre-conscription. The list of features we are interested in detecting link includes all the features related to traumatic brain injury (TBI). Variety of isolated signs in nature and content of the evidence of persons depending on the mental health of pre-conscription and conscription age with lesions of the CNS is in early childhood.

Keywords: CNS, boys and pre-conscription military age, TBI.

Введение

Проблема психического состояния подростков допризывного и призывного возраста, формирования различных личностных особенностей, особенно в свете предстоящего призыва в Вооруженные Силы, издавна привлекала к себе внимание психiatров и несла большую социальную значимость. Сам по себе подростковый возраст, имеющий биологические и психологические специфические особенности, является критическим в плане заболеваемости психическими расстройствами. В исследованиях структуры заболеваемости юношей призывного возраста [2, 3, 5] авторы ставят психические расстройства на третье место в структуре общей заболеваемости после терапевтической и хирургической патологии в связи с введением в действие приказа Министерства обороны (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 [4]. Основной причиной возврата из войск молодых солдат, неправильно призванных на действительную военную службу, являются своевременно не распознанные психические заболевания. Удельный вес среди возвращенных из войск молодых солдат и матросов по причине психического нездоровья составляет от 45 % до 75 % [1, 5, 6, 7, 8].

Настоящая работа представляет собой первый этап исследования клинико-социальных факторов психического здоровья лиц допризывного и призывного возраста с поражением ЦНС в раннем детском возрасте.

Целью настоящей работы является установление принципиальной возможности выявления из всего списка медико-социальных и клинических характеристик ведущих параметров в динамике развития личности.

Достижение этой цели означает решение задач по выявлению связей каждой из описанных характеристик с различием между двумя группами

лиц допризывного и призывного возраста с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте: группой больных с различными диагнозами и контрольной группой здоровых юношей (в дальнейшем фактор «Группа»).

Если хотя бы между частью медико-социальных и клинических характеристик будет установлены корреляции различной силы с фактором «группа», то, во-первых, это будут означать, что исходная выборка лиц допризывного и призывного возраста соответствует целям исследования. Во-вторых, учтенные характеристики, в принципе, позволяют решать задачу по выявлению ведущих параметров в динамике развития личности с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте.

Материалы и методы исследования

Материал исследования получен в ходе выборочного осмотра 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 различного генеза и различной степени тяжести в возрасте до трех лет и у которых в результате обследования были обнаружены психические нарушения, относящиеся именно к диагностической группе F06-F07 (по Международной классификации болезней десятого пересмотра – МКБ-10). Эта группа лиц далее будет именоваться как «обследуемая группа».

В контрольную группу были включены 50 лиц мужского пола также в возрасте от 15 до 27 лет, имеющих в анамнезе поражения ЦНС в раннем детском возрасте, но в отличие от обследуемой группы, у которых в ходе обследования не было обнаружено психических отклонений. Суммарный объем выборки составил 420 человек (обследуемые и контрольная группа).

Для изучения составленной выборки нами была разработана «Карта клинко-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» г. Краснодара.

Все члены выборки были обследованы по 107 признакам. Комплекс признаков представлен различными категориями, которые отражают разные стороны клинко-биологического и социально-бытового статуса лиц допризывного и призывного возраста.

В нашей работе для анализа и обработки полученных данных была использована ППП STATISTICA.

Выбор методов статистического анализа полученных данных ориентирован на особенности описания экспериментального материала и конкретные задачи, поставленные в нашей работе. В статистическом смысле, особенность нашего исследования в том, что описанные 107 признаков являются не количественными, а качественными. В этом случае для оценки сопряженности отдельных признаков с фактором «группа», то есть с различием обследуемой и контрольной групп, использована оценка корреляции по методу построения таблиц сопряженности (кросстабуляция) (А. А. Халафян, 2010).

Результаты исследования и их обсуждение

Комплекс из 107 признаков лиц допризывного и призывного возраста с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте составлен из 8 основных групп клинко-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 клинко-социального обследования
8. Следствия заболеваний

Построение таблиц сопряженности (кросстабуляций) позволило выявить связи отдельных признаков с фактором «Группа». В нашем случае кросстабуляция – процесс объединения таблиц частот отдельного признака и фактора «Группа», 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 «Группа» оценили в соответствии с установленными в статистике представлениями. Принято считать, что если

$$|r| \leq 0,25$$

то корреляция слабая, если

$$0,25 < |r| < 0,75$$

– корреляция умеренная,

$$\leq 0,75$$

– корреляция сильная. Если $r \neq 0$, то говорят,

Таблица 1

**Клинико-социальные факторы, связанные с различием группы лиц
с различными диагнозами и контрольной группы здоровых лиц**

