



CENTRAL ASIAN JOURNAL OF LITERATURE, PHILOSOPHY AND CULTURE

eISSN: 2660-6828 | Volume: 03 Issue: 12 Dec 2022
<https://cajlp.centralasianstudies.org>

Клинико-Динамические Особенности Пограничных Нарушений В Подростковом Возрасте

Шодиева Ф. Б

Бухарский государственный медицинский институт

Received 18th Oct 2022, Accepted 19th Nov 2022, Online 21st Dec 2022

АННОТАЦИЯ

При анализе психических заболеваний у лиц разного возраста выделяют пограничные психические расстройства у подростков по клиническим признакам. Начало психических расстройств в подростковом возрасте – приводит к быстрому развитию патологических симптомов заболевания. Сегодня в нашей клинической практике распространены следующие пограничные психические заболевания: особенности личности, неврозы (обсессивно-компульсивное расстройство), реактивная депрессия. Когда эти заболевания становятся хроническими, они снижают трудоспособность и уровень жизни. Современные подходы к лечению пограничных психических заболеваний основаны на сбалансированном использовании психотерапии, психофармакологических средств.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Подросток, невроз, преморбид, тревога, депрессия, истерическая реакция.

Введение: Подростковый возраст (10-19 лет, ВОЗ) - это специфический период развития личности. Различные физические, эмоциональные и социальные изменения, в том числе негативные семейные условия, жестокое обращение и насилие, могут повысить уязвимость психического здоровья подростков. Улучшение психологического здоровья подростков и защита их от серьезных потрясений и факторов риска, которые могут повлиять на их шансы на успешное развитие, важны для их подросткового благополучия и физического и психического здоровья взрослых [1]. В общей практике больные с пограничными психическими расстройствами чаще поддаются диагностике и лечению, что требует от врача соответствующей подготовки и глубоких профессиональных знаний. Современное рациональное лечение пограничных психических расстройств требует глубоких знаний в области психотерапии и психофармакотерапии [1]. Ибн Сина в своем труде «Законы медицины» дал ценные сведения о строении человеческого организма, физиологических процессах в нем и непосредственно связанных с ними психических факторах, их влиянии на организм человека. В области психологии психические особенности ребенка, его развитие и отставание в развитии давно признаны психологами одной из проблем, заставляющих людей волноваться, правильно наблюдать. Ряд социальных и биологических факторов, таких как правильно организованное воспитание, характер семьи и ее членов, социальные группы, в которых общается ребенок, выбранная им профессия, совершенствование внутренних психических способностей ребенка, формирование личности,

самосознания и отношения к окружающим, безусловно, сказывается на интеллектуальном развитии [2]. Критерии для обращения к психиатру у больных с пограничным психическим расстройством: утомляемость от жалоб, стойкие перепады настроения в течение длительного периода времени, бессонница, низкая самооценка, дефицит внимания, нервозность, тревога, чувство безысходности. Вегетативные (соматизированные) расстройства, усугубляемые средовым стрессом, включают, например, тяжесть и боль в груди, дисфункцию желудочно-кишечного тракта (запоры, диарею, диспепсию), повышенную потливость, головокружение, головную боль, эректильную дисфункцию и подобные вегетативные расстройства. Неудовлетворенность социальными и профессиональными конфликтами проявляется у больного с нарушением общения в семье и обществе. Хорошие результаты достигаются при своевременной диагностике и правильном лечении. Прогноз лечения пограничного психического заболевания всегда положительный, как и готовность квалифицированного психиатра и больного прийти на помощь [3]. Для пациентов с пограничными психическими заболеваниями характерна эмоциональная неустойчивость. Эмоциональные изменения происходят быстро и легко. Пациентам часто бывает трудно вернуться в эмоционально стабильное состояние. К ним часто относятся гнев, паника и отчаяние. Пациенты с пограничными психическими заболеваниями составляют 10 % амбулаторных пациентов, а госпитализированные психиатрические пациенты — 20 % [5]. Хотя декомпенсация личности в развитых странах является одним из наиболее часто обсуждаемых психических заболеваний в научной литературе, большинству психиатров трудно ее распознать. Это связано с клиническим полиморфизмом заболевания и регрессивной динамикой психических расстройств [6, 7]. Современное понимание психических заболеваний подчеркивает важность разработки комплексных лечебных мероприятий для решения проблем психического здоровья детей и подростков с учетом их многогранных клинических критериев. Это, в свою очередь, будет связано с развитием многих профессиональных направлений. По данным Всемирной организации здравоохранения, для дальнейшего улучшения показателей психического здоровья приоритетом медицины является монопрофессионализм, качественная психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация на основе модели личностной направленности, широкое использование и применение психологических методов [8]. Поведенческие расстройства включают поведенческие расстройства, которые являются легкими, исчезли формы психических расстройств, находящиеся вблизи условной границы между психическим здоровьем и тяжелой недостаточностью. Спектр таких нарушений очень широк. Среди случаев отклонений от нормы в целом выделяют психогенез, острые травматические расстройства и отклонения психосексуального развития без острых психопатоподобных расстройств. Психогенез – психическое расстройство, возникающее под влиянием психической травмы, развивающееся на основе особенностей нервной системы и личностных качеств. По своему составу он подразделяется на реактивные состояния, неврозы и расстройства личности. Наиболее распространенными формами реактивных состояний являются расстройства настроения. Такие люди склонны к сильному возбуждению или не в состоянии совладать с равнодушием. Депрессия известна на протяжении сотен лет как форма болезненного перехода в психике человека. Древние греки объясняли происхождение депрессии отравлением черной желчью. Это отражено в его старом названии — меланхолик, «черная желчь». Невротическая депрессия принципиально отличается от эндогенной депрессии пропорциональными причинами и симптомами невротического развития, при которой эндогенная или биологическая депрессия представляет собой глубокую первичную болезненную депрессию настроения. Невротическая депрессия проявляется аффективно под влиянием того или иного психогенного события. Редко сопровождается жизненным горем и депрессией, но чаще грустью или страхом, различными тревогами, жалостью к себе и своей

