

УДК 616.89-07-08:005.745 (06)

ББК 56.14-4-5 я 431

А43

Рекомендовано Редакционно-издательским советом УО «ГрГМУ»
(протокол № 9 от 14 мая 2012 г.)

Редакционная коллегия: ректор, проф. В.А.Снежицкий;
первый проректор, доц. В.В.Воробьев;
проректор по научной работе, проф. В.В.Зинчук;
ответственный редактор, зав. каф.
психиатрии и наркологии, доц. В.А.Карпюк.

Рецензенты: зав. каф. медицинской психологии и психотерапии,
доц., канд. мед. наук М.А.Ассанович;
проф. каф. медицинской психологии и психотерапии,
д-р мед. наук Е.Г.Королева.

А43 **Актуальные вопросы диагностики, терапии и реабилитации психических и поведенческих расстройств: материалы международной конференции [на русском, английском языках] / Ред. кол. В.А.Снежицкий, В.В.Воробьев, В.В.Зинчук; отв. ред. В.А.Карпюк. – Гродно : ГрГМУ, 2012. – 328 с.**
ISBN 978-985-558-002-8

Материалы конференции содержат статьи, отражающие результаты оригинальных научных исследований, опыт работы специалистов, проблемы и перспективы в сфере диагностики, терапии и реабилитации психических и поведенческих расстройств.

Сборник предназначен для врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, научных сотрудников, преподавателей высших учебных заведений, студентов.

УДК 616.89-07-08:005.745 (06)
ББК 56.14-4-5 я 431

ISBN 978-985-558-002-8

© УО «ГрГМУ», 2012

СОДЕРЖАНИЕ

ESSENTIAL CHARACTERISTICS OF INTEGRATIVE DEVELOPMENT OF INDIVIDUAL, PSYCHIC AND PROFESSIONAL HEALTH Verbina G.G., Kaplanova A.J.	12
EFFECTS OF CONCOMITANT EXPOSURE OF DHβE AND α-CtαMII ON NICOTINE-EVOKED [³H]DOPAMINE OVERFLOW IN RAT STRIATAL SLICES Pivavarchyk M.V.	13
INHIBITION OF NICOTINE-EVOKED [³H]DOPAMINE OVERFLOW BY TETRAKIS QUATERNARY AMMONIUM ANALOGS Pivavarchyk M.V.	15
СОТРУДНИЧЕСТВО КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ И ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ – ПОЛЬЗА ДЛЯ ПАЦИЕНТА Абрамов Б.Э., Кунцевич Е.М.	17
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ Авдей Г.М., Свидинская М.В., Савко Н.Г., Авдей С.А.	18
ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ОРИЕНТАЦИЯ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ ЯНКИ КУПАЛЫ Авдей Г.М., Михалкович Н.В., Леменовская П.А.	21
СКРИНИНГ ПРОБЛЕМНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКА AUDIT-C Александров А.А., Андреева Л.А.	24
ОСНОВЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОГНИТИВНО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Алисон, А., Копытов Д.А.	28
ЗАВИСИМОСТЬ ОТ РОЛЕВЫХ ОНЛАЙН-ИГР КАК ЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ Амдий Е.И.	30
ОПЫТ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ АЛКОГОЛИЗМА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ Андреева Л.А., Солодухо В.В., Ореховский В.М.	33
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ШКАЛЫ КОРРЕКЦИИ ММР1 С ПОМОЩЬЮ ТЕХНОЛОГИИ АНАЛИЗА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ Ассанович М.А.	36
ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ТАБАКА СРЕДИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ ПОСРЕДСТВОМ ТРЕНИНГА ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ Базыльчик С.В., Лыжина Л.О., Шавейко А.С.	38

отмечалось значительное распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков [4].

Исследование показало, что основными наркотиками в Беларуси являются наркотики опийной группы. В конце 2010 г. суммарное число потребителей опийных наркотиков на учете достигло 8245 человек и увеличилось в два раза по сравнению с уровнем 2000 г. Показатель учетной распространенности потребления опийных наркотиков в 2010 г. составил 87 человек на 100 тысяч населения республики, а в 2000 г. – 44,8. Одновременно за исследуемый период многократно выросли количества учетных потребителей каннабиноидов (в 10,6 раза), ингалянтов и психостимуляторов (в 3 раза), галлюциногенов (в 2,6 раза), седативных и снотворных препаратов (в 1,8 раза).

