

УДК 616.89-008:613.8/.96

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.3.46-49

Проблемы нервно-психического здоровья подростков

Е.В. Крукович, И.Г. Ульянов, Д.А. Каблуков, Е.А. Корнеева, Е.И. Ульянов, Л.Д. Михалёва, Н.А. Догадина

Тихоокеанский государственный медицинский университет (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Исследованы показатели нервно-психического здоровья 1024 детей и подростков. Оценка проведена по критерию «наличие/отсутствие» и по данным анкетирования по опроснику Европейского проекта школьных исследований ESPAD. Дети 7–9 лет чаще демонстрировали хорошее, ровное, устойчивое настроение, а также хороший аппетит, а уровень невротизации у них оказался самым низким. У детей 10–14 лет выявлены отдельные крайние отклонения от общей выборки, но в основном показатели находились в пределах возрастной нормы. Особую настороженность вызывали подростки 15–17 лет, где чаще всего определялись снижение аппетита и утомляемость. По показателям психомоторной сферы и интеллектуального развития они чаще демонстрировали повышенную возбудимость, агрессивность, двигательную расторможенность, замкнутость, склонность к лжи, недоброжелательное отношение к близким.

Ключевые слова: дети, подростки, психические расстройства, вредные привычки

Современные подростки испытывают мощное негативное воздействие социальных, природных, бытовых и ряда других факторов, что требует разработки специальных профилактических мероприятий для охраны нервно-психического здоровья (НПЗ). Актуальность данной проблемы обусловлена в том числе и кризисом семьи, как социального института, в современном российском обществе [1, 2, 9]. Изучением НПЗ подростков занимаются не только врачи, но и педагоги, социальные работники, психологи и другие специалисты [3, 6].

По данным Л.И. Левиной и А.М. Куликовой [5], у подростков существенно возрастает активность симпатических и парасимпатических звеньев вегетативной нервной системы, не завершено развитие центральной серой субстанции головного мозга и васкуляризации гипоталамуса и гипофиза. У детей подросткового возраста несовершенны защитные механизмы коры головного мозга, поэтому у них могут развиваться невротические состояния и неврозы, кризисы периода взросления, асоциальные формы поведения, «вредные привычки». Этому способствуют неправильные приемы воспитания, стрессовые ситуации, нежелание взрослых разобраться в причинах того или иного поступка ребенка, незнание возрастных особенностей, игнорирование родителями и педагогами возможности нервного срыва у ребенка при перенапряжении [4, 8].

Однако особую актуальность приобретает вопрос о критериях оценки НПЗ у подростков, единых требований к которым в не существует. Здесь необходим динамический многолетний анализ, а в форме 112у «История развития ребенка» достаточно часто он завершался в возрасте трех лет. Поэтому целью нашей работы стала оценка отдельных показателей НПЗ у подростков.

Материал и методы

Изучены показатели НПЗ 1024 детей и подростков (7–17 лет): 521 девочка (50,9 %) и 503 мальчика (49,1 %). Оценка проведена с использованием критерия

Крукович Елена Валентиновна – д-р мед. наук, профессор кафедры педиатрии ТГМУ; e-mail: bim1964@mail.ru

«наличие/отсутствие» по показателям, позволяющим исключить грубые отклонения от нормы: сомато-вегетативные, вегето-диэнцефальные и психомоторные.

Сомато-вегетативные показатели оценивали по следующим критериям: настроение (хорошее, ровное, устойчивое – 1 балл, повышенная плаксивость, раздражительность, тревожность – 0 баллов), страхи (нет – 1 балл, боязнь темноты, одиночества, животных, Бабы Яги, высоты, воды, ночные страхи – 0 баллов), аппетит (без отклонений – 1 балл, нарушенный – 0 баллов); сон (без отклонений – 1 балл, нарушенный – 0 баллов); энурез и энкопрез (отсутствие – 1 балл, наличие – 0 баллов).

