



УДК 615.03:616.1:159.9-053.7

## К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЧЕТАННОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЛИЦ 18-22 ЛЕТ С ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСРЕГУЛЯЦИИ

**О.В. СМОЛЬНЯКОВА**  
**С.И. КОРНЕЕВА**  
**Н.Г. ФИЛИППЕНКО**

*Курский государственный  
медицинский университет*

*e-mail: 1054@list.ru*

В статье рассматриваются вопросы эффективности применения фармакологического, немедикаментозного и комбинированного подходов в коррекции проявлений психологической дезадаптации у лиц юношеского возраста, имеющих признаки донозологических проявлений нарушения вегетативной регуляции.

Ключевые слова: психологическая дезадаптация, вегетативная дисрегуляция, глицин, психологическая коррекция, юношеский возраст, симпатикотония, ваготония.

**Введение.** В настоящее время большинством отечественных и зарубежных исследователей признается, что психическая патология пограничного уровня почти всегда сочетается с вегетативной дисрегуляцией, то есть выступает в виде психовегетативного синдрома. Проблема вегетативно-сосудистой дистонии (ВСД) особенно актуальна для юношеского возраста, поскольку последний относится к периоду повышенного риска в отношении отчетливых проявлений как психической патологии, так и ВСД. Несмотря на то, что в данном возрасте формирование морфофункциональной организации вегетативной нервной системы в целом завершено, начавшиеся активные перестройки в системе нейрогуморальных механизмов саморегуляции еще не окончены. Существенно повышается активность подкорковых регуляторных центров, под влиянием выброса половых гормонов возрастает возбудимость нервной системы, страдают тормозные процессы, обеспечивающие оптимизацию работы нервных сетей. Временное развитие дезадаптации нервных и гуморальных механизмов в системе нейроэндокринных взаимодействий приводит к дестабилизации и в структуре корково-подкорковых отношений [1]. Дополнительное напряжение создают качественные изменения в социальной ситуации развития на данном возрастном этапе. Так, по результатам исследования студентов московских вузов 3-го года обучения [10], более половины респондентов имеют проявления тревоги средней и высокой степени тяжести. Также выявлено, что студенты используют менее конструктивные способы совладания со стрессом, нежели взрослые люди [3, 4, 7, 11]. В итоге, в связи с ослаблением контрольных функций коры больших полушарий страдает вся система произвольной регуляции психической деятельности и поведения [8], что может выражаться, в частности, повышенной возбудимостью, эмоциональной реактивностью и высоким уровнем тревоги. Известно, что формирование тревоги является результатом неспецифического возбуждения ЦНС, обусловленного, в свою очередь, целым рядом факторов. С одной стороны, значимую роль в развитии данного процесса играют названные внешние и внутренние анксиогенные факторы, с другой – изменение (возможно, нарушение) метаболических процессов, протекающих в самой центральной нервной системе, несостоятельность медиаторов торможения ЦНС, активность моноаминергических систем [6, 12, 13, 14]. В исследованиях последних лет показано, что в развитии указанных изменений значимая роль отводится свободнорадикальным процессам, в ходе которых в организме образуются высокоокислительные перекисные соединения, окисляющие белки и фосфолипиды клеточных мембран с нарушением их целостности, наряду с инактивацией клеточных ферментов. Антиоксидантная система, представленная в организме ферментами, отдельными белками, водо- и жирорастворимыми соединениями (глутатион, серосодержащие аминокислоты, полиамины, каротиноиды, нейропептиды, витамины групп А, В, С, Е и проч.), способна купировать процесс перекисного окисления путем разрушения молекул перекисей. Дефицит указанных соединений нарушает энергетику и метаболизм клетки, мембран, что в свою очередь усугубляет течение вегето-сосудистой дистонии. В данном исследовании дезадаптация, дистония (как психологическая, так и вегетативная) рассматривается как одно из промежуточных состояний здоровья человека от нормы до патологии [2, 5, 9], предболезнь, т.е. процесс, выходящий за пределы нормы, но не достигающий степени патологии.

На данный момент разработка подходов к коррекции психовегетативной дезадаптации с позиций этиопатогенетического подхода отражена во многих научных работах, однако до настоящего времени остается недостаточно раскрытым вопрос сравнительного анализа степени эффективности фармакологического, психокоррекционного и комплексного воздействий на динамику данного состояния у лиц юношеского возраста.

**Цель.** Провести сравнительный анализ степени эффективности фармакологической, психологической и комбинированной коррекции психологических дезадаптационных изменений у лиц с донозологическими проявлениями вегето-сосудистой дистонии, оценить характер выраженности данных изменений на фоне вмешательств, определить целесообразность проведения сочетанной коррекции нарушений адаптации.