В течение последних десяти лет в Беларуси заметно изменилась структура различных видов ПАВ среди их потребителей. В конце 2000 г. на учете состояло 5563 потребителей ПАВ, из которых 80,6% употребляли опийные наркотики. В последующие десять лет наблюдалось ежегодное увеличение доли потребителей других ПАВ, в основном – ингалянтов и каннабиноидов, что привело к уменьшению удельного веса опийных потребителей в общем контингенте зарегистрированных лиц. Так, в конце 2010 г. удельный вес потребителей отдельных видов ПАВ составил: каннабиноидов – 15% (3,1% в 2000 г.), ингалянтов – 9,8% (7,4% – в 2000 г.), психостимуляторов (амфетамин, эфедрон, кокаин, пировалерон, параметилэтакатинон) – 3,8% (2,8% в 2000 г.). Доли потребителей седативных и снотворных препаратов (барбитураты, бензодиазепины), галлюциногенов, побочных и не уточненных средств не изменились существенно за исследуемый период.

Из наркотиков опийной группы в Беларуси преобладает экстракционный опий, изготавливаемый из соломы и семян растений рода *Papaver*. Известны также случаи употребления опиатов – морфина, кодеина, в составе фармакопейных средств, а также опиоидов – полусинтетических и синтетических аналогов опиатов (героин, метадон, промедол, трамадол). По данным 2010 г., экстракционный опий употребляли 52,7% лиц, состоящих на наркологическом учете, (70,2% в 2000 г.). В 2010 г. доля потребителей героина составила 7,0%, нелегального метадона – 4,5%, морфина и кодеина – 2,4%. За последние два года на наркологическом учете участились случаи употребления синтетических опиоидов – трамадола, фентанила, 3-метилфентанила и декстрометорфана [2]. Подавляющее большинство учетных потребителей опиатов и опиоидов вводили наркотики инъекционно – 95,3%, а 65,4% из опийных потребителей имели диагноз «синдром зависимости от опиоидов» (F 11.2). В отличие от Российской Федерации, в Беларуси отсутствовали случаи употребления синтетического опиоида – дезоморфина.

Предпочтение отдельных видов ПАВ различалось среди лиц, состоящих на диспансерном и профилактическом учете. В конце 2010 г. на диспансерном учете состояло 6125 наркозависимых лиц, или 49,6% от всего зарегистрированного контингента. Остальные 6222 человек (50,4%) были зарегистрированы на профилактическом учете с диагнозом «пагубное употребление психоактивных веществ». Среди лиц, состоящих на диспансерном учете, подавляющее большинство (88,1%) имели диагноз «синдром зависимости от опиоидов». Остальные наркозависимые употребляли ингалянты – 6,2%, каннабиноиды – 5,2%, седативные и снотворные препараты – 1,9%, психостимуляторы – 1,2%, галлюциногены, побочные и не уточненные средства – 1,1%. На профилактическом учете было значительно меньше потребителей опиатов и опиоидов (45,8%), и больше – потребителей каннабиноидов (28,3%) и ингалянтов (13,3%). В остальных случаях начинающие потребители ПАВ употребляли психостимуляторы – 6,3%, седативные и снотворные наркотики – 3,1%, галлюциногены – 1,8%, побочные и не уточненные средства – 1,3%.

Таким образом, за последние десять лет в Республике Беларусь произошло двукратное увеличение распространенности немедицинского потребления психоактивных

веществ с 63,4 человек на 100 тысяч населения в 2000 г. до 130,3 – в 2010 г. В структуре учетных потребителей ПАВ преобладали потребители инъекционных наркотиков (66,4%), потребители опиоидных наркотиков (66,8%), каннабиноидов (15%) и ингалянтов (9,8%) Более 80% зарегистрированного контингента составили молодые и трудоспособные люди в возрасте 20-39 лет. Установлены значительные различия в распространенности наркоманий по регионам Беларуси. По данным 2010 г., наибольшее число наркопотребителей на 100 тысяч населения состояло на учете в г. Минске (207,4), наименьшее в Могилевской области – 60,9. Среди наиболее проблемных населенных пунктов с высокой концентрацией потребителей наркотиков выделился ряд города районного подчинения: г. Солигорск, г. Светлогорск, г. Жлобин, г. Пинск, г. Волковыск, и некоторые другие.

