

# Прогностическое значение предболезненных состояний у лиц молодого возраста для формирования зависимости от бензодиазепиновых транквилизаторов

ПАЛАТОВ С.Ю.

к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник кафедры психиатрии и медицинской психологии  
ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова Росздрава

ЛЕБЕДЕВ М.А.

к.м.н., доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии  
ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова Росздрава

РАБОТКИН О.С.

д.м.н., доцент, полковник медицинской службы, начальник кафедры военно-медицинских экспертиз  
Государственного института усовершенствования врачей Минобороны России

*Проведено клинико-эпидемиологическое, катамнестическое изучение прогностического значения отдельных вариантов предболезненных нарушений для формирования состояния зависимости от бензодиазепиновых транквилизаторов у студентов вуза. Определено наибольшее значение транзиторного аффективного расстройства и истероидного типа акцентуации характера.*

*Ключевые слова: предболезненные состояния, бензодиазепиновые транквилизаторы, зависимость, профилактика*

Современная система психиатрической помощи амбулаторного и, тем более, стационарного уровня направлена на оказание помощи пациентам с выраженной синдромальной симптоматикой. Выделение предболезненного уровня пограничных психических нарушений обуславливается настоятельной необходимостью дальнейшего развития ранней диагностики психических, прежде всего, пограничных заболеваний [1, 3, 4, 5].

Предболезненные состояния в силу особенностей проявления, достаточно скрытой динамики, как правило, не вызывают у лиц молодого возраста адекватного реагирования, и хотя субъективно отмечаются, трактуются как последствия «учебного перенапряжения». В то же время предболезненные состояния, при весьма существенной распространенности в подростковом и молодежном контингенте населения, практически выпадают из поля зрения врачей-психиатров. Поэтому возрастает значение информации, позволяющей более полно определить состояние пациента. Ведущим признаком «предболезни» является дезадаптация, проявляющаяся в семейных, учебных, межличностных отношениях. Понятие *предболезнь* включает в себя не только клиническое значение, но и вероятностное. Эти обстоятельства создают условия для выделения «групп повышенного риска» возникновения пограничных психических расстройств, что, в свою очередь, обуславливает необходимость профилактических и коррекционных мероприятий [2, 6, 8, 9].

Потребность в обращении к специалисту-психиатру, как правило, вызывает отрицательные психологические переживания как у пациента, так и у его родственников, в связи с традиционно негативным отношением к психиатрическому консультированию. В еще большей степени это справедливо для молодых людей. В то же время ряд психологических вопросов, проблемы межличностных от-

ношений в учебном коллективе также могут быть успешно решены при психологическом консультировании. В то же время молодые люди с предболезненными состояниями достаточно часто могут самостоятельно принимать различные лекарственные средства, прежде всего, транквилизаторы, что, в свою очередь, может вести к формированию зависимости. Определение наличия предболезненных нарушений обуславливает необходимость активного противодействия дальнейшему развитию болезненного состояния. Особенно важны в связи с этим динамическое наблюдение пациента, последовательные консультативные осмотры, разработка программы профилактических и коррекционных мероприятий. Уже сам факт установления состояния предболезненных нарушений способствует, в большинстве случаев, более внимательному и адекватному отношению к состоянию здоровья подростка в семье, что, в свою очередь, позволит стабилизировать состояние пациента, не допустить синдромального формирования расстройств. Особенностью организации специализированной помощи лицам молодого возраста является, безусловно, амбулаторный характер консультирования и лечения, сохранение привычного ритма обучения и производственной деятельности. Пациенты (и их родственники), даже при обращении за консультацией врача-психиатра, как правило, недооценивают прогностическое значение состояния пациента, убеждены в «случайности», «кратковременности» проявлений нарушений, либо, в целом, склонны расценивать ситуацию как следствие «переходного возраста» или «чрезмерности учебных занятий». Достаточно часто пациенты обращаются к врачам общей практики, особенно при выраженности соматовегетативных нарушений в клинической картине. Все эти обстоятельства требуют специальной дополнительной подготовки врачей общей практики, педиатров, школь-

ных психологов, педагогов. Несмотря на существенные различия структуры, общими для предболезненных состояний являются хронические психотравмирующие ситуации, проявления дезадаптации различного уровня, семейного, учебного, социального характера. Интенсивность проявлений дезадаптации может быть различной, что в определенной степени сказывается на прогностической значимости. Существенное значение для динамики, как позитивной, так и негативной, имеет длительность дезадаптации, от кратковременного проявления до длительного или постоянного [10, 11, 12].

*Целью настоящего исследования* было определение прогностической значимости отдельных вариантов предболезненных состояний, отмеченных у студентов гуманитарного вуза, для формирования зависимости от бензодиазепиновых транквилизаторов.

