

Чабанюк С. О.

КОМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ У ХВОРИХ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ІЗ ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Chabanyuk S.

COMORBID PATHOLOGY IN PATIENTS WITH MENTAL DISABILITY IN ADOLESCENCE

Zaporizhzhia State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine

Резюме

Актуальність. Проведені в останні роки дослідження показали, що як в Україні, так і за кордоном, відзначається збільшення числа дітей і підлітків з розумовою відсталістю, при цьому зростання захворюваності відбувається в основному за рахунок збільшення числа легких форм патології. У даній категорії хворих спостерігається широкий діапазон супутньої психічної та соматичної патології.

Мета дослідження. Вивчити існуючу коморбідну патологію у осіб з легкою розумовою відсталістю підліткового віку та її вплив на перебіг основного захворювання.

Матеріали та методи дослідження. На базі Криворізького психоневрологічного диспансеру (м. Кривий Ріг), за умови інформованої згоди, було проведено двоетапне дослідження, в рамках якого було обстежено 154 хворих 2003-2008 років народження, які знаходилися на диспансерному спостереженні підліткового психіатра по досягненні 15 річного віку. В ході дослідження були використані клініко-епідеміологічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний і статистичний методи. В якості основного інструменту дослідження використовувалася «Карта для клініко-епідеміологічних досліджень».

Результати дослідження. Серед коморбідних психічних розладів підлітків з легкою розумовою відсталістю було виявлено чотири основні групи: розлади поведінки – 40,91%, специфічний розлад розвитку мови в 37,01%, неврозоподібні розлади 26,62% та органічний астенічний розлад у 24,03%. Серед неврологічної патології переважали функціональні розлади рухів 43,5%, дизартрія – 26,62%, вегетативні розлади – 20,78%, ЧМТ – 17,53%. Серед коморбідної соматичної патології найчастіше були представлені захворювання кістково-м'язової системи 53,89%, порушення зору 28,57%, патологія органів дихальної системи – 27,92%, захворювання шлунково-кишкового тракту – 22,08%.

Висновки. Вплив коморбідної патології на перебіг легкої розумової відсталості носить комплексний і системний характер – неврологічна та соматична патологія потенціюють виникнення та розвиток психопатологічних розладів. Наявність коморбідної патології у даного контингенту хворих збільшує тривалість та частоту стаціонарного лікування, сприяє розвитку неврозоподібних розладів, призводить до поглиблення соціальної дезадаптації.

Ключові слова: розумова відсталість, соціальна адаптація, коморбідна патологія, реабілітація, психіатрія.

Вступ. Проведені в останні роки дослідження показали, що як в Україні, так і за кордоном відзначається збільшення числа дітей і підлітків з розумовою відсталістю (РВ). При цьому зростання захворюваності відбувається в основному за рахунок збільшення числа легких форм інтелектуальної недостатності. За статистикою, в 40-75% випадків відзначається поєднання РВ з іншими розладами [1]. Займаючись вивченням питань коморбідності, деякі автори [2; 3] виявили, що в дитячій психіатрії коморбідність психічних розладів, скоріше, є правилом, ніж винятком. У розумово відсталих підлітків може спостерігатися весь діапазон психічних розладів, частота яких серед них, щонайменше, в 3-4 рази вище, ніж у загальній популяції. У хворих з РВ коморбідність з іншими психічними розладами може бути результатом єдиного патологічного процесу або виникати на тлі наявного психічного недорозвинення, відмінності будуть обумовлені лише зовнішніми факторами. Симптоми порушення поведінки є завжди, і відрізняються різноманітністю, яка обумовлюється рівнем і глибиною дефекту. При цьому адаптивна поведінка є порушеною, але в відповідних соціальних умовах, де забезпечена підтримка, такі порушення у хворих з легким ступенем РВ можуть бути компенсованими [4]. Багато публікацій [5-8] вказують на суттєві порушення серед даного контингенту емоційно-вольової сфери. Часто зустрічається гіперкінетичний синдром, при цьому у 40% хворих відзначають стереотипні рухи. Автори, також, спостерігають поєднання легкої РВ з неврозоподібними, мовними, астеничним, гіпердинамічним, афективним синдромами. Виснаженість психічних процесів при цьому різко погіршує працездатність навіть осіб з легким інтелектуальним дефектом.