Литература

1. Головкин, А.И. Эпидемиологические аспекты в наркологии (обзор литературы) / А.И. Головкин // Наркология. – 2006. № 7. – С. 550-559.
2. Наркопотребление и незаконный оборот наркотиков в Республике Беларусь / Лелевич В.В., [и др.]. – БОО «Матери против наркотиков». – Минск, 2011. – С. 153.
3. Наркопотребление и незаконный оборот наркотиков в Республике Беларусь. Отчет / Лелевич В.В., [и др.]. – Минск: Альтиора, 2006. – С. 46.
4. Разводовский Ю.Е., Распространенность злоупотребления психоактивными веществами в Беларуси / Ю.Е. Разводовский, А.Г. Виницкая, В.В. Лелевич // Здоровье охранение. – 2011. – № 6. – С.25-27.

ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ В ФОРМИРОВАНИИ ВРАЧЕБНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ

Лисковский О.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь

Если для врачей-психиатров, психотерапевтов, наркологов роль психологических факторов в сохранении, укреплении здоровья, возникновении и течении болезней несомненна, то для студентов медицинских вузов, только начинающих свой врачебный путь, это не так явственно.

Обучение в высшей медицинской школе имеет ярко выраженный биологический уклон. Вопросы психологии в той или иной мере содержат не более 1,5% предметов, изучаемых на всех факультетах.

Изучение «Основ психологии» на первом курсе не рационально, т.к. вчерашние школьники еще не столкнулись с клинической медициной и полученные знания умозрительны. Медицинская психология и психиатрия должны венчать медицинское образование, к этому времени у студентов уже накоплен достаточный багаж знаний по всем предметам. Именно тогда думающий студент сможет критически оценить недостатки биологической парадигмы болезни, а квалифицированный преподаватель – показать единство ее биопсихосоциальной сущности.

По нашему мнению, следует также сместить акцент в преподавании в рамках имеющихся учебных программ медицинской психологии и психиатрии с эндогенной патологии, редко встречающейся в практике врачей-интернистов, на каждодневно возникающие вопросы пограничной психиатрии, знание особенностей личности для возникновения, клиники и течения соматических расстройств, психосоматических взаимоотношений, психотерапии, психогигиены и психопрофилактики, на актуальные наркологические проблемы (курение, алкоголь, наркотики), связанные с первичной профи-

лактикой, ранним выявлением, краткосрочной интервенцией, адекватной терапией, профилактикой рецидива, реабилитацией пациентов.

В идеале, в результате такой педагогической работы мы будем иметь многогранного врача-специалиста, выдающего перед собой не только больного, но и Человека, которому он в силах помочь.

Литература

1. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Баумана. – СПб.: Питер, 2002. -1312 с.
2. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. Л.: Медицина, 1980.-184 с.
3. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. – Л.: Медицина, 1984.- 192 с.
4. Телле Р. Психиатрия с элементами психотерапии / Пер. с нем. Г.А. Обухова. – Мн.: Выш. шк., 1999.- 496 с.
5. Учебное пособие по наркологии для преподавателей медицинских институтов: пер. с англ. / Под ред. В.Б. Позняка. – Минск: издательство “Интертрак”, 1997.- 64 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ И КОМПЛАЙЕНСА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Лутова Н.Б.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева,
г. Санкт-Петербург, Россия

При изучении феномена комплайенса (соблюдения больным режима предписанного медикаментозного лечения) многие исследователи отводят важную роль психопатологической симптоматике, как важнейшего фактора, препятствующего комплайенсу [3, 4, 5]. Указывается, что высокий уровень психотизма, выраженность позитивной симптоматики в целом, а также отдельных симптомов, например, параноидной идеи, раздражительности, агрессивности и негативных симптомов, преимущественно алогии, апатии и абулии связаны с низким уровнем комплайенса у больных шизофренией.