К предболезненным состояниям были отнесены:

- транзиторное аффективное расстройство, проявляющееся в устойчивой гипотимии в пределах 3—4 дней;
- акцентуации характера по критериям и классификации А.Е. Личко, 1985.

Исследование носило сравнительный клинико-эпидемиологический, катamnестический многолетний комплексный характер, проводилось по единой программе с участием врачей различных специальностей.

При первом базовом обследовании была выделена основная группа наблюдения, составившая 56 чел. (средний возраст —  $21,0 \pm 1,7$  года) в сравнительно равном соотношении мужчин и женщин. Из общего количества были выделены: подгруппа с проявлениями транзиторного аффективного расстройства (19 чел.) и подгруппа с акцентуациями характера истероидного и неустойчивого типов (27 чел.).

Контрольную группу составили студенты в аналогичном количестве, проживавшие в сходных социальных условиях.

Общим для студентов группы наблюдения были наличие академических задолженностей и хронических психотравмирующих ситуаций семейного характера. При обследовании в подгруппах студенты отмечали в отдельных случаях самостоятельное употребление транквилизаторов. В контрольной группе употребление транквилизаторов не отмечалось.

В ходе проведения диспансеризации было проведено 3 катamnестических обследования студентов основной и контрольной групп.

*При первом катamnестическом обследовании* (срок катamnеза — 1 год) студенты основной группы наблюдения отмечали периодическое употребление транквилизаторов: от одного случая в месяц до одного случая в неделю. Транквилизаторы употреблялись самостоятельно с целью «снижения тревожных переживаний» и «нормализации ночного сна». Студенты, как правило, не обращались за специализированной помощью, рассматривая прием транквилизаторов как «достаточно эффективное средство преодоления беспомощности и сниженного настроения». Практически у всех

студентов основной группы наблюдения отмечалось снижение академической успеваемости, имели место отдельные академические отпуска.

Наиболее частое употребление транквилизаторов отмечалось в подгруппе с транзиторным аффективным расстройством — до четверти обследованных отмечали 3—4-дневный прием препаратов 1—2 раза в месяц. В подгруппах студентов с акцентуациями характера употребление транквилизаторов носило единичный характер, преимущественно у обследованных с истероидным типом акцентуации. Сопоставление числа студентов, употреблявших транквилизаторы, из основной и контрольной групп достоверных различий не выявило ( $p > 0,05$ ).

*При втором катamnестическом обследовании* (срок катamnеза — 2 года) общее количество студентов, систематически употреблявших транквилизаторы, в основной группе наблюдения достоверно превышало аналогичные показатели контрольной группы ( $p < 0,05$ ). Доминировало употребление транквилизаторов в подгруппе студентов с транзиторным аффективным расстройством — до трети обследованных отмечали 5—7-дневный прием препаратов как при ситуациях эмоционального напряжения, так и «в профилактических целях». В ряде случаев отмечались усиление интенсивности симптоматики и формирование депрессивных синдромов, состояний расстройств адаптации. В подгруппе с акцентуациями характера употребление транквилизаторов было периодическим, относительно чаще у студентов с истероидным типом акцентуации.

*При третьем катamnестическом обследовании* (срок катamnеза — 3 года) в основной группе наблюдения отмечалось снижение числа случаев самостоятельного употребления транквилизаторов (как правило, после специализированного консультирования), вновь выявленные случаи не зафиксированы. Сопоставление количества случаев приема препаратов в основной и контрольной группах не выявило достоверных различий ( $p > 0,05$ ).

В то же время, у ряда студентов основной группы наблюдения был отмечен длительный (до двух недель) прием препаратов «для сохранения чувства уверенности и успешной деятельности». Все эти студенты относились к подгруппе транзиторного аффективного расстройства. В подгруппе студентов с акцентуациями характера аналогичные случаи были единичными и, как правило, объяснялись усилением проявлений акцентуации истероидного типа.

Сопоставление динамики самостоятельно приема транквилизаторов в основной и контрольной группах показало последовательное увеличение частоты приема препаратов студентами с предболезненными состояниями с последующим снижением числа таких случаев, прежде всего вследствие проведения врачебных консультаций, терапии и коррекции аффективных и личностных нарушений.

Прогностическая значимость предболезненных состояний для формирования зависимости от бензодиазепиновых транквилизаторов определяется формой нару-

шений. Наиболее значимым предиктором вероятности самостоятельного приема препаратов является транзиторное аффективное расстройство. В то же время, данные нарушения имеют тенденцию к углублению интенсивности симптоматики, формированию синдромально очерченных состояний, создают условия для дальнейшего развития заболевания в целом.

