

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Объект авторского права
УДК 616.89-008.441.13-099-08(043.5)

САЙКОВ
Антон Дмитриевич

**АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В СОСТОЯНИИ ИНТОКСИКАЦИИ
У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И ЕГО ВЛИЯНИЕ
НА КОМПЛАЕНС В ЛЕЧЕНИИ**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.27 – наркология

Минск 2026

Научная работа выполнена в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: **Скугаревский Олег Алексеевич**, доктор медицинских наук, профессор, врач-психотерапевт закрытого акционерного общества «Территория Эдельвейс».

Официальные оппоненты: **Кирпиченко Андрей Александрович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;

Сквира Иван Михайлович, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

Оппонирующая организация: учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет».

Защита состоится 10 июня 2026 года в 12.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.06 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу: 220083, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83; e-mail: uchsovets@bsmu.by; телефон 302 16 21.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан 4 мая 2026 года.

Ученый секретарь совета
по защите диссертаций,
кандидат медицинских наук, доцент



И.А. Хрущ

ВВЕДЕНИЕ

Распространенные в обществе представления о высокой социальной опасности лиц, зависимых от алкоголя, проявляющих агрессию в состоянии интоксикации, и малой перспективности лечебных воздействий на этих пациентов не лишены оснований [Yoshimura A. et al., 2021].

В то же время есть основания полагать, что эта группа пациентов негетерогенна [Karlén M. H. et al., 2021]. Ориентированность на выбор индивидуального подхода [Koob G. F., 2024] к коррекции их болезненного состояния должна учитывать целый ряд факторов, модификация которых позволила бы улучшить прогноз состояния таких пациентов [Valdez L. A. et al., 2018].

Сотрудничающая позиция пациента в процессе лечения (комплаентность) – ключевой фактор успеха лечения [Wejczy de A. et al., 2024], что отчетливо проявляется в контексте реализации психотерапевтического подхода [Нашкенова А. М., Дё А., 2015]. Факторы, предопределяющие высокую вероятность агрессии в состоянии интоксикации зависимых от алкоголя лиц, могут непосредственно влиять на характер комплаентности таких пациентов в процессе лечения.

В контексте сказанного выше и принимая во внимание значительную распространенность во всем мире злоупотребления алкоголем становятся актуальными исследования агрессивного поведения у лиц с алкогольной зависимостью в состоянии интоксикации, его клинико-психологическая оценка, а также какое влияние оно оказывает на комплаенс в лечении.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Связь работы с научными программами (проектами), темами

Диссертационная работа выполнена в соответствии с темой научно-исследовательской работы кафедры психиатрии и медицинской психологии с курсом повышения квалификации и переподготовки учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (БГМУ): «Биопсихосоциальная характеристика психических и поведенческих расстройств (клиника, диагностика, лечение, профилактика)», срок выполнения: 01.01.2020–31.12.2024, № гос. регистрации 20200394.

Тема диссертации соответствует пункту 6.3 подпрограммы «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы (утверждена Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 № 28).

Цель, задачи, объект и предмет исследования

Цель исследования: разработать критерии риска агрессивного поведения пациентов с алкогольной зависимостью в состоянии интоксикации и научно обосновать рекомендации по улучшению комплаенса таких пациентов.

Задачи исследования:

1. Оценить выраженность агрессивного поведения у лиц с алкогольной зависимостью в состоянии алкогольной интоксикации в его взаимосвязи с социально-демографическими и клиническими характеристиками, личностным профилем и уровнем анозогнозии.

2. Выявить индивидуально-психологические особенности социального интеллекта, нейропсихологические характеристики исполнительского функционирования и нейрофизиологические характеристики кратковременной и оперативной памяти, ассоциированные с агрессивным поведением в состоянии алкогольной интоксикации у зависимых от алкоголя лиц.

3. Определить детерминанты агрессивного поведения у лиц, зависимых от алкоголя, в состоянии интоксикации и разработать прогностическую модель оценки его вероятности.

4. Оценить особенности комплаенса и разработать способы его коррекции у лиц, зависимых от алкоголя, демонстрирующих агрессивное поведение в состоянии интоксикации.

Объект исследования: лица мужского пола с алкогольной зависимостью и агрессивным поведением в состоянии алкогольной интоксикации в анамнезе.

Предмет исследования: агрессивное поведение, комплаентность, алкогольная зависимость.

Научная новизна

Изучено влияние агрессивного поведения в состоянии интоксикации на комплаенс в лечении лиц с алкогольной зависимостью.