У зв'язку з цим розгляд питань, спрямованих на ранню діагностику, корекцію і профілактику коморбідної патології з метою послаблення важкості проявів РВ, є досить актуальними.

Метою нашого дослідження було вивчення існуючої коморбідної патології у осіб

з легкою РВ підліткового віку та її впливу на перебіг основного захворювання.

Матеріали та методи дослідження.

На базі Криворізького психоневрологічного диспансеру (м. Кривий Пир), за умови інформованої згоди, проспективно було обстежено 154 хворих 2003-2008 років народження, які знаходилися на диспансерному спостереженні підліткового психіатра по досягненні 15 річного віку. Дослідження складалося з двох етапів: першому – при первинному зверненні в дитинстві за психіатричною допомогою або встановленні діагнозу легкої РВ, протягом досягнення повноліття (17 років та 11 місяців), та другому – катанестичному, – з 18 до 23 років. Первинний контингент складався зі 108 (70,13%) хлопчиків та 46 (29,87%) дівчат, середній вік яких склав 16,08 років. В ході дослідження були використані клініко-епідеміологічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний і статистичний методи. В якості основного інструменту дослідження використовувалася «Карта для клініко-епідеміологічних досліджень», що включала в себе соціально-демографічні та анамнестичні відомості, клінічну частину з характеристикою наявних симптомів і синдромів.

Діагноз легкої РВ верифікували на підставі критеріїв МКБ-10 (основні – зниження когнітивних здібностей, затримка мовного розвитку, недостатність розвитку моторних і соціальних навичок) з урахуванням показників стандартизованих тестів визначення коефіцієнта інтелекту з використанням підліткового варіанта методики D. Wechsler (1949), адаптованого А.Ю. Панасюком (1973). Завдяки підбору субтестів, спрямованих на визначення вербального і невербального інтелекту, ця методика дозволяла отримати уявлення не тільки про загальний рівень інтелекту, а й про особливості його структури: вербальні субтести з критеріями загальної культури і академічною успішністю, а невербальні відображали вміння індивіда, особливості його психофізіологічних та сенсорномоторних характеристик. Для формування цілісної діагностичної картини, окрім клініко-психопатологічних

проявів та рівня інтелекту, також вивчалася наявність коморбідної патології та адаптивних навичок, що включали можливість самообслуговування, соціально-побутову придатність, психомоторний розвиток, навчальні навички, емоційний стан. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою програмного забезпечення Statistica-7 for Windows.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними медичної документації та анамнестичними даними, нами було проаналізовано структуру коморбідної патології серед підлітків з легкою РВ. Аналіз даних показав, що в обстеженому контингенті частота коморбідної соматичної патології склала 78,57% (n=121).

Найбільш часто 67,53% (n=104) зустрічалися захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини. В основному захворювання були представлені патологією опорно-рухового апарату: кіфоз, сколіоз, плоскостопість, деформація кісткової системи.

На другому місці знаходилися захворювання нервової системи. Так 59,1% (n=91) підлітків з легкою РВ мали одне або декілька неврологічних захворювань. Поєднання з психічними розладами спостерігалось в 11,69% (n=18), а поєднання одного або кількох неврологічних захворювань зустрічалось в 82,3% обстежених.

Патологія органів дихальної системи спостерігалася в 29,87% (n=46), захворюван-

ня шлунково-кишкового тракту с постерігалася в 24,02% (n=37), патологія сечовидільної системи (хронічний цистит, пієлонефрит) зустрічалася в 7,79% випадків (n=12), серцево-судинна патологія і захворювання крові спостерігалися в 11,03% випадків (n=17), надлишкова маса тіла зустрічалася в 13,63% (n=21), захворювань щитовидної залози діагностовано у двох випадках гіпотиреозу та одному – автоімунному тиреоїдиті. Серед захворювань очей зустрічалися міопія, косоокість, астигматизм в 33,11% (n=51). Поєднання 2 або більше соматичних захворювань в обстеженому контингенті зустрічалось у 47,4% (n=73).

