

9. Шангареева Р.Х. Обоснование противопаразитарной химиотерапии при эхинококкозе печени у детей // Вестник УМАН. – 2012. – № 3. – С. 26-29.

10. Шевченко Ю.Л., Харнас С.С., Мусаев Г.Х. и др. Химиотерапия эхинококкоза // Анналы хирургии. – 2005. – № 2. – С. 15-20.

11. Dervisoglu A., Polat C., Hokelek M., et al. Videolaroscopic treatment of hepatic hydatid cyst //

Hepatogastroenterology. – 2005. – Vol. 52, № 65. – P. 1526-1528.

12. Manterola C., Mansilla J.A., Fonseca F. Preoperative albendazole and scolices viability in patients with hepatic echinococcosis // World J. Surg. – 2005. – Vol. 29, № 6. – P. 750-753.

13. Moro P., Schantz P. M. Echinococcosis: a review // Int. J. Infect. Dis. – 2009. – Vol. 13. – P. 125-133.

Literature

1. Vetshev P.S., Musaev G.Kh. Echinococcosis: a modern view on the state of the problem // Annals of Surgical Hepatology. – 2006. – № 11 (1). – P. 111-117 p.

2. Gilevich M.Yu., Knyazeva G.M., Natroshvili G.S. Clinical and morphological basis of selection of the methods of treatment of echinococcosis of the abdominal organs and retro-peritoneal space // Surgery. – 1990. – № 11. – P. 116-120 p.

3. Goremykin I.V., Filippov Yu.V. Videolaroscopy in the treatment of hepatic echinococcosis in children // Pediatric Surgery. – 1999. – № 6. – P. 14-17.

4. Dzhernalaev B.K., Kotlobovsky V.I., et al. Results of the surgical treatment of hepatic echinococcosis in children // Pediatric Surgery. – 2003. – № 5. – P. 17-20.

5. Musaev G.Kh., Ligonkov Yu.A., Kharnas S.S., et al. Chemotherapy in the treatment of echinococcosis patients // Annals of Surgical Hepatology. – 2002. – № 7. – P. 322-323.

6. Polyakov V.E., Lysenko A.Ya. Helminthiasis in children and adolescents. – M.: Medicine, 2003. – 250 p.

7. Pulatov A.T. Echinococcosis in children. – M.: Medicine, – 2004. – 224 p.

8. Timchenko V.N., Levanovich V.V., Abdukaeva N.S., et al. Parasitic infestations in the practice of the pediatrician. – St. Petersburg: ELBI-SPb, 2005. – 288 p.

9. Shangareyeva R.Kh. Rationale for antiparasitic chemotherapy of hepatic echinococcosis in children // Bulletin of UMAS. – 2012. – № 3. – P. 26-29.

10. Shevchenko Yu.L. Kharnas S.S., Musaev G.Kh., et al. Chemotherapy of echinococcosis // Annals of Surgery. – 2005. – № 2. – P. 15-20.

11. Dervisoglu A., Polat C., Hokelek M., et al. Videolaroscopic treatment of hepatic hydatid cyst // Hepatogastroenterology. – 2005. – Vol. 52, № 65. – P. 1526-1528.

12. Manterola C., Mansilla J.A., Fonseca F. Preoperative albendazole and scolices viability in patients with hepatic echinococcosis // World J. Surg. – 2005. – Vol. 29, № 6. – P. 750-753.

13. Moro P., Schantz P.M. Echinococcosis: a review // Int. J. Infect. Dis. – 2009. – Vol. 13. – P. 25-133.

Координаты для связи с авторами: Миропольская Наталья Юрьевна – канд. мед. наук, доцент кафедры поликлинической педиатрии с курсом детских инфекционных болезней ДВГМУ, тел. +7-914-776-56-14, e-mail: miropolskayanatasha@mail.ru; Мирзоев Рашид Алиевич – зам. гл. врача по медицинской части, врач-хирург ДККБ им. А.К. Пиотровича, тел. +7-914-190-59-30, e-mail: ramses99@mail.ru; Костюрина Александра Михайловна – ассистент кафедры детской хирургии, травматологии и ортопедии ДВГМУ, тел. +7-924-100-70-77, e-mail: dr.kosturina@gmail.com.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2019-2-36-39>

УДК 616.891.6:616.89-008.441.1/4:616.895.4-084-053.6

И.П. Логинов¹, С.З. Савин², Е.В. Солодкая¹, Н.А. Богданов¹, С. Чжан³

ПРЕВЕНТИВНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-53-11, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²Хабаровский центр новых информационных технологий Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Тихоокеанский государственный университет»,
680035, ул. Тихоокеанская, 136, тел. 8-(4212)-73-16-38, e-mail: info@minobrнауки.gov.ru;

