

3. *Гайдар Б.В., Дуданов И.Н., Парфёнов В.Е., Свистев Д.В.* Ультразвуковые методы исследования в диагностике поражения ветвей дуги аорты. — Петрозаводск, 1994.

4. *Гордеева Т.Н.* Вертебрально-базиллярная недостаточность у лиц молодого возраста (клиника, церебральная гемодинамика и лечение): Дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1998.

5. *Гринчук В.И.* Роль расстройств венозного кровообращения в задней черепной ямке в развитии вестибулярной дисфункции у лиц с радикальной операцией на среднем ухе: Дисс. ... докт. мед. наук. — М., 1989.

6. *Гусев Е.И.* Ишемическая болезнь головного мозга. Актовая речь. — М., 1992.

7. *Кабанов А.А.* Состояние церебральной гемодинамики у больных с дисциркуляторной энцефалопатией и ее медикаментозная коррекция: Дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1993.

8. *Карлов В.А., Стулин И.Д., Богин Ю.Н.* Ультразвуковая и тепловизионная диагностика сосудистых поражений головы. — М., 1986.

9. *Ронкин М.А., Зенков Р.Л.* Функциональная диагностика нервных болезней. — М., 1991.

10. *Amarengo P.* // *Rev Neurol (Paris)*. — 1993. — Vol. 149 (11). — P. 728–748.

11. *Amarengo P., Rosengart A., DeWitt L.D., Pessin M.S., Caplan L.R.* // *Arch Neurol*. — 1993. — Vol. 50(2). — P. 154–161.

12. *Berni A., Tromba L., Cavaiola S., Tombesi T., Castellani L.* // *J Cardiovasc. Surg. (Torino)*. — 1997. — Vol. 38(2). — P. 141–145.

13. *de Bray J.M., Missoum A., Dubas F., Emile J., Lhoste P.* // *J. Ultrasound. Med.* — 1997. — Vol. 16 (3). — P. 213–218.

14. *Bogousslavsky J., Regli F., Maeder P., Meuli R.* // *Nader. J. Neurology*. — 1993. — Vol. 43 (8). — P. 1528–1533.

15. *Caplan L.R., Amarengo P., Rosengart A., Lafranchise E.F., Teal P.A., Belkin M., DeWitt L.D., Pessin M.S.* // *Neurology*. — 1992. — Vol. 42 (8). — P. 1505–1512.

16. *Cure J.K., Van Tassel P., Smith M.T. Semin.* // *Ultrasound CT, MR*. — 1994. — Vol. 15 (6). — P. 499–519.

17. *Lamy C., Sharshar T., Mas J.L.* // *Rev Neurol Paris*. — 1996. — Vol. 152 (6-7). — P. 422–440.

18. *Sagripanti A., Ferretti A., Nicolini A., Carpi A.* // *Biomed Phannacother.* — 1996. — Vol. 50 (8). — P. 376–382.

19. *Saponaro S.A., Flanders A.E., Friedman D.P., Mandel S.* // *J. Neuroimaging*. — 1994. — Vol. 4 (1). — P. 48–50.

20. *Schneider P.A., Rossman M.E., Bernstein E.F., Ringelstein E.B., Torem S., Otis S.M.* // *J. Ultrasound. Med.* — 1991. — Vol. 10 (7). — P. 373–379.

21. *Schwarz S., Egelhof T., Schwab S., Hacke W.* // *Neurology*. — 1997. — Vol. 49 (5). — P. 1346–1352.

22. *Sturzenegger M., Newell D.W., Douville C., Byrd S., Schoonover K.* // *Stroke*. — 1994. — Vol. 25 (9). — P. 1776–1783.

23. *Tohgi H., Takahasbi S., Chiba K., Hirata Y.* // *Stroke*. — 1993. — Vol. 24 (11). — P. 1697–1701.

24. *Zhao P., Chung Hua Erh, Pi Yen Hou Ko Tsa* // *Chih*. — 1991. — Vol. 26 (2). — P. 93–95.