Впервые выделены и проанализированы типы комплаенса у лиц, зависимых от алкоголя, с агрессивным поведением в состоянии интоксикации.

Выделена совокупность признаков для оценки вероятности агрессивного поведения лиц с алкогольной зависимостью в состоянии интоксикации, на основе которых разработаны практические рекомендации по коррекции комплаенса с учетом характера агрессивного поведения.

Впервые установлены типы комплаенса лиц с алкогольной зависимостью с учетом агрессивного поведения в состоянии интоксикации (особенности анозогнозии, социального интеллекта, нейрофизиологические, нейропсихологические, личностные особенности, социальные, клинические, биологические показатели).

Положения, выносимые на защиту

1. Агрессивное поведение лиц с алкогольной зависимостью в состоянии интоксикации является результатом взаимодействия их социально-демографических и клинико-психологических характеристик, нейропсихологических и нейрофизиологических особенностей.

2. Анозогнозия как фактор, предопределяющий некомплаентность в лечении лиц с алкогольной зависимостью, склонных к агрессивным действиям в состоянии интоксикации, определяется дисфункцией мотивационного компонента анозогнозии с учетом индивидуальных личностных характеристик.

3. Предикторами агрессивного поведения в состоянии алкогольной интоксикации у зависимых от алкоголя лиц являются: дефицит исполнительской функции, низкий уровень полученного образования, эмоционально неустойчивые личностные черты, дисфункциональная семейная адаптивность, неготовность вести трезвый образ жизни.

Прогностическая модель, включающая эти параметры, позволяет оценить вероятность агрессивного поведения в состоянии интоксикации у лиц, зависимых от алкоголя, с прогностической значимостью 83%.

4. Компаенс лиц с алкогольной зависимостью и агрессивным поведением в состоянии интоксикации преимущественно представлен неконструктивными вариантами. Их детерминация определяется низким уровнем исполнительской функции, низким уровнем образования и дисфункциональной семейной адаптивностью, что определяет дифференцированные маршруты коррекции неконструктивного компаенса у лиц, зависимых от алкоголя и демонстрирующих агрессивное поведение в состоянии интоксикации.

Личный вклад соискателя ученой степени

Автором предложена тема исследования, лично проведен патентно-информационный поиск, разработана методология проведения исследования. Цель и задачи исследования сформулированы совместно с научным руководителем.

Планирование, сбор и систематизация данных, анализ и статистическая обработка материала на всех этапах исследования выполнены соискателем самостоятельно. В полном объеме автором выполнено исследование социальных, нейрофизиологических, психологических, клинических факторов агрессивного поведения лиц с алкогольной зависимостью. Обработка и анализ когнитивных вызванных потенциалов (P300) проводились совместно с заведующим отделением функциональной диагностики государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (РНПЦ психического здоровья) М. Ф. Минзер.

Все разделы диссертации, оформление работы выполнены соискателем самостоятельно. Основные научные результаты, представленные в диссертации, получены лично автором и изложены в публикациях. Социально-демографические факторы агрессивного поведения у лиц, зависимых от алкоголя, в состоянии интоксикации представлены в статьях и публикациях [1–А, 2–А, 5–А, 8–А, 17–А]; вклад диссертанта 90%. Нейропсихологические особенности лиц, зависимых от алкоголя, с агрессивным поведением в состоянии интоксикации представлены в статьях и публикациях [3–А, 5–А, 8–А, 12–А, 17–А]; вклад диссертанта 90%. Структура личности пациентов с алкогольной зависимостью и агрессивным поведением в состоянии интоксикации представлена в статьях и публикациях [4–А, 5–А, 8–А, 17–А]; вклад диссертанта 95%. Клинические особенности лиц с алкогольной зависимостью и агрессивным поведением в состоянии интоксикации представлены в статье [5–А]; вклад диссертанта 95%. Нейрофизиологические особенности у лиц с алкогольной зависимостью и агрессивным поведением в состоянии интоксикации представлены в статьях и публикациях [6–А, 17–А]; вклад диссертанта 90%. Особенности анозогнозии у лиц с алкогольной зависимостью и агрессивным поведением в состоянии интоксикации представлены в статьях и публикациях [7–А, 8–А, 17–А]; вклад диссертанта 95%. Особенности комплаенса у лиц с алкогольной зависимостью и агрессивным поведением в состоянии интоксикации представлены в статьях и публикациях [9–А, 17–А]; вклад диссертанта 95%. Факторы неконструктивного комплаенса у лиц, страдающих алкогольной зависимостью и склонных к гетероагрессивному поведению в состоянии интоксикации, обсуждены в публикации [10–А]; вклад диссертанта 95%. Модификация неэффективного комплаенса при терапии зависимых от алкоголя лиц, совершивших многократные агрессивные действия в состоянии интоксикации алкоголем, представлена в статье [11–А]; вклад диссертанта 95%.