Супутні психічні розлади були встановлені у 75,32% (n=116) підлітків з нашої вибірки. У досліджуваному контингенті зустрічалися розлади невротичного спектра, розлад поведінки, астенічний розлад. Емоційні порушення мали багато типів прояви: тривога, депресія, obsesivні синдроми, фобії, які часто поєднувалися один з одним. Неврозоподібні розлади діагностовані в 26,62% випадків (n=41). Вони характеризувалися нерізко вираженими порушеннями психічної діяльності, викликаними діями психотравмуючих чинників. У досліджуваному контингенті діагностували такі неврозоподібні стани, як реакції на проблеми з навчанням, відносинами з однолітками та інші психотравмуючі ситуації. Гендерні особливості коморбідних неврозоподібних розладів були представлені наступними клінічними варіантами (таб. 1).

Таблиця 1

Гендерні особливості коморбідних неврозоподібних розладів у підлітків з легкою РВ

Клінічна форма	Стать		
	Дівчата n=19	Хлопці n=22	Разом n=41
Стереотипні розлади рухів	7(36,84%)	8(36,36%)	15(36,58%)
Енурез	5(26,31%)	6(27,27%)	11(26,82%)
Тривожно-фобічні розлади	3(15,78%)	3(13,63%)	6(14,63%)
Реактивні розлади прихильності	4(21,05%)	5(22,72%)	9(21,95%)

У досліджуваній групі підлітків з легкою РВ та коморбідною неврозоподібною патологією, виявлялися рухові розлади у вигляді розгойдування тіла, коливання голови, у дівчат зустрічався симптом накручування волосся. Ці симптоми зустрічалися в 36,58% (n=5).

Найчастіше початок стереотипних розладів фіксувався лікарями з 11-14 років, і був більш характерним для хлопчиків. Енурез зафіксовано в 26,82% випадків (n=11). Тревожно-фобічні розлади спостерігалися в 14,63% випадків (n=6) також переважно у віковій групі 11-14 років.

В підлітковому віці картина неврозоподібних розладів була представлена у вигляді страху темряви, тривоги з приводу відвідування школи, відповіді перед класом, походу до лікаря. Часто розлади супроводжувалися ажитацією або оціпенінням, занепокоєнням, соматовегетативними реакціями.

Розлади поведінки у підлітків з легким ступенем РВ відзначалися в 40,91% (n=63) всіх випадків. Ми виділили кілька варіантів, які найбільш часто зустрічалися в представленому контингенті (таб. 2).

Таблиця 2

Варіанти розладів поведінки у підлітків з легкою РВ

Клінічна форма	Стать		
	Дівчата n=21	Хлопці n=42	Разом n=63
Гіперкінетичний розлад	5(23,81%)	14(33,33%)*	19 (30,15%)
Розлад поведінки в рамках сім'ї	6(28,57%)	10(23,81%)	16(25,39%)
Соціалізований розлад поведінки	3(14,28%)	7(16,66%)	10(15,87%)
Інші розлади поведінки	2(9,52%)	5(11,9%)	7(11,11%)
Несоціалізований розлад поведінки	1(4,76%)	5(11,9%)**	6(9,52%)
Підвищений статевий потяг	4(19,05%***)	1(2,38%)	5(7,94%)

Примітки: * – p < 0,05; ** – p < 0,01; *** – p < 0,001

Гіперкінетичний розлад поведінки спостерігався в 30,15% випадків (n=19). Поведінка характеризувалася підвищеною руховою активністю, метушливістю, імпульсивністю, труднощами в управлінні і притягнення до цілеспрямованої, планомірної діяльності з порушенням концентрації уваги, ейфорійним відтінком настрою, завищеною самооцінкою, недостатнім почуттям дистанції. Достовірно (p<0.05) частіше цей синдром зустрічався серед хлопців. Розлади поведінки, які обмежувалися рамками сім'ї, виявлялися переважно в формі опозиційної, агресивної, істеричної поведінки, спрямованої на близьких родичів. У суспільстві дитина поводитися спокійно. Такі розлади зустрічалися в 25,39% (n=16) випадків. Частіше даний варіант розладу поведінки відзначався серед дівчат.