семье, эмоциональной неустойчивостью, плаксивостью, снижением умственной и физической активности [9]. По статистике, психастенизм, характерны трудности с адаптацией в новом обществе, обсессивно-компульсивное мышление и преморбидное развитие. Нарушения поведения возникают на почве негативных воздействий окружающей среды и эмоциональной лабильности. В результате в поведении подростков нарушаются агрессия, ссоры, непослушание, протестные реакции и межличностные отношения. Гиперкинетические расстройства поведения, смешанное поведение и эмоциональные расстройства выявлены у 1,6% из 3,1% школьников-подростков. Такие подростки склонны к правонарушениям и асоциальному окружению. Характерны также сенсорные расстройства и истерические расстройства. Этим подросткам свойственны нервозность, раздражительность, мстительность, неустойчивость интересов, импульсивность и отсутствие самообладания. Подростки этой группы жалуются на повышенную утомляемость, нервозность, сильный плач, бессонница и повторяющиеся головные боли. Эти демонстрации носят эпизодический характер и возникают вследствие стойких эмоциональных изменений. С учетом этого определяются нозологические формы заболевания. [10]. У подростков до 18 лет выявляют нозологические типы невротических расстройств, на долю которых приходится половина пограничных психических заболеваний, в том числе дезадаптивные расстройства (22,1%), неврастении (9,6%) и соматоформные расстройства (8,7%). На клинические испытания приходится 30,1% пограничных психических заболеваний, при этом у каждого третьего пациента возникают суицидальные мысли (35,7%). Происхождение этих психопатологических заболеваний тесно связано с демографическим и этническим статусом человека (возраст, место жительства, этнокультурная принадлежность). При определении патогенеза пограничного психического заболевания применяют многоэтапный статистический анализ (78. 66%) выявили пять основных факторов: этнокультурная разобщенность личности (31,7%), непостоянство в составе семьи (18,7%), влияние среды (9,7%), расстройства рационального мышления (9,3%) и религиозно-этническая индифферентность (9,2%). [одиннадцать]. К ним относятся разнообразные психопатические формы поведения: параноидная, шизоидная, эмоциональная лабильность, ананкасты и другие. Для таких больных характерен набор личностных черт, сформированный на основе врожденной или преждевременной недостаточности нервной системы и вредных воздействий окружающей среды. Основные клинические проявления патологии черт личности связаны с нарушениями чувствительности, бессонницей, патологическими реакциями, декомпенсацией черт личности. Согласно критериям ИКТ-10, Под патологией черт личности понимается специфическое расстройство личности, почти всегда сопровождающееся значительной дисгармонией личностных установок и поведения, нарушением личностной и социальной адаптации, личностной и социальной фрагментацией. [11, 12]. Пограничное психическое заболевание проявляется в виде самокомпенсации в раннем возрасте, что приводит к нарушениям поведения, грубым расстройствам поведения и стойкому социальному дискомфорту. Развитие пограничного психического заболевания зависит от: негативного образа жизни, частых семейных конфликтов, плохой стратегии обучения, физических недостатков, соматического заболевания и плохого воспитания. Декомпенсация личностных качеств характеризуется своей пластичностью, имеющей лучший прогноз при изменении условий жизни. Не все пациенты с расстройством личности обращаются к психиатру, с которыми мы часто сталкиваемся в состоянии декомпенсации болезни или при медицинском освидетельствовании преступного деяния. По этим причинам трудно определить распространенность патологии личностных черт. Распространенность расстройства личности составляет в среднем от 5 до 10 на 1000 населения. По статистике заболевание чаще встречается у мальчиков, чем у девочек [13, 14]. В целях ранней диагностики и лечения пограничных психических заболеваний рекомендуется участие врача-