Вегето-диэнцефальную составляющую характеризовали: по головным болям (отсутствие – 1 балл, наличие при соматических заболеваниях и физических нагрузках – 0 баллов), утомляемости (отсутствие – 1 балл, наличие при физических или психических нагрузках – 0 баллов), плохой переносимости жары, громких звуков и яркого света (отсутствие – 1 балл, наличие – 0 баллов), головокружениям и обморокам (отсутствие – 1 балл, наличие – 0 баллов).

Критериями оценки психомоторной сферы были: поведение (ровное, спокойное, уравновешенное – 1 балл, повышенная возбудимость, агрессивность, двигательная расторможенность, замкнутость, склонность к лжи, недоброжелательное отношение к близким людям – 0 баллов), речь (нормальная – 1 балл, наличие расстройств, заикания, дизартрии, косноязычия – 0 баллов), навязчивые движения (отсутствие – 1 балл, наличие – 0 баллов), патологические привычки типа кусания ногтей, выдергивания волос, раскачивания головы и туловища (отсутствие – 1 балл, наличие – 0 баллов).

Дополнительно проведен опрос (по собственной анкете) подростков и их родителей, включавший вопросы о режиме и характере питания, двигательной активности, употреблении алкоголя, курении, вредных привычках, информированности о состоянии своего здоровья. В группе из 122 человек (76 студентов ТГМУ и 46 школьников 15–16 лет) проведено анкетирование

по Европейскому проекту школьных исследований ESPAD (группа Помпиду, Совет Европы). Все дети, участвовавшие в исследовании, имели 1-ю и 2-ю группы здоровья (распределение в соответствии с рекомендациями Института гигиены детей и подростков, приказ МЗ РФ от 30.12.2003 г. № 621). Оценку полученных результатов проводили методом описательной статистики.

Результаты исследования

В соответствии с данными территориального органа федеральной службы государственной статистики [7], за 2015 г. (по сравнению с 2014 г.) в Приморском крае увеличилась первичная заболеваемость нозологиями из V класса МКБ-10 «Психические расстройства и расстройства поведения». Значительно вырос этот показатель в группе «дети до 14 лет включительно», что могло быть связано с большим количеством профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление психических расстройств, в Приморском крае. В 2015 г. был зарегистрирован рост первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия (табл.1). На 6% увеличилось первичное выявление лиц с умственной отсталостью (с 26,2 до 27,8 на 100 тыс. населения), в первую очередь за счет детей до 14 лет – на 18,2% (с 87,6 до 103,5 на 100 тыс. населения). Общая заболеваемость психическими расстройствами не отличалась от уровня прошлых лет по всем возрастным и диагностическим группам за исключением заболеваемости психическими расстройствами населения и детей до 14 лет включительно (табл. 2, 3).

Структура заболеваемости по V классу МКБ-10, как первичной, так и общей, характеризовалась относительной стабильностью. Преобладали психические расстройства непсихотического характера (первичная – 71,7%, общая – 54%), на втором месте находились психозы и/или состояниями слабоумия (20,6 и 29%, соответственно), на третьем – умственная отсталость (7,7 и 17%, соответственно). В 2015 г. первичная заболеваемость алкоголизмом среди несовершеннолетних не изменилась (по 4 человека взято на учет в 2013 и 2015 гг.). Группа риска среди несовершеннолетних с вредными последствиями употребления алкоголя в 2015 г. увеличилась на 4% (со 175 до 182 человек). Первичная заболеваемость наркоманией здесь в 2015 г. снизилась в 3,5 раза – с 7 человек (2 на 100 тыс.) в 2013 г. до 2 чел. (0,6 на 100 тыс.) в 2015 г. Группа риска среди

несовершеннолетних с вредными последствиями употребления наркотиков увеличилась на 57,1% (взято под наблюдение 99 человек, против 63 – в 2013 г.).