**Материалы и методы.** В исследование включено 126 лиц женского пола. Критерии включения: наличие проявлений психологической и вегетативной дезадаптации, возраст 18-22 года (средний возраст – 19,2). Критерии исключения: тяжелая сопутствующая патология со стороны сердечно-сосудистой или нервной системы, требующая постоянной медикаментозной коррекции, психиатрическая патология, наличие противопоказаний к используемым методам коррекции. Испытуемые были рандомизированы в 3 группы (с учетом преобладания активности симпатического либо парасимпатического отдела вегетативной нервной системы), в которых параллельно проводилась коррекция выявленных нарушений: фармакотерапия метаболитическим препаратом глицин (аминоуксусная кислота) (медицинский научно-производственный комплекс «Биотики», Москва) в дозе 100 мг 2 р/сут., психологическая групповая и индивидуальная коррекция и сочетанное воздействие; длительность исследования составила 4 недели. Дизайн исследования представлял собой двойное открытое неинтервенционное когортное исследование в параллельных группах, рандомизированное по количественному и качественному составу. Скрининг осуществляли среди студентов II-V курсов среднеспециального образовательного учреждения. Оценка степени выраженности проявлений дезадаптационных нарушений проводилась до и после коррекционного курса.

Для выявления наличия и степени выраженности проявлений психологической дезадаптации применялся многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» Маклакова, Чермянина (1993 г.). Опросник принят в качестве стандартизированной методики и рекомендуется к использованию для решения задач профессионального психологического отбора, психологического сопровождения учебной и профессиональной деятельности. Данная методика предназначена для изучения адаптивных возможностей индивида на основе оценки некоторых психофизиологических и социально-психологических характеристик, отражающих интегральные особенности психического и социального развития, и имеет 4 структурных уровня, что позволяет получить информацию различного объема и характера. В настоящем исследовании были задействованы шкалы 2-го уровня, которые соответствуют шкалам опросника ДАН («Дезадаптационные нарушения»), предназначенного для выявления дезадаптационных нарушений, преимущественно астенических и психотических реакций и состояний; шкалы 3-го уровня, оценивающие степень поведенческой регуляции (ПР), коммуникативного потенциала (КП) и моральной нормативности (МН), и шкала 4-го уровня, характеризующая личностный адаптационный потенциал (ЛАП).

С целью выявления наличия у испытуемых нарушений вегетативной регуляции проводилась оценка исходного тонуса ВНС в стандартных условиях с помощью шкал визуализации жалоб и данных объективного исследования вегетативного статуса (коэффициента Хильденбрандта); оценка функционирования ВНС путем использования пробы Мартине-Кушелевского с дозированной физической нагрузкой.

**Результаты и обсуждение.** В соответствии с полученными данными 85,29% испытуемых имели низкие показатели личностного адаптационного потенциала (в среднем 69,66 сырых балла (с.б.)), отнесены к группе лиц со сниженными адаптационными способностями, обладающих признаками явных акцентуаций черт характера, высокой степенью конфликтности, склонностью к делинквентным поступкам; оставшиеся 14,71% испытуемых входили в группу удовлетворительной адаптации со средними показателями ЛАП (лица невысокой эмоциональной устойчивости с затрудненным процессом социализации). Низкие значения интегральной шкалы ДАН (в среднем 41,8 с.б.) отмечались у 55,9% испытуемых (выраженные дезадаптационные нарушения), у 44,1% выраженность проявлений нарушений дезадаптации находилась на среднем уровне.

По итогам оценки функционирования ВНС получены следующие результаты: величина расчетного коэффициента Хильденбрандта в исследуемых когортах в среднем составила 4,3; 4,6 и 4,2 балла, что свидетельствует о нормальных межсистемных взаимоотношениях. Тем не менее, 100% испытуемых при расспросе отмечали ряд субъективных жалоб (наличие ухудшения самочувствия при смене погоды; плохая переносимость холода и высоких температур, душных помещений; лабильность АД; лабильность сердечного ритма; наличие

повышенной тревожности, раздражительности, гневливости, несдержанности, чувства беспокойства, страха, резкие смены настроения, астения и др.), что является указанием на наличие вегетативной дисфункции на донологическом уровне.

На фоне проводимой коррекции, по результатам использования многоуровневого опросника «Адаптивность», получены следующие данные (табл. 1).