Беременность и возраст матери	Травмы при рождении, неврологические нарушения в раннем детском возрасте	Черепно- мозговые травмы	Психо- физиологическая патология	Социальное поведение обследуемых и их родителей	Клинические данные
1	2	3	4	5	6
1. Возраст матери при рождении обследуемого (+) 2. Беременность по счету (+) 3. Роды по счету (+)	1. Травма при рождении (+) 2. Обвитие пуповиной (+) 3. Неврологические нарушения в раннем детстве (+) 4. Наблюдения у невропатолога в раннем детстве (+)	1. Черепно- мозговые травмы (+) 2. Условия получения черепно- мозговых травм (+) 3. Характер черепно- мозговых травм (+) 4. Клинические формы черепно- мозговых травм (+)	1. Логоневрозы (+) 2. Энурез (+) 3. Занятия с психологом (+) 4. Патохар. р-ции (+)	1. Со сколько лет пошел в 1-й класс (+) 2. Наличие интеллектуального снижения (+) 3. Место обучения (+) 4. Противоправное поведение отца (+)	1. ЭХО (++) 2. ЭЭГ (++)

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

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] изменяются статистика КрамераV и коэффициент сопряженности.

Из всего списка связь с фактором «Группа» выявлена для 21-го признака. Эти клинико-социальные факторы образовали группы, различные как по своей природе, так и по своему содержанию (табл. 1).

Выявленная связь 21-го различного по содержанию признака с фактором «Группа» и характер выявленных признаков однозначно свидетельствуют о взаимозависимости здоровья лиц допризывного и призывного возраста с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте.

В таблице 2 приведены статистические показатели умеренной сопряженности признаков с фактором «Группа». Таблица 3 иллюстрирует статистические показатели слабой сопряженности.

Из таблицы видно, что уровни значимости «р» – критериев для Хи-квадрат значительно меньше, чем 0,05, а статистики (Фи, коэффициент сопряженности, корреляции Спирмена, КрамераV), характеризующие степень взаимосвязи, показывают значения больше 0,25, а гамма – больше, чем 0,75, то взаимосвязь можно определить, как умеренную.

Из таблицы 3 видно, что уровни значимости «р»–критериев для Хи-квадрат больше, чем 0,05, а статистики (Фи, коэффициент сопряженности, корреляции Спирмена, КрамераV), характеризующие степень взаимосвязи, показывают значения меньше 0,25, а гамма – больше, чем 0,25, таким образом, взаимосвязь можно определить, как слабую, статистически значимую.

В целом по результатам исследования можно сделать следующее заключение: выявлена связь двадцати одной клинико-социальной характеристики лиц с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте, с сопоставлением группы больных и группы здоровых юношей (фактор «Группа»). 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 с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте. Полученные результаты статистического анализа означают, что исходная выборка и список ее характеристик позволяют решать задачи исследования клинико-социальных факторов психического здоровья лиц допризывного и призывного возраста с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте.

Таблица 2

Статистические показатели сопряженности признака «ЭХО» и фактора «Группа»

Статистические показатели	Хи-квадрат	P
² Пирсона	33,88	0,00
² максимум правдоподобия	40,91	0,00
F	0,28	
Коэффициент сопряженности	0,27	
КрамерV	0,28	
Гамма	0,78	
Корреляция Спирмена	0,28	0,00

Примечание: здесь и в табл. 3 «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 незначимым.

Таблица 3

Статистические показатели сопряженности признака « Клиническая форма черепно-мозговой травмы» с фактором «Группа»

Статистические показатели	Хи-квадрат	P
Хи-квадрат Пирсона	2,01	0,57
Хи-квадрат максимум правдоподобия	2,66	0,45
Фи	0,07	
Коэффициент сопряженности	0,07	
КрамерV	0,07	
Гамма	-0,35	
Корреляция Спирмена	-0,07	0,17

Полученные прогностические результаты клинико-статистического обоснования факторов психического здоровья лиц допризывной и призывной молодежи будут способствовать их целенаправленной и своевременной лечебно-оздоровительной деятельности территориальными психиатрическими учреждениями.

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.Уфе, посвященного 105-летию со дня основания Башкирской республиканской психиатрической больницы № 1. – Уфа. – 1999. – С. 30.
2. Косенко В. Г., Косенко Н. А., Пфаненштиль Э. А., Солоненко А. В., Гридина Ю. В. Клинико-социальный анализ психического патологий и асоциального поведения подростков, проживающих в сельской и городской местности (по данным стационарного обследования) // Психическое здоровье. – 2012. – № 7 (74). – С. 23–26.

3. Куликов В. В., Лебедев И. В. Динамика структуры заболеваемости юношей призывного возраста // Воен.-мед. журн. – 1994. – № 9. – С. 68.

4. Куликов В. В., Лебедев И. В. Динамика структуры заболеваемости юношей призывного возраста // Воен.-мед. журн. – 1994. – № 11. – С.57.

5. Психическое здоровье призывного контингента: монография / под ред. Н.В. Говорина. – Экспресс-издательство. – Чита. – 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.

Поступила 15.01.2017