Дети 7–9 лет чаще имели хорошее, ровное, устойчивое настроение, а также хороший аппетит, тогда как у детей 15–17 лет этот признак оказался в 1,6 раза ниже. Этому же принципу соответствовали показатели «наличие страхов» и «сон» и отражали невысокий уровень невротизации (рис. 1). Однако дети 7–9 лет чаще испытывали головные боли, утомляемость, плохо переносили жару, громкие звуки, яркий свет, у них наблюдались головокружения и обмороки, что, вероятно, было связано с нагрузками в образовательном процессе (рис. 2). У них было хорошее, ровное, устойчивое настроение по показателям психомоторной сферы и интеллектуального развития, и менее выражены отклонения в поведении, навязчивые движения, патологические привычки (рис. 3).

Анализ показателей нервно-психического здоровья в группе 10–14-летних имел отдельные крайние отклонения от общей выборки, но все изучаемые показатели находились в пределах возрастной нормы. Особую

Таблица 1

Первичная заболеваемость психическими расстройствами в Приморском крае в 2014–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастная группа	Психические расстройства – всего			В т.ч. психозы и слабоумие		
	2014 г.	2015 г.	темп прироста, %	2014 г.	2015 г.	темп прироста, %
Все население	351,2	362,9	+3,3	61,4	74,9	+22,0
Взрослые	297,0	303,3	+2,1	68,0	83,7	+23,1
Подростки 15–17 лет	977,0	653,9	–33,1	21,8	53,3	+144,5
Дети до 14 лет	533,0	621,9	+16,7	33,3	33,4	+0,3

Таблица 2

Общая заболеваемость психическими расстройствами по возрастным группам в Приморском крае в 2014–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастная группа	Психические расстройства – всего			В т.ч. психозы и слабоумие		
	2014 г.	2015 г.	темп прироста, %	2014 г.	2015 г.	темп прироста, %
Все население	2784,2	2815,5	+1,1	797,0	814,1	+2,1
Взрослые	2633,5	2664,6	+1,2	932,4	951,7	+2,1
Подростки 15–17 лет	5276,3	5508,2	+4,4	293,9	280,8	–4,5
Дети до 14 лет	3162,8	3161,0	–0,1	165,8	194,4	+17,2

Таблица 3

Общая заболеваемость психическими расстройствами непсихотического характера и умственной отсталостью по возрастным группам в Приморском крае в 2014–2015 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастная группа	Психические расстройства непсихотического характера			В т.ч. умственная отсталость		
	2014 г.	2015 г.	темп прироста, %	2014 г.	2015 г.	темп прироста, %
Все население	1526,2	1522,3	–0,3	461,0	479,1	+3,9
Взрослые	1321,9	1320,9	–0,1	379,3	392,0	+3,3
Подростки 15–17 лет	3078,0	3224,6	+4,8	1904,4	2002,8	+5,2
Дети до 14 лет	2345,8	2283,0	–2,7	651,2	683,5	+5,0

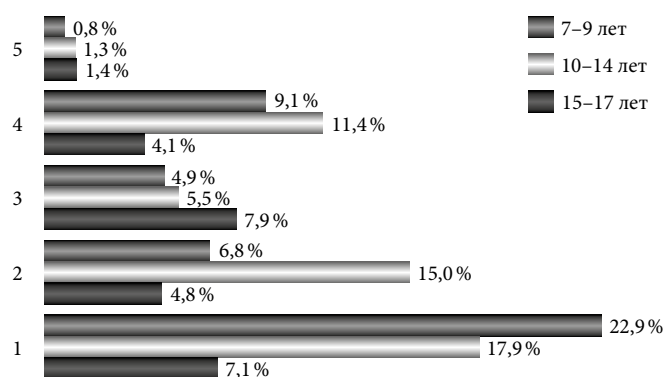


Рис. 1. Сомато-вегетативные показатели:

1 – настроение, 2 – наличие страхов, 3 – аппетит, 4 – сон, 5 – энурез/энкопрез.