Таблица 1

**Динамика показателей, характеризующих  
уровень ЛАП и ДАН, по отношению к первоначальным величинам  
(на фоне фармакологической, психологической и сочетанной коррекции) (M±SD)**

Показатель	Группа фармакологической коррекции (n=42)			Группа психологической коррекции (n=42)			Группа комплексной коррекции (n=42)		
	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %
Личностный адаптационный потенциал (ЛАП)	65,00 ±15,4 4	54,00 ±16,2 7	16,9	69,50 ±19,9 3	58,00 ±20,2 1	16,5	93,00 ±27,2 5	54,00 ±22,9 9	41,9
Деадаптационные нарушения (ДАН)	38,50 ±6,11	34,00 ±5,82	11,7	35,00 ±6,71	31,00 ±5,71	11,4	41,00 ±6,20	34,00 ±6,05	17,1
p<0,05									

Оценивая динамику показателей, характеризующих уровень личностного адаптационного потенциала и уже существующих деадаптационных нарушений (по отношению к первоначальным величинам) на фоне фармакологической, психологической и сочетанной коррекции, можно говорить о явном преобладании эффективности комплексного воздействия в обоих случаях. Так, показатель ЛАП демонстрирует прирост значения на 41,9%, против 16,9 и 16,5% в группах фармако- и психокоррекции соответственно. Показатель ДАН подвергается модификации на 17,1%, на фоне динамики в параллельных группах 11,7 и 11,4%. В данном случае наименее эффективным оказался психокоррекционный подход. Полученные данные указывают на то, что степень нарастания личностного адаптационного потенциала значительно превышает степень коррекции уже существующих деадаптационных нарушений; это явление наиболее ярко выражено в группе испытуемых, получавших комплексную терапию (психокоррекционное воздействие и прием метаболического препарата). Эффективность сочетанного воздействия более чем в два раза превышает эффективность немедикаментозного влияния и фармакотерапии, применявшихся изолированно.

Помимо интегративной оценки, показатели «Личностный адаптационный потенциал» и «Деадаптационные нарушения» анализировались на основании иерархических подшкал, таких как «Моральная нормативность» (МН), «Коммуникативный потенциал» (КП), «Поведенческая регуляция» (ПР), «Астенические реакции и состояния» (АС) и «Психотические реакции и состояния» (ПС).

Максимально изменяется показатель ПР на фоне комплексного воздействия – прирост 50,8% по отношению к первоначальному значению; для сравнения в группах фармакологического и психологического воздействия степень модификации данного показателя составила 27,9 и 5,6% соответственно. Минимальная динамика в группе психокоррекции у показателей АС и ПС – 5,3% и 18,6%. Это можно объяснить тем, что именно значения по данным шкалам формируют интегральный показатель ДАН. Полученные данные коррелируют с данными при анализе генеральной шкалы «Деадаптационные нарушения». Заслуживает внимания тот факт, что более эффективная положительная динамика по подшкалам КП и МН наблюдается при использовании психологического воздействия по сравнению с фармакологическим (21,2%, 20,0% и 11,4%, 18,2%); однако наилучший результат достигается в группе комбинированной психофармакологической коррекции – 28,6% и 31,8%.

Таблица 2

**Динамика показателей вспомогательных шкал  
в структуре ЛАП и ДАН по отношению к первоначальным величинам  
(на фоне фармакологической, психологической и сочетанной коррекции) (M±SD)**

Показатель	Группа фармакологической коррекции (n=42)			Группа психологической коррекции (n=42)			Группа комплексной коррекции (n=42)		
	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %	до коррекции, с.б.	после коррекции, с.б.	динамика, %
Поведенческая регуляция (ПР)	43,00 ±15,67	31,00 ± 16,50	27,9	36,00 ±13,2 5	34,00 ±12,9 5	5,6	63,00 ±22,3 0	31,00 ±18,2 5	50,8
Коммуникативный потенциал (КП)	17,50 ±5,33	15,50 ±4,98	11,4	16,50 ±4,60	13,00 ±3,75	21,2	14,00 ±4,21	10,00 ±4,61	28,6
Моральная нормативность (МН)	11,00 ±3,49	9,00± 3,53	18,2	10,00 ±2,73	8,00± 2,76	20,0	11,00 ±2,70	7,50± 11,98	31,8
Астенические состояния (АС)	21,00 ±3,14	18,00 ±3,14	14,3	19,00 ±3,46	18,00 ±3,16	5,3	22,00 ±4,06	18,00 ±3,44	18,2
Психотические состояния (ПС)	19,00 ±4,28	15,00 ±3,79	21,1	16,00 ±6,90	13,00 ±3,33	18,8	19,00 ±3,43	15,00 ±2,96	21,6
p<0,05									

Четко прослеживается положительная динамика во всех трех группах, хотя более выраженные эффекты демонстрируются при использовании метаболического препарата в комплексе с психотерапевтическим воздействием. Максимальной положительной трансформации подвергается показатель, отражающий степень поведенческой регуляции – на фоне фармакотерапии и в группе комбинированного воздействия (27,9% и 50,8% по отношению к исходному значению соответственно).