Соціалізований розлад поведінки характеризувався поганими взаємовідносинами дитини з в однолітками, що проявлялося у відсутності друзів через неадекватну або агресивну поведінку. В інших випадках розлади поведінки формувалися, в основному, під впливом делінквентного середовища, в якому підліток проводив час. Найчастіше зустрічався синдром підвищеної збудливості, що поєднувався з психомоторним розгальмуванням. В нашому контингенті зазначений розлад був у 15,87% випадків (n=10), частіше серед хлопчиків у віці від 14 років. Рубрика «Інші розлади поведінки» була застосована до проявів аутоагресивної поведінки у дітей. Фіксувалися самоушкодження, такі як: удари головою об стіну, парту, у старшій віковій групі відзначалися випадки самоушкодження у вигляді порізів рук. Зустрічався

розлад в 11,1% (n=7) випадків, з переважанням у дівчаток. Несоціалізований розлад поведінки проявлявся агресивною поведінкою, аномаліями у взаєминах з іншими дітьми, спостерігався і вдома, і в школі – в 9,52% (n=6). Найчастіше зустрічався серед хлопців. Підвищений статевий потяг зустрічався в 7,94% (n=5) достовірно частіше у дівчат. Спостерігався, в середньому, з 13 річного віку, та проявлявся підвищеним інтересом до протилежної статі, відкритими проявами потягу на очах у педагогів та батьків.

Специфічні розлади розвитку мови встановлено в 37,01% (n=57) випадків обстежених. Серед хлопців діагностувався розлад мови частіше, в порівнянні з дівчатами. Органічний астеничний розлад зустрічався в 24,03% випадків (n=37) у вигляді підвищеної нервово-психічної стомлюваності, емоційної лабільності, зниженням активної уваги, непосидючістю, зниженням працездатності. Підлітки скаржилися на головний біль, стомлюваність, особливо це посилювалося при несприятливих метеорологічних умовах або в кінці навчального дня. Серед дівчаток діагностувався в 24,32% (n=9), серед хлопчиків втричі частіше – 75,67% (n=28).

Тобто, серед коморбідних психічних розладів підлітків з легкою РВ, було виявлено чотири основні групи: неврозоподібні розлади – в 26,62% випадків (n=41), розлади поведінки, які були представлені досить широким діапазоном – 40,91% (n=63), органічний астеничний розлад в 24,03% випадків (n=37) та специфічний розлад розвитку мови зазначався в 37,01% (n=57) всіх випадків. Встановлено також, що характер психічних розладів змінювався в залежності від віку обстежуваного контингенту. Так, у віці 11-14 років зустрічалися різні варіанти розладу поведінки, в 15-18 років підлітки частіше мали розлади невротичного характеру, після 18 років – розлади поведінки.

Наступним кроком стало вивчення соматичної патології. Нами було проаналізовано наявність супутньої соматичної патології у підлітків з легкою РВ. Аналіз даних показав, що 78,57 (n=121) обстежених мали одне або кілька хронічних соматичних захворювань.

Патологія органів дихальної системи, в основному, була представлена наступними захворюваннями: тонзиліти, синусити, хронічні бронхіти, астматичні бронхіти у 27,92% (n=43) обстежених. Із захворювань шлунково-кишкового тракту діагностували дискінезії жовчовивідних шляхів, дуоденіти, гастрити, неспецифічний виразковий коліт, паразитарні інвазії в 22,08% (n=34) обстежених. Патологія сечовивідної системи (хронічний цистит, пієлонефрит) зустрічалася серед підлітків з легким ступенем РВ – в 7,14% випадків (n=11), захворювання серцево-судинної системи зустрічалися в 8,44% випадків (n=13). Із захворювань ендокринної системи спостерігалися ожиріння і хвороби щитовидної залози. Надлишкова маса тіла зустрічалася частіше у підлітків з легким ступенем РВ та психічними розладами – 12,98% (n=20). Захворювання щитовидної залози діагностовано в семи випадках гіпотиреозу та трьох – автоімунного тиреоїдиту. Захворювання шкіри (атопічний дерматит, контактний дерматит) діагностували в 3,89% (n=6). Захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини були представлені патологією опорно-рухового апарату: кіфоз, сколіоз, плоскостопість, деформація кісткової системи, які, зазвичай, були обумовлені основним захворюванням – ДЦП, склали 53,89% (n=83) випадків. Серед захворювань очей зустрічалися міопія, косоокість, астигматизм у 28,57% (n=44) хворих.