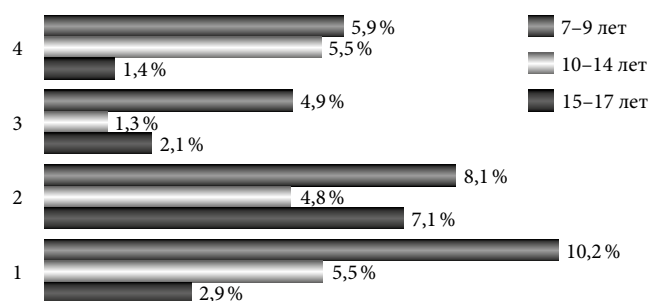


Рис. 2. Вегетативно-диэнцефальные показатели:

1 – головные боли, 2 – утомляемость, 3 – плохая переносимость жары, громких звуков, яркого света, 4 – головокружение, обмороки.

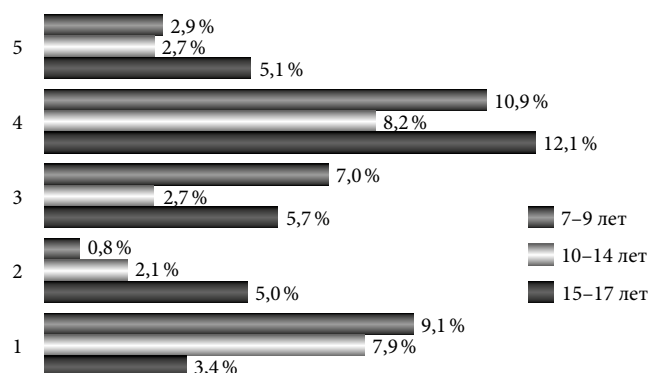


Рис. 3. Показатели психомоторной сферы и интеллектуального развития:

1 – поведение, 2 – речь, 3 – навязчивые движения, 4 – патологические привычки, 5 – успешность освоения школьных программ.

тревогу вызывала группа подростков 15–17 лет, у которых чаще был снижен аппетит (рис. 1) и повышена утомляемость (рис. 2). По показателям психомоторной сферы и интеллектуального развития в 15–17 лет чаще регистрировались повышенная возбудимость, агрессивность, двигательная расторможенность, замкнутость, склонность к лжи, недоброжелательное отношение к близким. Требуется дополнительного анализа фактор «вредные привычки», потому что подростки не указывали на его наличие (рис. 3). По сравнению с данными по Российской Федерации (2007) наблюдалось снижение по показателям основных наркологических параметров: в 2015 г. подростки курили в 2–3 раза, употребляли пиво – в 3 раза и пробовали препараты конопли – более чем в 2 раза реже (табл. 4). Выявленные

Таблица 4

Результаты анкетирования подростков Владивостока в 2015 г.

Показатель	Частота регистрации, %		
	ТГМУ	СШ № 9	РФ
Фактор «курение»			
Пробовали курить			
Всего	46,2	39,1	65,5
Мальчики	46,2	50,0	73,4
Девочки	68,0	33,0	57,4
Курят в настоящее время			
Всего	18,4	10,9	35,4
1 сигарета в день	2,6	4,4	9,2
1–5 сигарет в день	7,9	0	12,0
Систематически	7,9	6,5	14,2
Фактор «употребление алкоголя»			
Пробовали алкоголь			
Всего	77,6	69,6	89,4
Употребляли регулярно	мальчики 11,5	девочки 4,4	26,6
Пиво	13,2	15,2	52,4
Вино	21,1	26,1	25,1
Крепкий алкоголь	18,4	17,4	19,0
Фактор «употребление наркотиков»			
Пробовали препараты конопли			
Всего	9,2	2,2	18,6
Мальчики	3,8	0	25,0
Девочки	12,0	4,2	12,0
Пробовали ингаляторы			
Всего	11,8	8,7	7,2
Мальчики	0	4,6	9,3
Девочки	16,0	12,5	4,9
Пробовали героин			
Всего	2,6	4,4	0,4
Мальчики	0	4,5	0,6
Девочки	4,0	4,2	0,2
Пробовали седативные средства и транквилизаторы			
Всего	2,6	0	2,5

особенности НПЗ позволяют сформировать группу риска детей и подростков с высокой невротизацией, а также угрожаемых по формированию девиантных форм поведения, наркотизации и алкоголизации.