**Выводы.** По результатам исследования выявлена достаточная эффективность как фармакологических, так и немедикаментозных подходов к коррекции психологической дезадаптации у лиц 18-22 лет с донозологическими проявлениями вегетативного дисбаланса. Однако максимальная эффективность вмешательства по поводу как психологической дезадаптации в целом, так и её компонентов наблюдается при использовании комплексного, психофармакологического, воздействия. При выявлении нарушений психической адаптации степень изменения личностного адаптационного потенциала превалирует над степенью коррекции уже существующих дезадаптационных нарушений (16,9% и 11,7% в группе фармакотерапии, 16,5% и 11,4% в группе немедикаментозного воздействия и 41,9% и 17,1% в случае применения комплексной, психофармакологической, коррекции соответственно), что может свидетельствовать о более высокой эффективности выбранных методов коррекции на ранних, донозологических стадиях нарушения адаптации. Показатели, отражающие степень выраженности коммуникативного потенциала и уровня моральной нормативности испытуемых, динамичнее корректируются на фоне психологического (21,2% и 20,0%), чем фармакологического (11,4% и 18,2%) влияния.

**Литература**

1. Аверко, Н.Н. Функциональная сердечно-сосудистая патология / Н.Н. Аверко // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2010. – № 2. – С. 62-67.



2. Александровский, Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация / Ю.А. Александровский. – М. : Медицина, 1976. – 272 с.
3. Гаранян, Н.Г. Предэкзаменационный стресс и эмоциональная дезадаптация у студентов младших курсов / Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, Я.Г. Евдокимова, М.В. Москова, В.Ф. Войцех, Г.И. Семикин // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – № 2.
4. Евдокимова, Я.Г. Интерперсональные факторы эмоциональной дезадаптации студентов : дис. ... канд. психол. наук / Я.Г. Евдокимова. – М., 2008.
5. Каган, В.Е. Психогенные формы школьной дезадаптации / В.Е. Каган // Вопросы психологии. – 1984. – №4. – С. 89-95.
6. Козловский, В.Л. От патогенеза тревоги к применению анксиолитиков / В.Л. Козловский // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2002. – Т. 4, № 2. – С. 51-54.
7. Крюкова, Т.Л. Психология совладающего поведения : монография / Т.Л. Крюкова. – Кострома, 2004.
8. Кучма, В.Р. Подросток / В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, К.Э. Павлович // Физиолого-гигиенические и психосоциальные основы обучения и воспитания. – М. : МИОО, 2004. – 279 с.
9. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко // Речь. – 2010. – 256 с.
10. Мороденко, Е.В. Социально-психологическая адаптация и дезадаптация в процессе социализации личности / Е.В. Мороденко // Вестник ТГПУ. – 2009. – №8 (86). – С. 108-111.
11. Москова, М.В. Личностные факторы эмоциональной дезадаптации студентов : автореф. дис. ... канд. психол. наук / М.В. Москова. – М., 2008.
12. Costall, B. Serotonin and psychiatric disorders / B. Costall, R.J. Naylor // A key to new therapeutic approaches. *Arzneimittelforschung*. – 1992 Feb. – № 42(2A). – P. 246-249. Review.
13. Fail, S. The neurochemistry of anxiety / S. Fail ed. by G. D. Burrows, T.R. Norman, B. Davies // *Drugs in psychiatry*. – Vol. 2. Antianxiety agents. – 1984. – P. 13-33.
14. Lippa, A.S. Molecular substrates of anxiety: clues from the heterogeneity receptors / A.S. Lippa, L.R. Meyerson, B. Beer // *Life Science*. – 1982. – № 31 (14). – P. 1409-1417.

## **TO THE QUESTION OF EFFECTIVNESS OF COMBINED CORRECTION OF PSYCHOLOGICAL MALADJUSTMENT DISPLAYS IN PEOPLE OF 18-22 WITH PRENOSOLOGICAL MANIFESTATIONS OF AUTONOMIC DYSREGULATION**

**O.V. SMOLNYAKOVA**  
**S.I. KORNEEVA**  
**N.G. FILIPPENKO**

*Kursk State Medical University*

*e-mail: 1054@list.ru*

The article describes the effectiveness of pharmacological, non-drug and combined approaches in correcting symptoms of psychological maladjustment in young people showing signs of prenosological appearance of a violation of autonomic regulation.

Keywords: psychological maladjustment, autonomic dysregulation, glycine, psychological adjustment, adolescence, sympathicotony, vagotonic.