Аналізуючи вплив встановлених соматичних захворювань на основне, слід зазначити, що підлітки з наявною соматичною патологією, зазвичай, триваліший час перебували в стаціонарі на обстеженні та лікуванні, що сприяло розвитку у них неврозоподібних розладів, астеничних проявів, фобій, закріплювало та посилювало стан тривоги, замкнутості, невпевненості в собі, провокувало виникнення емоційно-вольових порушень, реакцій протесту і інших патохарактерологічних радикалів. Тяжкі соматичні захворювання обмежували соціальні зв'язки, що в цілому призводило до поглиблення ступеня соціальної дезадаптації.

У підлітків з легкою РВ в період дорослішання відзначалося зниження показників хвороб органів дихання, крові, інфекцій шкіри. Без значущих змін зберігалася кількість захворювань органів травлення, шкіри, сечостатевої системи. Достовірно, з віком, діагностувалося збільшення кількості захворювань ендокринної системи, кістково-м'язової патології, хвороб ока та додаткового апарату.

Третім кроком стало вивчення дуже значущого компоненту супутньої патології у підлітків з легкою РВ – патології нервової системи, яка грає одну з головних ролей у формуванні РВ та впливає на перебіг даного захворювання, виступаючи потужним чинником формування емоційних розладів, психоорганічного синдрому, поведінкових розладів, порушень пам'яті і уваги. Виявлено, що 59,1% (n=91) обстежених з РВ мали одне або кілька неврологічних захворювань. У досліджуваній групі були виявлені наступні коморбідні неврологічні розлади: ДЦП паралічі і парези були діагностовані в 43,50% (n=67) випадків, епілепсія і епілептиформні синдроми у 14,93% (n=23) хворих, дизартрія, як найбільш поширена неврологічна патологія відзначалася в 26,62% (n=41), черепно-мозкові травми зустрічалися в 17,53% (n=27) випадків, гідроцефалія була представлена як зовнішніми, так і внутрішніми формами, діагностувалась в 7,79% (n=12) спостережень, внутрішньочерепна гіпертензія встановлена в 9,74% (n=15) хворих та вегетативні розлади відзначалися у 20,78% (n=32) обстежених.

Визначена у підлітків з легкою РВ виявлена коморбідна неврологічна патологія була представлена як функціональними розладами, які носили тимчасовий характер, періодично посилювалися або згладжувалися під впливом різних факторів, так і важкими хронічними захворюваннями (дитячий церебральний параліч, гідроцефалія, епілепсія). За даними катамнестичного спостереження встановлено, що з віком у підлітків зменшилася кількість випадків епілепсії та черепно-мозкових травм, але достовірно

збільшилися показники функціональних розладів вегетативної нервової системи та вертеброгенних захворювань.

Таким чином, проведене дослідження показало, що в результаті спостереження за хворими з легкою РВ підліткового віку був виявлений високий відсоток різноманітної коморбідної патології, яка сприяє погіршенню загального стану, соціального функціонування, якості життя та може приводити до втрати працездатності в майбутньому. Причому неврологічна патологія та соматичні хвороби потенціюють виникнення та розвиток психопатологічних розладів. В свою чергу, захворювання органів дихання, серцево-судинної системи, ендокринна патологія впливають на центральну нервову систему, а для прогнозу і перебігу соматичної патології має значення наявна психопатологічна патологія.

Висновки:

1. Вивчення коморбідної патології у осіб з легкою РВ підліткового віку та її впливу на перебіг основного захворювання показало високий відсоток (78,57%) різноманітної коморбідної патології, що сприяє погіршенню загального стану, соціального функціонування, якості життя та може призводити до втрати працездатності в майбутньому.
2. Серед коморбідних психічних розладів підлітків з легкою РВ було виявлено чотири основні групи: розлади поведінки – 40,91%, специфічний розлад розвитку мови в 37,01%, неврозоподібні розлади 26,62% та органічний астенічний розлад у 24,03%. Серед неврологічної патології переважали функціональні розлади рухів 43,5%, дизартрія – 26,62%, вегетативні розлади – 20,78%, ЧМТ – 17,53%. Серед коморбідної соматичної патології найчастіше були представлені захворювання кістково-м'язової системи 53,89%, порушення зору 28,57%, патологія органів дихальної системи – 27,92%, захворювання шлунково-кишкового тракту – 22,08%.