Поступила 22.12.99.

УДК 616.8—009.836.15—02+616.85]—053.2

В. Л. Голубев, Е. А. Корабельникова

ОСОБЕННОСТИ СНОВИДЕНИЙ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

Р е ф е р а т. Изучены особенности сновидений у 78 детей и подростков (10–17 лет) с различными вариантами невротических состояний и у 25 здоровых того же возраста. Сновидения при невротических нарушениях по сравнению с таковыми в группе здоровых отличаются аффективной и когнитивной активацией, временной и пространственной «раскрепощенностью», некоторыми императивными тенденциями («канализация» цветовосприятия, повторяющиеся сновидения). Изучение сновидений существенно дополняет клиническую характеристику невротических состояний, открывает дополнительные перспективы для исследования закономерностей их патогенеза.

В.Л. Голубев, Е.А. Корабельникова

БАЛАЛАРНЫҢ БӘМ ЯШҮСМЕРЛӘРНӨҢ НЕРВ СИСТЕМАСЫ ЭШЧӘНЛӘГЕ БОЗЫЛУЛАРЫ ВАКЫТЫНДА ТӨШ КҮРҮЛӘРӨ ҮЗЕНЧӨЛӘКЛӘРӨ

Төрле невротик халәттәге 78, сәләмәт 25 бала һәм яшүсмерләрен (10–17 яшләрдәге), төш күрү үзенчәлекләре айрәнелгән. Невротик тайпылышлы балаларның төш күрүләре сәләмәт балалар белән чагыштырганда ярсучанлыгы (аффектлыгы), когнитив активлыгы, вакыт һәм кинәктә азат булуы, кайбер императив тенденцияләр (төсләргә кабул итү канализациясе, төш күрүләргән кабатлануы) белән аерылып торалар. Төш күрүләргә өйрәнү невротик халәтләр характеристикасын тулыландыра, аларның килеп чыгышы закончалыкларын тикшерүнең өстәмә перспективаларын ача.

V.L. Golubev, E.A. Korabelnikova

FEATURES OF NIGHT DREAMS AT NEUROTIC DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Peculiarities of night dreams of 78 children and adolescents (aged 10–17) with different variants of neurotic conditions and of 25 healthy ones of the same age were studied. Dreams at neurotic disorders differ as compared with ones of the healthy persons by affective and cognitive activation, timely and space “easiness”, some imperative tendencies (“channelling” of colour perception, repeated dreams). Study of dreams adds significantly to a clinical characteristic of neurotic conditions, opens supplementary perspectives for investigation regularity of their pathogenesis.

В настоящее время сновидения являются важной и перспективной областью применения научных методов познания. В отечественной и зарубежной литературе достаточно много работ, посвященных изучению их роли в диагностике и терапии различной патологии. Особого внимания заслуживают исследования сновиденческой активности при невротических расстройствах, что может иметь большое значение для понимания глубинно-психологического источника невротических нарушений,

определение направления психотерапевтического воздействия.

Экспериментальные и клинические данные, накопленные за последние десятилетия, свидетельствуют о количественном и качественном своеобразии сновидений при невротических расстройствах. Многие авторы считают расстройство сна и изменение сновиденческой активности ядром посттравматических стрессовых расстройств, развивающихся после острого или длительного воздействия тяжелых психотравмирующих ситуаций [3, 4, 8, 9, 10, 11]. Общим для сновидений данных субъектов, по результатам исследований, является сюжетная связь с психотравмирующей ситуацией, устрашающий характер снов, частое проявление в них враждебности и агрессии.