Выносимые на защиту научные положения, основные научные результаты диссертации, практические рекомендации сформулированы непосредственно автором. Соискателем лично выполнено теоретическое обобщение полученных данных, написание всех разделов диссертации.

На основании проведенных исследований подготовлена и внедрена в лечебно-диагностическую практику инструкция по применению «Метод оценки вероятности агрессивного поведения лиц с синдромом зависимости от алкоголя в состоянии интоксикации», личный вклад диссертанта 90% [17–А].

Апробация диссертации и информация об использовании ее результатов

Диссертантом представлен доклад на постерной сессии в рамках республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию РНПЦ психического здоровья «Достижения психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии: от истоков до современности» (Минск, 14.12.2018). Обсуждение полученных результатов произошло в рамках докладов на научных сессиях УО БГМУ (Минск, 24.01.2019, 29.01.2020, 27.01.2021, 25.01.2024); в рамках V школы молодых психиатров «Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии» (Санкт-Петербург, 13.06.2019); на республиканской научно-практической конференции с международным участием «Психиатрия и наркология Беларуси, практико-ориентированные разработки» (Минск, 17.03.2023); республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию образования кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии с курсом повышения квалификации и переподготовки УО БГМУ (Минск, 06.12.2024).

Министерством здравоохранения Республики Беларусь утверждена инструкция по применению (регистрационный № 111-1021 от 19.11.2021); которая внедрена в практическую деятельность (РНПЦ психического здоровья, учреждение здравоохранения «Минский городской клинический наркологический центр», учреждение здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия – наркология»).

Опубликованность результатов диссертации

По материалам диссертации опубликовано 17 печатных работ, из них 11 (5,84 авторского листа) – статьи в рецензируемых научных журналах, соответствующих требованиям пункта 19 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий; 5 публикаций в сборниках тезисов докладов; 1 инструкция по применению, утвержденная Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена на 116 страницах, содержит 11 таблиц, 22 рисунка. Состоит из перечня сокращений и обозначений, введения, общей характеристики работы, 4 глав, заключения, списка использованных источников, приложений. Библиография включает 132 наименования работ отечественных и зарубежных авторов и 17 публикаций соискателя.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе РНПЦ психического здоровья и учреждения здравоохранения «Минский городской клинический наркологический центр». Обследованы 134 пациента с синдромом зависимости от алкоголя (F10). В основную группу (ОГ) входили 57 пациентов мужского пола с документально подтвержденными эпизодами гетероагрессивного поведения в состоянии алкогольной интоксикации, имевших в связи с этим судимость. Из них 33 человека имели две и более судимости (подгруппа А) и 24 человека – однократную судимость (подгруппа Б). Группа сравнения (ГС) состояла из 77 пациентов мужского пола с синдромом зависимости от алкоголя без подтвержденных эпизодов агрессивного поведения в состоянии алкогольной интоксикации в анамнезе. Респонденты всех групп не отличались по возрасту ($p > 0,05$).

Критерии включения в исследование: информированное согласие на участие в исследовании; возраст 18 и более лет; диагноз синдром зависимости от алкоголя в соответствии с диагностическими критериями Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10).

Критерии исключения из исследования: агрессивное поведение исключительно в состоянии отмены алкоголя / при осложненных вариантах синдрома отмены алкоголя, при алкогольном психотическом расстройстве, острые психические расстройства; отсутствие согласия на участие в исследовании. В исследование также не включались зависимые от алкоголя лица, совершившие агрессивные поступки в трезвом состоянии. Используя судимость в качестве группирующей переменной, из основной группы были исключены лица с судимостью без мотива насилия (например, совершившие экономические преступления).

Для сбора анамнеза и основных социально-демографических характеристик применялся опросник «Карта обследования лиц, находящихся на лечении в наркологическом стационаре».

При изучении семейного функционирования использовался опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» Д. Х. Олсона, Дж. Портнера и И. Лави, адаптированный Э. Г. Эйдемиллер, М. Ю. Городновой.

С целью измерения уровня социального интеллекта применялся адаптированный Е. С. Михайловой тест социального интеллекта Гилфорда.

При исследовании когнитивной гибкости, исполнительского функционирования, способности к переключению между задачами использовались Висконсинский тест сортировки карточек и «Тест Струпа».