3. Встановлено, що вплив коморбідної патології на перебіг легкої РВ носить комплексний і системний характер: неврологічна та соматична патологія потенціюють виникнення та розвиток психопатологічних розладів, в свою чергу соматичний стан впливає на ЦНС, а для перебігу соматичних захворювань має значення наявність психопатологічних розладів.

Наявність коморбідної патології у підлітків з легкою РВ потребує більш тривалої за часом та кількістю госпіталізацій, допомоги в умовах стаціонару, що в свою чергу сприяє розвитку неврозоподібних розладів, астеничних проявів, фобій, посилює стан

тривоги, провокує виникнення емоційно-вольових та патоперсоналогічних порушень, що, в свою чергу, призводить до поглиблення соціальної дезадаптації.

Перспективи подальших досліджень полягають в продовженні вивчення психічних, неврологічних, соматичних коморбідних розладів у підлітків з легкою РВ, розробці більш ефективної комплексної терапії та нових превентивних заходів, спрямованих на попередження формування хронізації процесу, втрати працездатності та збільшення глибини психічного недорозвинення.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Джерело фінансування: власні кошти.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гордеева И. В. Принципы комплексной диагностики и реабилитации детей с умственной отсталостью / И. В. Гордеева // Современные проблемы поведенческих и эмоциональных расстройств в психиатрии и наркологии (клинико-терапевтические и социально-психологические аспекты) / под ред. Н. Е. Буториной. - Челябинск : АТОКСО, 2006. - С. 15—19.
2. Краснов В. Н. Клиническое руководство: модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств / В. Н. Краснов, И. Я. Гуро- вич. - М. : НИИ психиатрии МЗРФ, 1999. - 224 с.
3. Intellectual disability and mental disorders in a US population representative sample of adolescents / J. M. Platt et al. Psychol Med. 2019. № 49 (6). P. 952–961. doi:10.1017/S0033291718001605
4. Чуркин А. А. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии / А. А. Чуркин, А. Н. Мартюшов. - М. : Триада-Х, 2000. - 232 с.
5. Корень Е. В., Ковалев А. И. Перспективы классификации в детской психиатрии. Социальная и клиническая психиатрия. 2011. № 21 (1). С. 37–42.
6. Do better executive functions buffer the effect of current parental depression on adolescent depressive symptoms? / S. Davidovich et al. J Affect Disord. 2016. № 199. P. 54–64. doi:10.1016/j.jad.2016.03.049.
7. Brief report: Follow-up outcomes of multisystemic therapy for adolescents with an intellectual disability and the relation with parental intellectual disability / A. Blanckstein et al. J Appl Res Intellect Disabil. 2020. № 33 (3). P. 618–624. doi:10.1111/jar.12691.
8. Reported Wandering Behavior among Children with Autism Spectrum Disorder and/or Intellectual Disability / C. E. Rice et al. J Pediatr. 2016. № 174. P. 232–239. doi:10.1016/j.jpeds.2016.03.047.

РЕЗЮМЕ

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Чабанюк С. А.

Запорожский государственный медицинский университет МОЗ Украины

Актуальность. Проведенные в последние годы исследования показали, что как в Украине, так и за рубежом отмечается увеличе-

ние числа детей и подростков с умственной отсталостью, при этом рост заболеваемости происходит в основном за счет увеличения числа легких форм патологии. У данной категории больных наблюдается широкий диапазон сопутствующей психической и соматической патологии.

Цель исследования. Изучить существующую коморбидную патологию у лиц с легкой умственной отсталостью подросткового возраста и ее влияние на течение основного заболевания.

SUMMARY

COMORBID PATHOLOGY IN PATIENTS WITH MENTAL DISABILITY IN ADOLESCENCE

Chabanyuk S.

Zaporizhzhia State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine

Introduction. Studies carried out in recent years have shown that both in Ukraine and abroad there is an increase in the number of children and adolescents with mental retardation, while the increase in morbidity occurs mainly due to an increase in the number of mild forms of pathology. This category of patients has a wide range of concomitant mental and somatic pathologies.

Purpose of the study. To study the existing comorbid pathology in persons with mild mental retardation of adolescence and its influence on the course of the underlying disease.