После работ З. Фрейда и К. Юнга сновидения стали широко использоваться в системе психоанализа, ставшего одним из методов диагностики и терапии невротических состояний. Согласно психоаналитической концепции, сновидения при неврозах выражают в символической форме породивший их душевный конфликт [13, 14, 16]. В большинстве работ, предметом изучения которых являются сновидения при неврозах, отмечено их своеобразие по сравнению с таковыми у здоровых [1, 2, 5, 7, 9, 14]. Лишь немногие авторы считают, что в характере сновидений здоровых лиц, больных неврозами и психозами нет существенных различий [6, 15]. Работ, посвященных анализу сновидений при различных формах невроза и отдельных невротических синдромах, немного. В большей части из них описываются сновидения при невротической депрессии. Общим для этих работ является указание на бедность, краткость, отрицательную эмоциональную окраску сновидений при психогенной депрессии [4, 5, 7, 12], ориентацию в прошлое, ауто-агрессивные тенденции [7], коррелирующие с тяжестью депрессивного состояния.

Невротические расстройства вызывают существенные изменения количественных и качественных характеристик сновидений. Однако в большинстве работ, посвященных данной проблеме, даются лишь самые общие характеристики сновидений при невротических состояниях. Своеобразие сновидений при основных вариантах невротических расстройств, а также в зависимости от тяжести невротического состояния в литературе освещено недостаточно. Немногочисленность и противоречивость сведений о клинической сущности сновидений в рамках невротических расстройств указывают на необходимость дальнейшей разработки данной проблемы.

Целью нашей работы являлось исследование особенностей структуры и характера сно-

видений при невротических расстройствах у детей и подростков.

Под нашим наблюдением находились 149 детей и подростков (79 мальчиков и 70 девочек). Из них в качестве основной группы были обследованы 78 больных с невротическими расстройствами в отделениях пограничных состояний детской психиатрической больницы № 6 и детского психоневрологического санатория № 44. Контрольная группа включала 25 здоровых детей и подростков. Возраст обследованных всех трех групп варьировал от 10 до 17 лет. В соответствии с классификацией МКБ-10 в клинической группе выделялись тревожно-фобические, обсессивно-компульсивные, конверсионные, неврастенические и неуточненные формы невротических расстройств. Все больные с невротическими расстройствами получили комплексное лечение, сочетавшее психотерапевтические методы с общеукрепляющими (фитотерапия, витаминотерапия, физиотерапевтическое воздействие).

Программа исследования на разных этапах выполнения включала клинический и параклинический, анкетный, экспериментально-психологический, метод экспертной оценки сновидений*.

Регистрация сновидений осуществлялась многократно у каждого испытуемого путем записи на магнитофонную ленту отчетов о сновидениях непосредственно после утреннего пробуждения, а также анамнестических сновидений (по воспоминаниям ребенка). Анализировались сновидения, не только послужившие причиной пробуждений, но и другие сновидения данной ночи, сохранившиеся в памяти.

Метод экспертной оценки сновидений включал несколько разделов. 1-й раздел — общая характеристика сновиденческой активности — позволял определять частоту сновидений, длительность их удержания в памяти, количество за одну ночь, наличие и частоту связи ночных пробуждений со сновидениями. 2-й раздел давал возможность оценивать особенности отчетов обследованных о своих сновидениях. Важное место в этой группе критериев занимало выявление типа отчета о сновидении, позволяющего определять степень осознания обследованным своих сновидений при воспроизведении. I тип отчета — сновидения, “осознанные в принципе”, — признает только факт наличия сновидения. При II типе отчета — “сновидения, осознанные в главном”, — коротко излагается основное содержание сновидения. Подробное, детальное изложение всего сновидения

* Исследование осуществлено при поддержке RSS/OSSF (грант № 2057/459/1999).

определялось как III тип отчета — сновидения, “осознанные целиком”. В отдельных случаях встречались субъективно «переработанные» отчеты, сопровождавшиеся авторской проработкой обследованными сценария своих сновидений, наличием отступлений и сопоставлений с событиями бодрствования (IV тип отчета).