Обсуждение полученных данных.

В 2015 г. в Приморском крае по нозологиям V класса МКБ-10 «Психические расстройства и расстройства поведения» (F00–F99) первичная заболеваемость увеличилась, особенно значительно среди детей до 14 лет. В данной работе предлагается один из способов оценки НПЗ по критерию «наличие/отсутствие», а также анализ анкеты ESPAD для оценки распространенности употребления табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.

В ходе исследования было определено, что среди 7–9-летних по сомато-вегетативным характеристикам доминировал признак «настроение». Дети этого возраста чаще демонстрировали хорошее, ровное,

устойчивое настроение, а также хороший аппетит. У них чаще, чем в других возрастных группах, были выше критерии «наличие страхов» и «сон», а уровень невротизации оказался самым низким. Однако дети этой возрастной группы чаще испытывали головные боли, утомляемость, головокружение и обмороки, плохо переносили жару, громкие звуки и яркий свет. 7–9-летние имели хорошее, ровное, устойчивое настроение по показателям психомоторной сферы и интеллектуального развития. В данной группе менее всего были выражены отклонения в поведении, навязчивые движения, патологические привычки.

У детей 10–14 лет выявлены отдельные крайние отклонения от общей выборки, но все изучаемые показатели находились в пределах возрастной нормы. Особую настороженность врачей-педиатров, психологов и педагогов должна вызывать группа подростков 15–17 лет, где чаще всего определялись снижение аппетита и утомляемость. По показателям психомоторной сферы и интеллектуального развития подростки чаще демонстрировали повышенную возбудимость, агрессивность, двигательную расторможенность, замкнутость, склонность ко лжи, недоброжелательное отношение к близким. Изучение распространенности употребления табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ выявило снижение частоты встречаемости признаков по основным наркологическим параметрам.

Таким образом, проблема состояния НПЗ у подростков заслуживает постоянного внимания, определяется влиянием многих факторов и требует дальнейшего изучения. Зачастую проще оценить, есть или нет какое-либо отклонение (нарушение) в состоянии НПЗ, чем соответствует ли психическое здоровье данного индивидуума норме. Окончательное заключение может вынести только специалист либо несколько специалистов-экспертов в области неврологии, психиатрии, психоневрологии, психологии, психоанализа. Полученные материалы позволят разработать профилактические мероприятия по охране НПЗ подростков.

Литература / References

1. Ворсина О.П. Социально-демографические и клинические характеристики детей и подростков, совершивших завершённые суициды // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2016. № 3. С. 51. (Vorsina O.P. Social, demographic, and clinical characteristics of children and adolescents who have committed suicides // Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2016. No. 3. P. 51.)
2. Гончарова Г.А., Надеждин Д.С. Характеристика нервно-психического здоровья школьников 3–8-х классов в динамике их обучения // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2012. № 1. С. 20–26. (Goncharova G.A., Nadezhdin D.S. Characteristics of the neuro-psychic health of schoolchildren of 3–8 year in the dynamics of their education // Problems of school and university medicine and health. 2012. No. 1. P. 20–26.)
3. Кротова О.М., Югова Е.А. Исследование информированности подростков о вреде и причинах курения физиологические, педагогические и экологические проблемы здоровья и здорового образа жизни // Сборник научных трудов IX Всероссийской научно-практической конференции РГППУ. Екатеринбург: Изд-во РГППУ, 2016. С.163–171. (Krotova O.M., Yugova E.A. Study of adolescents' awareness of the harm and causes of smoking physiological, pedagogical and environmental problems of health and a healthy lifestyle // Collection of scientific papers of

the IX All-Russian Scientific Conference of RSVPU. Ekaterinburg: RSVPU Press, 2016. P.163–171.)

