

# ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

## Киличева Т.А.

*Киличева Тухтагул Абдуллаевна - ассистент,  
кафедра Пропаганды детских болезней,  
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,  
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

**Аннотация:** первый психотический эпизод при шизофрении является этапом болезни, когда происходит актуализация наиболее выраженных клинических проявлений процесса, обусловленного эндогенными нейробиологическими изменениями. В связи с этим особый интерес представляет клиника болезни на догоспитальном этапе ее течения. В данном исследовании представлена клиника заболевания на разных её периодах в период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.

**Ключевые слова:** туберкулез, психотическое расстройство, первый психотический эпизод, догоспитальный этап, психопатологические симптомы, бред, кататония, автоматизмы.

## EMOTIONAL DISORDERS OF THE PREHOSPITAL STAGE IN SICK CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

### Kilicheva T.A.

*Kilicheva Tukhtagul Abdullaevna - Assistant,  
DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF CHILDREN'S DISEASES,  
URGENCH BRANCH OF TASHKENT MEDICAL ACADEMY,  
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

**Abstract:** the first psychotic episode in schizophrenia is a stage of the disease when the most pronounced clinical manifestations of the process due to endogenous neurobiological changes are actualized. In this regard, the clinic of the disease at the pre-hospital stage of its course is of particular interest. This study presents the clinical picture of the disease at different periods during the coronavirus pandemic (COVID-19).

**Keywords:** tuberculosis, psychotic disorder, first psychotic episode, prehospital stage, psychopathological symptoms, hallucinations, affect, delusion, catatonia, automatism.

УДК 578.834.1:616.24.-002.6

**Актуальность:** раннее выявление психических расстройств способствует более благоприятному прогнозу, как в клиническом, так и в социальных аспектах и, в конечном итоге, является ресурсосберегающим. Кроме того, первые психотические эпизоды сопровождаются нейротоксическим эффектом, приводящим к усилению нейрокогнитивного дефицита и ряду тонких морфологических изменений головного мозга [1]. Цель исследования. Изучение психопатологических особенностей на догоспитальном этапе у пациентов, с первым психотическим эпизодом на фоне пандемии COVID-19.

Материалы и методы исследования – были проанализированы 30 историй болезни пациентов. Из них 47% (14 чел.), шизофрения параноидная 53% (16 чел.). Результаты и их обсуждение. Вся выявленная психопатологическая симптоматика обследованных была разделена на 2 группы. В 1 группу вошли симптомы преморбидного периода, такие как: детские страхи - 30% (9 чел.), потеря прежних интересов - 13% (4 чел.), психопатоподобное поведение - 26% (8 чел.), «философская интоксикация» - 13% (4 чел.), повышенная склонность к фантазированию - 10% (3 чел.), расстройства влечений - 6% (2 чел.), двигательные и речевые стереотипии - 3% (1 чел.), дисморфомания / фобия - 6% (2 чел.). В остальных случаях (40%-12 чел.) в анамнезе не были обнаружены какие-либо психопатологические проявления, кроме периодически возникающих колебаний эффективности и соответствующих им повышенной склонности к общению или уединению [2]. Вторая группа симптомов явно свидетельствовала об остроте процесса, куда наряду со структурными нарушениями мышления, вошли галлюцинации - 66% (20 чел.), в том числе вербальные псевдогаллюцинации императивного характера - 35% (7 чел.), комментирующего - 15% (3 чел.), антагонистического - 10% (2 чел.), угрожающего - 25% (5 чел.), а также вербальные псевдогаллюцинации «неизвестного» содержания - 15% (3 чел.). Бредовые идеи были обнаружены у 21 человека, в том числе бред преследования – 62% (13 чел.), ипохондрический – 14% (3 чел.), величия – 9% (2 чел.), воздействия (67) 28% (6 чел.), предсказательский – 14% (3 чел.), греховности – 5% (1 чел.), особого значения – 9% (2 чел.), сутяжничества – 5% (1 чел.). Идеаторные и двигательные автоматизмы были у 43% (13 чел.) и 16% (5 чел.) соответственно. Симптомы кататонии у 16% (5 чел.) и явления недоступности у 13% (4 чел.). У 6% (2 чел.) из общего количества, отмечались бредовые идеи перкуторного характера с вовлечением в фабулу бреда новой коронавирусной инфекции [3]. Таким образом, несмотря на яркий дебют у 100% больных шизофренией, лишь у 60% из них в преморбиде выявлялась характерная психопатологическая симптоматика. Что свидетельствует о том, что течение преморбидного периода у