3-й раздел характеризовал отношение обследованных к своим сновидениям. 4 и 5-й группы критериев оценивали наличие и характер реакций детей и подростков на свои сновидения в момент пробуждения и объективных проявлений в момент сновидения. 6-й раздел содержал критерии анализа содержания и структуры сновидения (эмоционально-аффективная насыщенность сновидений, особенности самовосприятия и восприятия окружающего, сюжетной линии сновидения, цветовосприятия в сновидении и др.).

О сновидениях отчитывались все здоровые обследованные. 44% из них видели сновидения 1-2 раза в неделю, 40% — ежедневно или через день, и только в 16% случаев отмечались редкие сновидения (1-2 раза в месяц). Длительность удержания сновидений в памяти после пробуждения у 28% обследованных составляла несколько секунд, у 40% — в течение часа, у 24% — в течение нескольких часов, у 8% — на протяжении суток и более. Большинство (96%) видели в среднем одно сновидение за ночь. Ночные пробуждения у 8% лиц были связаны со сновидениями достаточно часто, у 24% — редко, у 64% — вообще не было такой связи. 44% детей и подростков отмечали только факт наличия сновидения, 36% — кратко передавали его смысл. Преобладали короткие (несколько секунд) рассказы о сновидениях (у 64%). По характеру отчеты у 76% обследованных были сжатыми и лаконичными. Эмоциональные реакции при воспроизведении сновидений отмечались в 32% наблюдений и в большинстве случаев характеризовались как положительные (выражение удовлетворения, смех). Сновидения были значимы только для 8% лиц. 68% обследованных относились к своим сновидениям как к “обычным”, “ничего не значащим”, 20% — к «странным», «причудливым», 20% — к «ярким», 4% — к «вещим». В момент пробуждения после сновидения наиболее частыми реакциями были положительный эмоциональный аффект (24%), сожаление, желание «досмотреть сон» (20%).

Наблюдение за здоровыми детьми и подростками в периоде сновиденческой активности показало наличие у 28% из них объективных проявлений в виде двигательной активности (12%), смеха (16%), крика (8%), плача (4%), речевой активности (8%). В 40% случаев сновидения здоровых были эмоционально индифферентны. Эмоции в сновидениях чаще были положительными (44%) — удовольствие (36%),

радость (24%), восторг (12%), эйфория (8%). Феномен эмоциональной неадекватности имел место в сновидениях 24% здоровых лиц и чаще был положительным (20%). Все обследованные контрольной группы в своих сновидениях воспринимали себя здоровыми. Самооценка в сновидениях здоровых детей и подростков в большинстве случаев не изменялась по сравнению с периодом бодрствования (72%), реже отмечалось ее повышение (24%), и почти не встречалось ее понижение (4%). Агрессивные проявления присутствовали в сновидениях у 16% лиц контрольной группы.

Сновидения у подавляющего большинства имели логично построенный сюжет (92%). Содержание сновидений в основном было связано с обычными и привычными для детей и подростков семейно-бытовыми и школьными проблемами, взаимодействием с родными и друзьями (92%), и в 88% наблюдений тематически отражали недавние события периода бодрствования. Чаще всего они сюжетно завершались и имели благоприятный исход (84%). Наличие вкусовых, тактильных и других ощущений отмечали 12% лиц, вегетативных проявлений — 4%. У 80% лиц были цветные сновидения. В большинстве из них спектр воспринимаемых цветов был разнообразным, аналогичным таковому в периоде бодрствования (76%). Спонтанные указания на определенные цвета в сновидениях имели место у 16% здоровых лиц. 80% обследованных были знакомы с обстановкой и людьми, появляющимися в сновидениях. События происходили преимущественно в настоящем (78%), реже в прошлом (4%) и будущем (8%).