Materials and methods. On the basis of the Kryvyi Rih neuropsychiatric dispensary, subject to informed consent, a two-stage study was carried out, in which 154 patients born in 2003-2008 were examined, who were under dispensary observation by a teenage psychiatrist upon reaching the age of 15. In the course of the study, clinical-epidemiological, clinical-psychopathological, psychodiagnostics and statistical methods were used. The «Map for clinical and epidemiological studies» was used as the main research tool.

Research results. Among the comorbid mental disorders of adolescents with mild mental retardation, four main groups were found: behavioral disorders – 40.91%, specific developmental disorder of speech – in 37.01%, neurosis-like disorders – 26.62% and organic asthenic disorder – 24.03%. Among the neurological pathologies, functional disorders of movements – 43.5%, dysarthria – 26.62%, autonomic disorders – 20.78% and TBI – 17.53% were found. Among comorbid somatic pathologies, diseases of the musculoskeletal system were most often presented – 53.89%, visual impairment – 28.57%, pathology of the respiratory system – 27.92%, diseases of the gastrointestinal tract – 22.08% were also found.

Conclusions. The influence of comorbid pathology on the course of mild mental retardation is complex and systemic – neurological and somatic pathology potentiates the emergence and development of psychopathological disorders. The presence of comorbid pathology in this contin-

Материалы и методы исследования. На базе Криворожского психоневрологического диспансера (г. Кривой Рог), при условии информированного согласия, было проведено двухэтапное исследование, в рамках которого было обследовано 154 больных 2003-2008 годов рождения, которые находились на диспансерном наблюдении у подросткового психиатра по достижении 15 летнего возраста. В ходе исследования были использованы клинико-эпидемиологический, клинико-психопатологический, психодиагностические и статистические методы. В качестве основного инструмента исследования использовалась «Карта для клинико-эпидемиологических исследований».

Результаты исследования. Среди коморбидных психических расстройств подростков с легкой умственной отсталостью, были обнаружены четыре основные группы: расстройства поведения – 40,91%, специфическое расстройство развития речи – 37,01%, неврозоподобные расстройства – 26,62% и органическое астеническое расстройство – 24,03%. Среди неврологической патологии преобладали функциональные расстройства движений – в 43,5% случаев, дизартрия – у 26,62%, вегетативные расстройства – у 20,78%, ЧМТ – в 17,53%. Среди коморбидной соматической патологии чаще всего были представлены заболевания костно-мышечной системы – 53,89%, нарушение зрения – 28,57%, патология органов дыхательной системы – 27,92%, заболевания желудочно-кишечного тракта – 22,08%.

Выводы. Влияние коморбидной патологии на течение легкой умственной отсталости носит комплексный и системный характер – неврологическая и соматическая патология потенцируют возникновение и развитие психопатологических расстройств. Наличие коморбидной патологии у данного контингента больных увеличивает продолжительность и частоту стационарного лечения, способствует развитию неврозоподобных расстройств, приводит к углублению социальной дезадаптации.

Ключевые слова: умственная отсталость, социальная адаптация, коморбидная патология, реабилитация, психиатрия.

gent of patients increases the duration and frequency of inpatient treatment, contributes to the development of neurosis-like disorders, and leads to a deepening of social maladjustment.

Keywords: mental retardation, social adaptation, comorbid pathology, rehabilitation, psychiatry.

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

- **Чабанюк Сергій Олександрович**, здобувач кафедри психіатрії, психотерапії загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету МОЗ України
- Адреса: Україна, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26
- Тел.: (097) 463-41-20
- E-mail: seregka.larik@gmail.com
- **Чабанюк Сергей Александрович**, соискатель кафедры психиатрии, психотерапии общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии Запорожского государственного медицинского университета МЗ Украины
- Адрес: Украина, 69035, г. Запорожье, проспект Маяковского, 26
- Тел.: (097) 463-41-20
- E-mail: seregka.larik@gmail.com
- **Chabaniuk Serhii**, PhD student of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology of Zaporizhzhia State Medical University, Ministry of Health of Ukraine
- Address: Ukraine, 69035, Zaporizhzhia, Mayakovsky av., 26
- Tel.: (097) 463-41-20
- E-mail: seregka.larik@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 02.12.2021 р.

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу info@ujmh.net