³Первый Харбинский специальный госпиталь, тел. +8645182402772,
e-mail: zhangsongpei@126.com, г. Харбин, провинция Хэйлуцзян, КНР

Резюме

Рассматривается оригинальный методологический подход к превентивному выявлению и ранней диагностики непсихотических депрессивных расстройств у подростков. На основе собственных исследований, в результате которых были установлены информативно значимые показатели модели депрессивных расстройств, предложен диагностический опросник и модель превентивного выявления подростковых депрессий. Для построения модели

превентивного выявления подростковых депрессий использовался подход, основанный на алгоритме классификации значимых признаков на три группы: «индивидуальные», «групповые» и «популяционные». Применение данной модели возможно только при совместном взаимодействии врачей (психиатров, педиатров) и психологов, департаментов образования и здравоохранения.

Ключевые слова: информационное моделирование, бинарные характеристики, депрессивные расстройства (ДР), суицидальное поведение.

I.P. Loginov¹, S.Z. Savin², E.V. Solodkaya¹, N.A. Bogdanov¹, C. Zhan³

PREVENTIVE DETECTION OF DEPRESSIVE DISORDERS IN ADOLESCENTS

¹Far Eastern State Medical University;

²Pacific National University, Khabarovsk;

³First Specialized Hospital, Harbin, Heilongjiang Province, China

Summary

The authors analyze an original methodological approach to a preventive detection and early diagnostics non-psychotic depressions in adolescents. At the base of the conducted studies the authors worked out informatively valuable indexes of depressive disorders models. A diagnostic questionnaire was offered and a model of detection of adolescent depressions. To construct a model of depression preventive detection in adolescents the authors used an approach based on the algorithm of the classification of significant signs divided into three groups: «individual», «group» and «population». Implementation of this model is possible only in collaboration of doctors (psychiatrists and pediatricians), and psychologists working at the departments of education and healthcare.

Key words: informative modeling, binary characteristics, depressive disorders, suicidal behavior.

Последнее десятилетие характеризуется сменой научных предпочтений к изучению основ превентивной психиатрии по двум стратегиям медико-социальных воздействий: популяционное, направленное на изменение образа жизни на уровне отдельных групп населения с целью снижения факторов риска, и диагностику групп высокого риска с целью проведения превентивных мероприятий [1, 4, 6]. Оптимальной моделью конечного результата психопрофилактической работы с подростком является приближение его психического статуса к такому гипотетическому состоянию, которое было бы характерно в данном возрасте при нормально протекающем онтогенезе. Возрастной диапазон 11–18 лет характеризуется незавершенно-

стью созревания структурно-функциональных отделов мозга, высокой пластичностью психики и наличием больших компенсаторных возможностей. Поэтому, любое положительное саногенное воздействие приведет у подростка к гармонизирующему эффекту. С другой стороны, избавив его от болезненных симптомов и переживаний, мы создадим предпосылки для нормального онтогенеза психики, и подросток справится со многими стрессорирующими воздействиями [2, 5]. Разработка системы превентивных мероприятий позволит улучшить качество диагностики и профилактической помощи подросткам с непсихотическими депрессивными расстройствами.

Материалы и методы

Материалом для решения поставленных задач послужили данные клинико-психопатологического обследования 94 подростков с непсихотической депрессией (50 российских и 44 китайских подростка, прошедших стационарное лечение в психиатрических больницах Хабаровска и в 1-м специальном госпитале г. Харбина), родители которых дали информированное согласие на участие в исследовании.

Из обследованных подростков были сформированы две группы по этническому признаку: российская и китайская.

Объект исследования: пациенты возраста (11–18 лет), классифицируемые нами как ранние подростки 11–14 лет и поздние подростки 15–18 лет. Критерии включения: соответствие клинической картины непсихотического депрессивного расстройства одной из следующих диагностических рубрик (МКБ-10): депрессивный эпизод лёгкой, средней степени (F32.0, F32.1); дистимия (F34.1); смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2); расстройство

адаптации (F43.20-22). Критерии исключения – органические психические расстройства, шизофрения и расстройства шизофренического спектра, психопатии, умственная отсталость.