Отчеты о сновидениях были получены также у всех детей и подростков с невротическими расстройствами. В частотном отношении их представленность существенно не отличалась от таковой у здоровых, однако имелась тенденция к смещению частотного диапазона в сторону высокой частоты возникновения сновидений (57,6%). Почти половина больных неврозами (43,5%) помнили содержание сновидений более суток, достоверно превышая аналогичный показатель у здоровых ($P < 0,05$). При статистической достоверности различий в группе неврозов преобладали сновидения, “осознанные целиком” (60,2%), а также встречались отсутствующие у здоровых «переработанные» отчеты о сновидениях (10,2%). Рассказы о сновидениях в основной группе были более длительными, наиболее часто их продолжительность варьировала от 10 секунд до одной минуты (66,6%), что отличало их от соответствующих показателей в группе контроля ($P < 0,05$).

В отличие от здоровых, отчеты о сновидениях у большинства больных неврозами были подробными и красочными — соответственно

у 69,1% и 57,6% ($P < 0,05$) и имели позитивное и негативное эмоциональное сопровождение в иных процентных соотношениях — 2,6% и 21,8% ($P < 0,05$). В большинстве случаев сновидения были значимыми для детей и подростков (57,6%), что также отличало их от таковых у здоровых ($P < 0,05$). Дети и подростки клинической группы достоверно чаще характеризовали свои сновидения как «яркие, красочные» (47,4%) и приписывали им пророческое значение (19,2%; $P < 0,05$). В отличие от группы контроля ($P < 0,05$), наиболее частыми реакциями при пробуждении после сновидений у больных неврозами были отрицательный эмоциональный аффект (38,4%), чувство «облегчения» при «прекращении» эмоционально неприятных событий сновидения (34,6%), вегетативные реакции (26,9%). Объективные проявления в момент сновиденческой активности при наблюдении за детьми и подростками основной группы во время сна отмечались в 65,3% случаев, то есть чаще, чем у здоровых ($P < 0,05$).

В сновидениях больных неврозами реже ($P < 0,05$), чем у здоровых, встречались положительные эмоции (8,9%) и статистически значимо преобладали отрицательные (92,2%), в частности у 30,7% — тревога ($P < 0,05$), у 65,3% — страх ($P < 0,05$), у 44,8% — испуг ($P < 0,05$), у 19,2% — паника ($P < 0,05$), у 19,2% — тоска ($P < 0,05$). Другие разновидности отрицательных эмоций также обнаружили тенденцию к повышению при неврозах, причем их источником у 20,5% обследованных могли быть эмоционально нейтральные события и образы ($P < 0,05$). 14,1% лиц основной группы в сновидениях воспринимали себя больными, чего не было у здоровых ($P < 0,05$). Сновидения при невротических расстройствах характеризовались у 73% лиц статистически значимым преобладанием агрессивных проявлений ($P < 0,05$), среди которых доминировала агрессия, направленная на них самих (61,5%) и на их родных (21,8%), достоверно превышая ее представленность у здоровых ($P < 0,05$). Имели место тенденции к более частому проявлению агрессии, направленной на окружающих со стороны самих обследованных (14,1%) и не относящейся к ним (19,2%) по сравнению с соответствующими показателями в группе контроля. Понижение самооценки в сновидениях в клинической группе отмечалось чаще (26,9%), чем в контрольной ($P < 0,05$). Как и в группе контроля, у детей и подростков с невротическими расстройствами сновидения в своем большинстве случаев (96%) содержали сюжетную линию, которая была логично построена (78,2%), однако имела свои особенности по сравнению с таковыми у здоровых. Так, сновидения большинства обследо-

ванных (65,4%) клинической группы не завершались, то есть не содержали кульминации ($P < 0,05$), или завершались (19,2%) неблагоприятным образом ($P < 0,05$).

Тематически сновидения больных неврозами реже, чем у здоровых, были связаны с недавними событиями периода бодрствования (34,6%; $P < 0,05$), отдаваясь от обычных жизненных проблем и включая в свое содержание необычные, нередко фантастические события (53,9%; $P < 0,05$). В них часто встречались незнакомые люди, обстановка (46,2%; $P < 0,05$). Среди прочих событий бодрствующей жизни в сновидениях больных данной группы наиболее часто находили свое отражение те, которые были сопряжены с актуальной психотравмирующей ситуацией (33,3%; $P < 0,05$).