4. Крукович Е.В., Корнеева Е.А., Бондарь Г.Н. [и др.]. Комплексный подход к наблюдению детей в детской поликлинике // Тихоокеанский медицинский журнал, 2016. № 3. С. 40–41. (Krukovich E.V., Korneeva E.A., Bondar G.N. [et al.]. Complex approach to monitoring children in a children's polyclinic // Pacific Medical Journal. 2016. No. 3. P. 40–41.)
5. Левина Л.И., Куликова А.М. Подростковая медицина: руководство. 2-е изд. М.; СПб.: Питер, 2006. 544 с. (Levina L.I., Kulikova A.M. Adolescent medicine: guidance. 2nd edition. M.; StP.: Piter, 2006. 544 p.)
6. Психическое здоровье населения как основа национальной безопасности России и современные проблемы социальной и клинической сексологии: тез. конф. / под ред. Н.Г. Незнанова и К.К. Яхина. Казань: Альта Астра, 2012. 352 с. (Mental health of the population as the basis of Russia's national security and contemporary problems of social and clinical sexology: theses, conference / edited by N.G. Neznanov, and K.K. Yakhin. Kazan: Alta Astra, 2012. 352 p.)
7. Социально-экономическое положение Приморского края за 2016 год: комплексный доклад. (Social and economic situation of Primorsky territory in 2016: comprehensive report.) URL: [www.http://primstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/primstat/resources](http://primstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/primstat/resources) (date of access: 02.19.2017).
8. Тухтаева О.Т., Алимов А.В., Каримова М.Н. Психофизиологическое состояние школьников на переходных этапах обучения // Педиатрия. 2011. Т. 90, № 2. С. 132–134. (Tukhtaeva O.T., Alimov A.V., Karimova M.N. Psychophysiological state of schoolchildren in transition stages of training // Peditria. 2011. Vol. 90, No. 2. P. 132–134.)
9. Эверт Л.С., Гришкевич Н.Ю., Бороздун С.В., Кузнецов В.С. Способ оценки нарушений социально-психологической адаптации и нервно-психического здоровья детей и подростков. Красноярск–Абакан: Версона, 2015. 48 с. (Evert L.S., Grishkevich N.Yu., Borozdun S.V., Kuznetsov V.S. A method for assessing violations of social and psychological adaptation and mental health of children and adolescents. Krasnoyarsk–Abakan: Versona, 2015. 48 p.)

Поступила в редакцию 13.03.2017.

NEUROPSYCHIC HEALTH PROBLEMS OF ADOLESCENTS

E.V. Krukovich, I.G. Ulyanov, D.A. Kablukov, E.A. Korneeva, E.I. Ulyanov, L.D. Mikhaleva, N.A. Dogadina
Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690002 Russian Federation)

Objective. Modern teenagers experience a powerful negative impact of social, natural, domestic and many other factors, which require the development of special preventive measures for the protection of mental health.

Methods. The indices of mental health of 1024 adolescents were studied. The evaluation was carried out on the basis of the 'presence/absence' criterion and the questionnaire of the European School Research Project ESPAD.

Results. Children 7–9 years old often showed a good, even, steady mood, as well as a good appetite, and the level of neuroticism in them was the lowest. In children 10–14 years old, some extreme deviations from the total sample were identified, but mostly the indicators were within the age limit. Particular alertness was caused by adolescents aged 15–17 years, where the decrease in appetite and fatigue were most often determined. According to the parameters of the psychomotor sphere and intellectual development, they often showed increased excitability, aggressiveness, motor disinhibition, isolation, propensity to lie, ill-will toward relatives. The prevalence of tobacco, alcohol, drugs and other psychoactive substances among adolescents has declined in recent years.

Conclusions. The problem of the adolescents neurological and mental health state deserves constant attention, is determined by the influence of many factors and requires further study.

Keywords: children, adolescents, mental disorder, bad health habit

Pacific Medical Journal, 2017, No. 3, p. 46–49.