В основу методического подхода положена концепция социокультуральной детерминированности возникновения, и развития клинической картины психических расстройств с учетом их особенностей в различных национальных культурах. Основной целью исследования явилось разработка превентивных мероприятий для подростков с непсихотическими депрессиями, проживающих на трансграничных территориях: Дальнем Востоке России и в Северном Китае, для повышения качества жизни подрастающего поколения. Методы исследования – клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, общеклинический и математико-статистический (для подсчета и обработки полученных данных использована программа «Statistica 21.0»).

Результаты и обсуждение

На этапе начального проявления симптоматики нами были установлены статистически значимые би-

нарные факторы риска депрессивных расстройств у подростков [3], которые были использованы в диагно-

стическом опроснике, при этом они были расширены до шкалы на 8 градаций (табл. 1).

Таблица 1

Диагностический опросник подростковых депрессий

Информативные факторы	0	1	2	3	4	5	6	7	8	Всего
Родительский прессинг (очень сильный контроль/ полная свобода)										
Отношение с одноклассниками (напряженные / очень хорошие)										
Отношение с родителями (напряженные / очень хорошие)										
Условия проживания (очень плохие / очень хорошие)										
Планы на будущее (очень плохие / очень хорошие)										
Стрессоустойчивость (очень плохая / очень хорошая)										
Наследственная отягощенность психическими заболеваниями (очень плохие / очень хорошие)										
Итого										

Примечание. 0 – отрицание фактора (-); 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 – наличие фактора; 8 – максимальная значимость фактора (+).

Установленные нами информативно-значимые показатели модели депрессивных расстройств можно использовать в качестве диагностического опросника со следующими результатами: 35–56 – развитие депрессивных расстройств маловероятно; 22–28 – имеется риск развития депрессивных расстройств; 15–21 – высокий риск развития депрессивных расстройств; 0–14 – очень высокий риск развития депрессивных расстройств (рисунок).

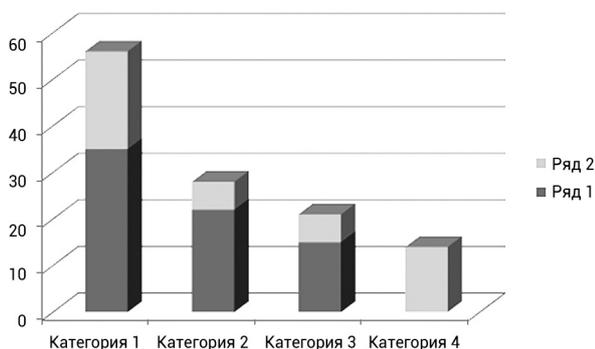


Рис. Категории информативно значимых показателей при моделировании депрессивных расстройств у подростков

Примечание. Категория 1 – развитие депрессивных расстройств маловероятно; категория 2 – имеется риск развития депрессивных расстройств; категория 3 – высокий риск развития депрессивных расстройств; категория 4 – очень высокий риск развития депрессивных расстройств.

Для построения модели превентивного выявления подростковых депрессий использовался подход,

основанный на алгоритме классификации значимых признаков на три группы: «индивидуальные», «групповые» и «популяционные» (табл. 2).

Таблица 2

Модель превентивного выявления подростковых депрессий

	Значимые признаки		
	индивидуальные	групповые	популяционные
Все подростки	ангедония, стрессоустойчивость	конфликтные отношения с родителями, сверстниками	наличие депрессивного эпизода в детстве; психопатологическая наследственность
Российские подростки	скрытая ангедония	родительский прессинг, отношения с одноклассниками; преморбидные акцентуации личностных черт	пик депрессивных расстройств в возрасте 15-18 лет; преобладание депрессивных реакций; наследственная отягощенность психическими заболеваниями
Китайские подростки	астенодинамический вариант ДР; планы на будущее	родительский прессинг, отношения с одноклассниками и родителями; условия проживания	пик депрессивных расстройств в возрасте 15–18 лет; умеренные депрессивные эпизоды

Следовательно, на популяционном уровне следует формировать группы риска развития депрессивных расстройств у подростков, перенесших депрессивные эпизоды в детстве. Под особым контролем должны находиться подростки в возрасте 15–18 лет. Преобладание более выраженных клинических проявлений у китайских подростков связано с обращением к традиционной медицине в случае легких ДР. В рамках этого уровня используются средства массовой информации (радио, телевидение) для пропаганды здорового образа жизни и отказа от вредных привычек.

На групповом уровне необходимо формировать психологические программы и тренинги для школьников с конфликтными отношениями с родителями и сверстниками. Рекомендуется создание при школьных учебных заведениях службы психологического сопровождения для оказания учащимся помощи при нахождении в кризисных ситуациях. Работа этой службы должна быть вынесена за рамки учебного процесса и может реализовываться в групповых и индивидуальных консультациях и тренингах.