Важное место в сновидениях при невротических расстройствах занимали слуховые, тактильные, болевые, обонятельные, вкусовые ощущения и вегетативные проявления, то есть одышка, сердцебиение и др. (43,6% и 29,5% соответственно), которые почти не встречались у лиц контрольной группы ($P < 0,05$). Только у 30,8% лиц клинической группы отмечалось восприятие всего цветового спектра, у 48,7% — только определенной его части ($P < 0,05$). Другими значимыми различиями цветовосприятия в сновидениях больных неврозами и здоровых являлись преобладание у первых ярких цветов (53,9%; $P < 0,05$) и наличие спонтанных отчетов о воспринимаемых цветах, то есть без дополнительных наводящих вопросов (41%; $P < 0,05$). События в сновидениях обследованных основной группы достоверно чаще, чем в контрольной, происходили в прошлом и будущем (24,3% и 28,2% соответственно; $P < 0,05$) и реже в настоящем времени (47,4%; $P < 0,05$). Повторяющиеся сновидения (42,2%) встречались достоверно чаще, чем у здоровых ($P < 0,05$).

Таким образом, невротические состояния у детей и подростков характеризуются существенным изменением характера сновиденческой активности, проявляющимся не только интенсификацией сновидений, активацией в когнитивном и аффективном отношении, но и более сложными изменениями их структуры. К ним относятся повышение степени осознания и фиксации в памяти, особое отношение к своим сновидениям (значимость, «яркость», «вещий характер»), частое возникновение в сновидениях эмоций тревоги, испуга, страха и тоски, частое восприятие незнакомой обстановки, прошедшего и будущего времени, сюжетная связь с психотравмирующей ситуацией, незавершенность, понижение самооценки, частое возникновение агрессии, направленной на родственников больного. Несмотря на

активацию, временную и пространственную укрепленность сновидений при невротических расстройствах, в них начинают просматриваться и некоторые императивные тенденции, в частности наличие повторяющихся сновидений, которые, возможно, имеют отношение к «скрытому содержанию сновидений» (по Фрейду) или к значимым, аффективно заряженным, психологически неразрешенным переживаниям, затрагивающим «зону конфликта» ребенка.

Следовательно, изучение сновидений существенно дополняет клиническую характеристику невротических состояний, открывает дополнительные перспективы для исследования закономерностей их патогенеза и создает возможности для поиска новых направлений психотерапевтического воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Касаткин В. Н. Теория сновидений: 3-е издание, перераб. и дополн. — Л., 1987.
2. Красноперов О. В. Клиническая и психофизиологическая характеристика диссомний у больных неврозами: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Томск, 1993.

3. Archibald H. C., Long D. M.; Miller C. et al. // Am. J. Psychiatry. — 1962. — Vol. 119. — P. 317—322.
4. Barrett D., Loeffler M. // Psychol. Rev. — 1992. — Vol. 70. — P. 403—406.
5. Beck A., Ward C. // Arch. Gen. Psychiatry. — 1961. — Vol. 5. — P. 462—467.
6. Boss M. // Z. Ges. Neurol. Psychiat. — 1938. — Bd. 162. — S. 459—494.
7. Cartwright R. D., Lloyd S., Knight S. // Psychiatry. — 1984. — Vol. 47. — P. 251—259.
8. Dor-Shav W. K. // J. Consult. Clin. Psychol. — 1978. — Vol. 46. — P. 1—11.
9. Eitinger L. // Arch. Gen. Psychiatry. — 1961. — Vol. 5. — P. 371—379.
10. Fuster B., Castells C., Etchevery M. // Neurology. — 1954. — Vol. 41. — P. 531—540.
11. Greenson R. R. // Psychoanal. Q. — 1970. — Vol. 39. — P. 519—549.
12. Hauri P. // J. Abnorm. Psychol. — 1976. — Vol. 85. — P. 1—10.
13. Kaplan D. M. // Bull. Menninger Clin. — 1989. — Vol. 53. — P. 1—17.
14. Kern J. W. // J. Am. Psychoanal. Assoc. — 1987. — Vol. 35. — P. 337—366.
15. Mack J. E. // J. Amer. Psychoanal. Assoc. — 1969. — Vol. 17. — P. 206—221.
16. Meissner W. W. Internalisation in psychoanalysis. — N.-Y., 1981.