больных шизофренического спектра протекает совершенно на других (функциональном, энергетическом, нейробиологическом и т.д.) уровнях[4]. Условия пандемии COVID-19 не оказали значительного влияния на содержание психопродуктивной симптоматики пациентов[5]. Предотвратить появление суицидоопасных состояний у подростков. Предлагаем рассмотреть особенности психоэмоционального развития детей в подростковом возрасте, факторы, которые заставляют подростков и их родителей обращаться за помощью, а также направления работы с подобными обращениями. Наступает момент, когда с еще недавно послушными детьми становится невозможно договориться, и это объяснимо: ребенок вступает в противоречивый возраст, когда детство подходит к концу, а взрослая самостоятельность еще не наступила. Подростку хочется независимости и возможностей взрослого, но при этом он продолжает рассчитывать на снисходительность к себе, как к ребёнку. А в реальности всё наоборот: с него требуют, как со взрослого, а ограничивают, как ребёнка. Почти все «неудобные» для окружающих реакции подростков объясняются этим противоречием[6]. Главная особенность подросткового периода - резкие, качественные изменения, затрагивающие все стороны развития ребенка. Подростки совершенно по-другому начинают осмысливать свои действия, поступки, слова, задумываться над тем, что раньше для них не имело большого значения или не интересовало. Важный фактор психического развития в подростковом возрасте – общение со сверстниками, которое является ведущей деятельности этого периода. Стремление подростка утвердить свое положение среди сверстников, сопровождается повышенной конформностью к ценностям и нормам группы сверстников. Именно проблемы и противоречия, возникающие при установлении контактов в своей референтной группе, являются наиболее частой причиной обращения подростков на «Телефон Доверия». Кроме того, традиционно, подростковый возраст рассматривается как период отделения (сепарации) от взрослых. Ярко выражены не только стремление противопоставить себя взрослым, отстаивать свою независимость и права, но и ожидание от взрослых помощи, защиты и поддержки, доверие к ним, ожидание их одобрения и оценок. Значимость взрослого отчетливо проявляется в том, что для подростка существенна не столько сама по себе возможность самостоятельно распорядиться собой, сколько признание этой возможности окружающими его взрослыми, а так же принципиального равенства его прав с правами взрослого человека. Если подросток этого не чувствует, то у него возникает «реакция протеста», перерастающая, как правило, в открытый конфликт. Такая ситуация приводит к обращениям на «Телефон Доверия» как самих детей, так и, не всегда понимающих что происходит, родителей. Наибольшей «трудностью» взросления, как для подростков, так и для их родителей является подростковый кризис. Это «ломка», резкая смена всей системы переживаний подростка, ее структуры и содержания. Даже для здоровых подростков в этот период характерны: неустойчивость настроения, физического состояния и самочувствия, противоречивость побуждения, ранимость, депрессивные переживания. Часто встречается у подростков «аффект неадекватности». Так называют эмоциональную реакцию большой силы по самому незначительному поводу. Такое поведение связано с противоречием между низкой самооценкой подростка и высоким уровнем притязания. Кроме того, в подростковом возрасте появляется и первый негативный опыт предательства друзей. Обсуждение негативного опыта и его последствий очень характерно для обращений подростков на «Телефон Доверия». Ведь подобные темы сложно поднять в разговоре с родителями. По мнению А.А. Мещерякова, «экзистенциальные и личностные проблемы подростка одно из главных направлений работы в области телефонного консультирования». Основная цель консультирования подростков при обращении их на «Телефон Доверия» – оказание им содействия в процессе взросления, помощь в изучении своих чувств и мыслей, принятии и оценке их собственных решений. Такая цель отвечает широкому кругу проблем подросткового возраста (детско-родительские конфликты, чувство неполноценности подростка, борьба за личный и социальный статус, проблемы интимности и сексуальных отношений, проблемы саморазвития и самопознания и т.п.). Задачами консультирования при работе с такими запросами являются взаимосвязанные процессы: информирование, помощь в анализе возникшей ситуации, поиск путей решения проблемы. Когда подростки по какой-либо причине не могут напрямую поговорить о своей проблеме с родителями или другими близкими людьми, они обращаются на «Телефон Доверия» Проблемы, заявляемые подростками при обращении за дистанционным консультированием. Большая часть из отмеченных проблем вызывают у детей и подростков острую реакцию на стрессовую ситуацию, приводя к развитию различных кризисных состояний. Это может проявляться в форме приходящих состояний психического напряжения, замкнутости, агрессивности, пассивности или эмоциональных расстройств. Так же высока вероятность появления у подростка суицидоопасных реакций. Учитывая особенности психоэмоционального развития в подростковом периоде, любая, даже самая незначительная, стрессовая ситуация, многократно увеличивает риск совершения подростком суицида. Душевное здоровье ребенка закладывается в семье, а родители, как «значимые взрослые», своим поведением формируют установки, которым будет следовать ребенок в своей дальнейшей жизни.

#### *Список литературы / References*

1. Волкова И.П. Первый психотический эпизод: клиничко-катамнестическое исследование [Текст] / И.П. Волкова // Социальная и клиническая психиатрия. – Москва, 2011. -Том 21, выпуск №4.- С.90-92.
2. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. План действий на 2013-2020г.г. - Женева, 2014. – 114 с.

3. Всемирная организация здравоохранения. Вступительное слово Генерального директора на пресс - брифинге по COVID 19. 11.03.2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document /cons\\_doc\\_LAW\\_351160/](http://www.consultant.ru/document /cons_doc_LAW_351160/). (дата обращения: 15.06.2020).
4. Информационно-аналитический сборник «Пандемия COVID-19»/
5. Биология и экономика // Специальный выпуск. – ВИНТИ, Москва, 2020.- 455с.
6. *Портнов А.А.* Общая психопатология. - Медицина, 2004. -324 с.
7. *Аршинова В.В, Бедина И.А., Брюн Е.А., и др* Методические рекомендации по профилактике злоупотребления таблеток и связанных с ним заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и её последствий. Москва - 2020.- 212 с.