психиатра в профилактических осмотрах в образовательных учреждениях, в ходе которых выявляются первые признаки и группы риска психических заболеваний. Соответственно, на основании специального обследования определяют степень заболеваемости и разрабатывают лечебные мероприятия [15]. Подростковый возраст характеризуется резкими изменениями в поведении, которые легко обнаружить, наблюдая за каждым подростком со стороны. Исходя из взглядов психологов, следует отметить, что существует два вида воспитательного воздействия на формирование личности подростка: социальные и биологические факторы. К социальным факторам относятся: переход в общеобразовательную школу и связанные с этим изменения в учебной деятельности, общении с учащимися и учителями; роль подростка в семье также изменится в результате более самостоятельной и практической работы; они начинают доверять ему все больше и больше по мере роста его физических и умственных способностей. К биологическим факторам относятся: начало полового созревания, а также физическое развитие всех органов [16]. Принято считать, что женщины более склонны к депрессивным расстройствам, чем мужчины. Анализ клинико-динамических наблюдений за подростками 13–19 лет показал, что девочки более склонны к депрессии. Мальчики чаще подвергаются воздействию антисоциальной среды. Согласно классификации, разработанной Американской психиатрической ассоциацией, отклонения в поведении человека, социальная дезадаптация, то есть люди с пограничной психической патологией, чаще встречаются в подростковом или раннем взрослом возрасте. Их патохарактерологические свойства сохраняются длительное время, поэтому такие больные не могут адаптироваться к требованиям общества. Исследования показывают, что 10% больных, находящихся под наблюдением в психиатрических лечебных учреждениях, и 20% госпитализированных больных имеют больных с пограничной психической патологией. За последние 10 лет пограничные психические заболевания у женщин наблюдались в 3 раза чаще, чем у мужчин [18]. Согласно литературе, Рост пограничных психических расстройств среди людей всех возрастов, особенно подростков, остается актуальной проблемой современной медицины. Однако выявление пограничных психических заболеваний у старшеклассников изучалось на основании данных официальной статистики. Большое значение имеет раннее выявление клинических проявлений пограничного психического заболевания в детском и подростковом возрасте и своевременное оказание психиатрической помощи. Экопатогенные, макро- и микросоциальные факторы, биологические и психологические факторы влияют на психическое становление подрастающего поколения [11, 13, 18, 19]. Наиболее частыми случаями пограничных психических расстройств являются: расстройства, характерные для соматических заболеваний. Психогенный фактор и конституциональные особенности человека имеют значение для декомпенсации пограничных психических расстройств. [17]. Связь между поведенческими и психическими факторами имеет значительный вес в диагностических критериях патохарактерологических реакций. При этом стрессированный (акцентированный) человек более склонен к патологическим реакциям. Согласно критериям ICT-10, эти расстройства классифицируются как черты личности. Патология черт личности чаще встречается в подростковом возрасте, чаще встречается у мужчин, чем у женщин. Отличие патологии личности от других психических заболеваний состоит в том, что не наблюдаются острые психопатологические расстройства, идеи искушения, галлюцинации, психические расстройства. Человеку трудно примириться с окружающим его сообществом и он не может приспособиться к требованиям общества. Важную роль в предупреждении этих заболеваний играет правильная организация мероприятий психопрофилактики и психотерапии. Это, в свою очередь, улучшает быт, трудовую деятельность, общение с людьми и адаптацию подростка к новым формам обучения.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. A.B. Smulevich. Borderline mental pathology in general medical practice. M. 2000.
2. A. Nurmatov. Bolaning shahs sifatida shakllanishidagi airim psychologist muammolar. Zamonaviy ta'lim, magazine 2015.
3. Nazarova, F., & Hudaikulova, N. (2019). Healthy generation-the basis of a healthy family. Scientific Bulletin of Namangan State University, 1(7), 69-73.
4. Nazarova, F. I. (2022). ABU ALI IBN SINONING SOG'LOM TURMUSH TARZINI SHAKILANIRISHI HAQIDA. Scientific progress, 3(1), 1137-1142.
5. Ilhomovna, N. F. (2022). Negative Impact of Seizures on Quality of Life. Miasto Przyszłości, 24, 120-122.
6. Ilhomovna, F. N. (2022). LATE SEIZURES AND CONSEQUENCES OF EPILEPSY IN YOUNG CHILDREN. *Conferencea*, 219-223.
7. Ilhomovna, F. N. (2022). RESPONSIBILITY OF PARENTS BEFORE THE OFFSPRING. *Conferencea*, 441-446.
8. Nazarova, F. (2022). Qaridoshlar orasidagi ofat. Scientific progress, 3(1), 663-669.
9. Lhomovna, N. F. (2022). DORIVOR O'SIMLIKLARNING O'ZBEKISTONDAGI AHAMIYATI. BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI, 507-512.
10. Назарова, Ф. И. (2022). БУХОРО ВИЛЮЯТИ ШАРОИТИДА ИНГИЧКА ТОЛАЛИ ҒЎЗА НАВЛАРИНИ ЯРАТИШ-ДАВР ТАЛАБИ. BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI, 2(2), 92-94.
11. Nazarova, F. I. (2022). SOG'LOM FARZAND OILA QUVONCHI. Scientific progress, 3(2), 1010-1015.
12. NAZAROVA, F. (2022). CREATION OF FINE-FIBER COTTON VARIETIES IN THE CONDITIONS OF THE BUKHARA REGION. International Journal of Philosophical Studies and Social Sciences, 2(2), 50-54.
13. Nazarov, A. I. (2022). CONSEQUENCES OF SEIZURES AND EPILEPSY IN CHILDREN. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(02), 483-489.
14. Nazarov, A. I. (2022). ATROF-MUHITNING INSON SALOMATLIGIGA TA'SIRI. *Scientific progress*, 3(1), 881-885.
15. Ilxomovich, N. A. (2022). CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF COVID-19 DISEASE IN CHILDREN. BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI, 2(9), 182-186.