На индивидуальном уровне – обращать внимание на скрытую ангедонию, проявление астенических черт, отсутствие планов на будущее, где основная роль отводится предупреждению развития тяжелых форм и рецидивов депрессии.

Применение данной модели возможно только при совместном взаимодействии врачей (психиатров, педиатров) и психологов, департаментов образования и здравоохранения.

Таким образом, предлагаемые нами модели превенции подростковых непсихотических расстройств у подростков на основе метода математического моделирования базируются на принципе поэтапности

профилактических мероприятий и осуществляются в зависимости от тяжести клинических и социально-психологических факторов, клинических проявлений и нозологической принадлежности депрессивного расстройства. Индивидуализация предлагаемых мероприятий достигается с помощью математического моделирования с выделением отдельных групп дихотомических и гибридных признаков, характеризующих подростков с ДР. Каждая из них предназначена для подростков в зависимости от клинических и социально-этно-психологических факторов, участвующих в формировании депрессии.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Исследование имеет спонсорскую поддержку в форме гранта РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00018. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Информация о потенциальных или явных конфликтах интересов отсутствует.

Литература

1. Логинов И.П., Солодка Е.В., Сергина В.А., Савин С.З. Этнонаркологические особенности Приамурья // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2014. – № 4 (17). – С. 9.
2. Сергина В.А., Логинов И.П. Коморбидность расстройств депрессивного спектра и алкогольной зависимости // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 100-106.
3. Солодка Е.В., Логинов И.П., Савин С.З., Ван К. Информативная значимость факторов риска непсихотических депрессивных расстройств у подростков (сравнительное исследование) // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 100-106.

4. Симуткин Г.Г. Современные инструменты скрининга аффективных расстройств (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2012. – № 3. – С. 34-41.
5. Kosykh N.E., Loginov I.P., Savin S.Z. Virtual information models in neuropsychiatry // The First Russian-Chinese science-practic conference «Problems of psychiatry and narcology (ethnocultural aspects)». – China, Harbin, 27–28 September 2013, Harbin: Harbin medical university. – 2013. – Vol. 1. – P. 43-44.
6. Stewart S.M., Kennard B.D., et al. Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two // Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines. – 2010. – Vol. 46. – P. 364-372.

Literature

1. Loginov I.P., Solodkaya E.V., Sergina V.A., Savin S.Z. Etonarcological peculiarities of Priamurye // Bulletin of Public Health and Health Care of the Far East of Russia. – 2014. – № 4 (17). – P. 9.
2. Sergina V.A., Loginov I.P. Comorbidity of depressive spectrum disorders and alcohol dependence // Far Eastern Medical Journal. – 2014. – № 3. – P. 100-106.
3. Solodkaya E.V., Loginov I.P., Savin S.Z., Van K. Informative value of risk factors of nonpsychotic depressive disorders in adolescents (comparative study) // Far Eastern Medical Journal. – 2014. – № 3. – P. 100-106.
4. Simutkin G.G. Modern tools of screening for affective disorders (literature review) // V.M. Bekhterev Review

- of Psychiatry and Medical Psychology. – 2012. – № 3. – P. 34-41.
5. Kosykh N.E., Loginov I.P., Savin S.Z. Virtual information models in neuropsychiatry // The First Russian-Chinese scientific practical conference «Problems of psychiatry and narcology (ethnocultural aspects)». – China, Harbin, 27-28 September 2013, Harbin: Harbin medical university – 2013. – Vol. 1. – P. 43-44.
6. Stewart S.M., Kennard B.D., et al. Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two // Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines. – 2010. – Vol. 46. – P. 364-372.

Координаты для связи с авторами: Логинов Игорь Павлович – д-р мед. наук, зав. кафедрой психиатрии и наркологии ДВГМУ, e-mail: log-i-p1954@mail.ru, тел. +7-914-190-43-07; Савин Сергей Зиновьевич – канд. техн. наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской информатики Хабаровского центра новых информационных технологий ТОГУ, e-mail: savin.sergei@mail.ru, тел. +7-962-586-97-10; Солодка Евгения Валерьевна – ассистент кафедры психиатрии и наркологии ДВГМУ; Богданов Николай Анатольевич – доцент кафедры психиатрии и наркологии ДВГМУ; Чжан Сунпэй – д-р мед. наук, профессор, главный врач Первого Харбинского специального госпиталя, e-mail: zhancongpei@126.com.