При этом литературные источники приводят разноречивые данные относительно влияния психопатологической симптоматики на уровень комплайенса в целом и отсутствуют исследования о влиянии психопатологической симптоматики на различные аспекты комплайенса. А поскольку удовлетворительное соблюдение больным режима лекарственных назначений является важнейшим фактором успешности лечения и исхода заболевания, то расширение знаний о влиянии психопатологических симптомов на феномен комплайенса определяет актуальность дальнейших исследований в этом направлении.

Цель исследования: изучение взаимосвязи психопатологической симптоматики с отдельными подсистемами структуры комплайенса у больных шизофренией.

Материалы и методы. Обследованы 342 больных, проходивших лечение в отделении интегративной фармако-психотерапии психических расстройств ФГБУ НИПНИ им. В.М. Бехтерева. В исследование включались больные от 18 до 65 лет. Средний возраст 34, 8 лет. Из них: мужчины – 132 чел., женщины – 210. Исследуемые пациенты соответствовали диагностическим критериям Международной классификации болезней 10-го пересмотра, относящиеся к рубрике F2.

Для оценки психопатологической симптоматики использовалась психометрическая шкала позитивных и негативных симптомов (PANSS). Оценка комплайенса исследованных больных проводилась при помощи Шкалы медикаментозного комплайенса

(ШМК) в психиатрии [4, 5]. Обработка результатов проводилась при помощи пакета программ Excel и Statistica 6.0.

Результаты: Впервые были изучены взаимосвязи между отдельными факторами, формирующими комплаенс больных шизофренией и психопатологическими симптомами. Полученные данные представлены в таблице.

При анализе показателей, представленные в таблице, были выделены и проинтерпретированы наибольшие значения коэффициента корреляции.

Можно видеть, что на сумму факторов отношения больного к медикации наиболее отрицательное влияние оказывает выраженность общих психопатологических симптомов: коэффициент корреляции с суммой общих психопатологических симптомов составляет $r = -0.50$, достигая прогностического значения. Из отдельных симптомов наиболее негативное значение имеют выраженность симптомов: «отказ от сотрудничества» ($r = -0.41$) и «снижение критичности и осознания болезни» ($r = -0.41$). Из позитивных симптомов наиболее негативное влияние на факторы отношения больного к медикации оказывает выраженность симптома «подозрительность, идеи преследования» ($r = -0.41$), а также выраженность общей суммы баллов шкалы PANSS ($r = -0.49$).

Изучение взаимосвязи суммы факторов, связанных с пациентом ШМК с психопатологической симптоматикой по шкале PANSS, позволило установить, что здесь наиболее существенное отрицательное влияние оказывает выраженность всех негативных симптомов, причем, взаимосвязь с такими симптомами, как: «притупленный аффект», «эмоциональная отгороженность», «трудности в общении», «нарушение спонтанности и плавности общения» и суммой баллов негативных симптомов имеет прогностическое значение ($r > 0.50$). Также для этого аспекта комплаенса наиболее существенное отрицательное значение имеет выраженность общего психопатологического симптома «нарушение воли» ($r = -0.51$), также достигающий уровня прогностического значения.

Рассматривая корреляции между суммой факторов, связанных с врачом ШМК и психопатологической симптоматикой, установлено, что наиболее негативное влияние оказывает выраженность общего психопатологического симптома: «снижение критичности и осознания болезни» ($r = -0.44$).

Заключение. Рассматривая влияние психопатологической симптоматики на комплаенс больного, следует учитывать, что сам феномен комплаенса включает различные аспекты.

Благодаря полученным результатам, впервые получены дифференцированные данные о том, что разные психопатологические симптомы по-разному влияют на отдельные подсистемы структуры комплаенса.

Это позволяет сделать «портрет» больного более отчетливым и дифференцированным. Так, пациент, имеющий проблемы, связанные с отношением к медикации – это больной с выраженной недоверчивостью, оборонительной реакцией и враждебностью, с подозрительностью, обусловленной бредовой идеацией и снижением критики.

В том случае, если проблемы комплаенса относятся к факторам, связанным с пациентом, то в этом случае это обусловлено выраженностью негативных симптомов и нарушением воли больного.

И если некомплаенс обусловлен факторами, связанными с врачом – в этом случае основное значение оказывает отсутствие критики и осознания болезни и врач, в этом случае, воспринимается больным негативно.