Прогностическое значение акцентуаций характера, выявленных в обследованных группах студентов, менее выражено для формирования зависимости от транквилизаторов. В структуре акцентуаций наибольшее значение для самостоятельного приема препаратов имеет истероидный вариант. В то же время, имеющиеся данные позволяют отнести акцентуации характера к факторам риска возможного развития зависимости.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости проведения специализированных профилактических и коррекционных мероприятий психологического и, в случае необходимости, медицинского характера для студентов с нарушениями семейной и учебной адаптации, возможно, путем открытия кабинетов психологического консультирования и психотерапии.

Необходимы регулярные осмотры студентов врачами-психиатрами, имеющими специализированную подготовку, в рамках плановых диспансерных осмотров, с выделением групп риска развития пограничных психических расстройств. Критерии включения в «группу риска» формирования зависимости от бензодиазепиновых транквилизаторов — проявления транзиторного аффективного расстройства, акцентуации характера. Студентам из «группы риска» необходимы регулярные специализированные осмотры врача-психиатра.

Программа профилактических и коррекционных мероприятий развития состояния зависимости у студентов должна включать в себя:

- психогигиенический уровень — выявление учащихся с наличием неблагоприятных психотравмирующих факторов биологического и микросоциального характера;
- диагностический уровень — последовательные консультативные осмотры психологом, врачом общей практики, врачом-психиатром, врачом-наркологом;
- терапевтический уровень — проведение индивидуальных психотерапевтических и психолого-коррекционных мероприятий.

Необходимо систематическое повышение психогигиенической, психиатрической и психотерапевтической компетентности как специалистов медицинского профиля, так и медицинских психологов, педагогов, социальных работников.

Таким образом:

- предболезненные состояния у молодых людей могут рассматриваться как прогностически неблагоприятный фактор формирования состояний зависимости от бензодиазепиновых транквилизаторов;
- наиболее неблагоприятное значение имеют транзиторное аффективное расстройство и истероидная акцентуация характера;
- существует необходимость расширения специализированной амбулаторной помощи студентам с аффективными нарушениями на ранних донологических этапах формирования психических заболеваний.

### Список литературы

1. Белов В.П. Патологическая почва в формировании алкоголизма // Сб. науч. трудов НИИ психиатрии МЗ РСФСР. — М., 1980. — С. 16—19.
2. Беляев И.И. Очерки психогигиены. — М., 1978. — 123 с.
3. Березин Ф.Б., Соколова Е.Д. Инициальные проявления пограничных состояний и факторы, определяющие специфичность синдрома // Тез. докл. IV Всеросс. съезд невропатол. и психиатр. — М., 1980, ч.1. — С. 523.
4. Богдановская М.Б., Семке В.В., Ланская Т.А. Клинические основы прогнозирования начальных этапов невротических и неврозоподобных расстройств // В кн.: Актуальные вопросы психиатрии. — Томск, в.2, изд. Томск.ун-та, 1985. — С. 58—60.
5. Блейхер В.М. Ранняя диагностика психических заболеваний. — Киев: Здоровья, 1989. — 117 с.
6. Богдан М.Н. Эпидемиологический аспект проблемы диагностики пограничных психических расстройств // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 1992. — В.3. — С. 35—38.
7. Водяга В.К. Динамика состояния здоровья студентов начальных курсов технического вуза: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 1972. — 142 с.
8. Генайло С.П. Особенности преморбиды больных наркоманиями // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 1990. — В. 2. — С. 42—44.
9. Кисилев А.С., Жариков Н.М., Иванова А.Е., Яцков Л.П. Психическое здоровье населения. — Владивосток, 1993. — 324 с.
10. Burnett D. A Student Health Center For The Urban Camps: A Non Traditional, Primary Health Care Model // J. Amer. Coll. Health. — 1987. — Vol. 35. — P. 171—174.
11. Raimo K.R., Poutanen S., Poutanen O. Depression In Primary Care. Some Results Of The Tadep Project // Psychiatria Fennica. — 1995. — Vol. 26. — P. 33—44.
12. Rouillon F. Epidemiologie Des Etats Anxieux Et Nevrotiques // Sem. Hop. — 1985, 61, 45. — P. 3129—3133.

### PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF DIFFERENT VARIANTS OF PRE-DISEASE DISTURBANCES WHICH COULD CREATE AMONG THE STUDENTS A STATE OF ADDICTION FROM BENSODIASEPIN TRANQUILISATORS

PALATOV S.YU., LEBEDEV M.A., RABOTKIN O.S.

*Clinico-epidemiologic, catamnestic research of prognostic significance of different variants of pre-disease disturbances which could create among the students a state of addiction from benzodiazepin tranquilisators had been carried out. The significance of the transitor affect disfunction and hysteroid type of character accentuation had been examined.*

*Key words: pre-disease disturbances, benzodiazepin tranquilisators, addiction, prevention*