16. Назаров, А. И. (2022). АУТИЗМ КАСАЛЛИКИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА ВА ДАВОЛАШДА ДАВО ЧОРАЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ ВА ДАВО САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ. *Scientific progress*, 3(1), 1143-1152.
17. Nazarov, A. (2021). CHALLENGES TO UZBEKISTAN'S SECURE AND STABLE POLITICAL DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF GLOBALIZATION. *Journal on International Social Science*, 1(1), 26-31.
18. Назаров, А. И. (2022). COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ. *Scientific progress*, 3(2), 1026-1031.
19. Жамол Камол. Сайланма. Олти жилдлик. I жилд. Аср билан видолашув. –Тошкент: Ғ.Ғулом номидаги нашриёт-матбаа уйи, 2018. –Б. 265.
20. Nazarova, D. (2019). THE INTERPRETATION OF EDUCATIONAL IDEAS IN THE POEMS OF JAMAL KAMAL. *Theoretical & Applied Science*, (11), 136-138.
21. Nazarova D.I. The foundation of Kamol Jamol's poems is pain// Conference of Management of Islamic Education Leadership In The Era of Revolution.- 2020.- №6.– P. 1 – 3
22. Nazarova D.I. Feelings of lyric heroes in Kamol Jamol's work// Conference of Management of Islamic Education Leadership In The Era of Revolution.– 2020.- №6.– P. 1 - 3.
23. Quvvatova, D., & Nazarova, D. I. (2020). The rubai genre in the works of Jamal Kamal. *The American Journal of Social Science and Education Innovations*, (9), 346-352.
24. Dildora, N. (2021). Genre Features o.\
25. Nazarova, D. (2019). Literary Motives of Sufizm and Spiritual, Moral Ideas in the Lyrics of Jamal Kamal. *International Journal of Recent Technology and Engineering (IJRTE)* ISSN: 2277-3878, Volume- 8. Issue, 3(October 2019), 223.
26. Nazarova, D. (2019). POETRY OF JAMAL KAMOL. *Scientific Bulletin of Namangan State University*, 1(7), 186-189.
27. Назарова, Д. & Зойирова, Д. А. (2022). ЖАМОЛ КАМОЛ ДОСТОНЛАРИНИНГ БАДИИЙ ҚУРИЛИШИ. *Scientific progress*, 3(1), 934-944.
28. Nazarova, D. I. (2020). Jamol Kamolning Asru radifli g'azaliga yozgan muxammasi. *Ilim ham ja'miyet. Ilmiy-uslubiy jurnal*, (1), 93.
29. Nazarova D.I. Feelings of lyric heroes in Kamol Jamol's work// Conference of Management of Islamic Education Leadership In The Era of Revolution.– 2020.- №6.– Pp. 1 - 3.
30. Ilxomovna, N. D. (2022). JAMOL KAMOLNING “SHAHRIBONU” DOSTONIDA VAZN XUSUSIYATLARINING TAHLILI. TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI, 2(10), 254-264.

31. Ilhomovna, N. D. (2022). AXLOQIY-MA'RIFIY G'OYALAR TALQINLARI JAMOL KAMOL IJODIDA. *IJTIMOY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(11), 102-108.
32. Ilxomovna, N. D. (2022). Mystical Content in the Poems of Jamal Kamal in Finger Weight. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(9), 208-215.
33. Ilhomovna, F. N. (2022). Let" Wolf Mouths" and" Hares" Not Be Born.... *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(12), 38-44.