Поступила 05.11.99.

УДК 616.8—009.17—07

А.А. Скоромец, Е.М. Чернышева

ДИАГНОСТИКА ГЛУБИНЫ АСТЕНИИ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНОМ СИНДРОМЕ РАЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. С.-Петербург
Институт мозга человека РАН, г. Санкт-Петербург

Р е ф е р а т. Сверхмедленные физиологические процессы и длительность произвольного порогового апноэ исследованы у 43 больных молодого возраста с астено-вегетативным синдромом постинфекционной и посттравматической этиологии. Результаты физиологических исследований сопоставлены с данными клинического и психологического обследования, дополнительных методов верификации органических нарушений ЦНС, показателями вегетативного тонуса и гемодинамики. Диагностическими показателями глубины астении являлись резкое и умеренное снижение длительности произвольного порогового апноэ при пробе Штанге и фоновых значений устойчивого потенциала милливольтового диапазона. По данным динамики сверхмедленных физиологических процессов выделены диагностические показатели наличия и выраженности психоэмоциональной лабильности, психопатологических нарушений невротического уровня с флюктуациями осознаваемых и неосознаваемых психических процессов.

А.А. Скоромец, Е.М. Чернышева

ТӨРЛЕ СЭБЭПЛЭР АРКАСЫНДА КИЛЕП ЧЫККАН ВЕГЕТАТИВ НЕРВ СИСТЕМАСЫ ХӨЛСӨЗЛЕГЕ КҮЗЭТЕЛГӨНДӨ ЭМОЦИОНАЛЬ БӨМ ПСИХОПАТОЛОГИК ТАЙПЫЛЫШЛАРНЫҢ, ФИЗИК БӨМ ПСИХИК КӨЧСӨЗЛЕКНЕН ТИРӨНЛІГЕН БИЛГЕЛӨҮ

Инфекциялар һәм травмалар нәтижәсендә килеп чыккан астено-вегетатив синдром белән авыручы 43 яшь кешедә

ирекле кимчелек апноэсы дәвамлылығы һәм артык акрын барган физиологик процесслар тикшерелгән. Физиологик тикшеренүләргән нәтижәләре клиник һәм психологик тикшеренүләр мәгълүматлары, үзәк нерв системасы органик бозылуларын раслаучы өстәмә методлар, вегетатив күрсәткечләре белән чагыштырыла. Астения дәрәжәсенен диагностик күрсәткечләре булып, Штанге пробасы һәм милливольт диапазоны тотрыклы потенциалы шартларында ирекле кимчелек апноэсы дәвамлылығын кискен һәм салмак төшерү тора.

Үтә акрын физиологик процессларның динамикасы мәгълүматлары буенча психоэмоциональ тотрыксызлык, анды һәм ансыз рәвештә баручы үзгөрүчән психик процесслы невротика дәрәжәсендәге психопатологик бозылуларның булуы һәм чагылыш табуының диагностик күрсәткечләре ассызыклана.

А.А. Skorometz, E.M. Chernyshova

DIAGNOSTICS OF ASTHENIA ACUTENESS, OF EMOTIONAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS AT ASTHENO-VEGETATIVE SYNDROME OF DIFFERENT ETIOLOGY

Superslow physiologic processes and duration of arbitrary threshold apnoe (ATA) were investigated in 43 patients of young age with asteno-vegetative syndrome of postinfection and posttraumatic etiology. The results of physiologic studies were compared to the data of clinical and psychological examination, additional verification methods of CNS organic lesions, with