Для описания личностных характеристик зависимых от алкоголя лиц с агрессивным поведением в состоянии интоксикации нами использован адаптированный А. Б. Хромовым Пятифакторный личностный опросник, разработанный Р. МакКрае и П. Коста.

При диагностике агрессивных и враждебных реакций у зависимых от алкоголя лиц с агрессивным поведением в состоянии интоксикации использовали опросник враждебности Басса–Дарки (в работе применялся адаптированный С. Н. Ениколоповым вариант) и «Hand-тест», который нами использовался в адаптации Т. Н. Курбатовой.

Исследование нейрофизиологических особенностей у зависимых от алкоголя лиц с агрессивным поведением в состоянии интоксикации осуществлялось посредством компьютерного многофункционального комплекса «Нейро-МВП-4».

Для изучения структуры принятия пациентом своего заболевания использовался опросник «Алкогольная анозогнозия» Ю. В. Рыбаковой, Р. Д. Илюка, Е. М. Крупицкого, В. В. Бочарова, А. Я. Вукс.

При оценке типа комплаенса применяли типологию комплаенса Л. Ф. Шестопаловой и Н. Н. Лесной.

С целью выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, использовался вариант теста RUS-AUDIT, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения. Тяжесть соматических последствий синдрома зависимости от алкоголя оценивалась на основе биологических маркеров алкогольной интоксикации (аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ), гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП), билирубина общего, среднего объема эритроцитов (MCV)).

Интервьюирование проводилось один раз (на пятые сутки нахождения пациента в стационаре). Данные анамнеза (о судимости, в том числе ее кратности и причинах) объективизированы сведениями от родственников, а информация об аддиктивных проблемах верифицирована в соответствии с критериями МКБ-10 и подтверждена результатами теста AUDIT.

Методы статистической обработки данных

Статистическая обработка результатов исследования производилась при помощи статистического пакета программы Statistica с использованием SPSS 20.0. При выборе метода статистического анализа выборки исследовались тестом Колмогорова–Смирнова на характер распределения.

Результаты и их обсуждение

Социально-демографические особенности зависимых от алкоголя лиц с агрессивным поведением в состоянии интоксикации

Группы пациентов, отобранные для исследования, были сопоставимы между собой ($p > 0,05$) по всем социально-демографическим характеристикам, таким как семейное положение, ежемесячный доход на одного члена семьи, наследственная отягощенность по наркологическим заболеваниям, наследственная отягощенность по психическим заболеваниям, особенности воспитания, успеваемость в школе, кроме показателя «Служба в армии» – люди, имеющие судимости, не годны к службе в армии ($p < 0,05$).

Результаты влияния уровня образования на агрессивное поведение лиц, зависимых от алкоголя, в состоянии интоксикации показывают, что лица с первым уровнем (по градации уровня образования в соответствии со словарем согласованных терминов и определений в области образования государств-участников Содружества Независимых Государств) образования (окончили 9 классов) достоверно чаще имели судимость в связи с агрессивным поведением в состоянии алкогольной интоксикации ($\chi^2 = 28,2$, $p = 0,002$), что при оценке риска совершения агрессивного поведения с использованием показателя отношения шансов (ОШ) агрессивного поведения соответствует величине ОШ=9,0 (95% ДИ 4,3–18,5). Четвертый (высший) уровень образования обнаружил тесную связь с отсутствием агрессивного поведения в алкогольной интоксикации ($\chi^2 = 9,9$, $p = 0,002$), что при оценке риска агрессивного поведения соответствует ОШ=0,25 (95% ДИ 0,11–0,58).

Результаты изучения влияния типа профессиональной деятельности на вероятность проявления агрессивного поведения лиц, зависимых от алкоголя, с высоким уровнем агрессивности в алкогольной интоксикации показывают, что агрессивное поведение оказалось характерным для профессий со строго регламентированным автоматическим трудом ($\chi^2 = 17,1$, $p = 0,006$), что при оценке риска совершения агрессивного поведения в состоянии алкогольной интоксикации соответствует ОШ=6,9 (95% ДИ 2,5–18,4), и полуавтоматическим трудом ($\chi^2 = 12,7$, $p = 0,0001$), что при оценке риска совершения агрессивного поведения соответствует ОШ=6,6 (95% ДИ 2,3–19,1). Лица с квалифицированным физическим шаблонно-исполнительским трудом, не требующим строгой регламентации, не были склонны к агрессивному поведению в состоянии алкогольной интоксикации ($p > 0,05$). При умственной работе зависимые от алкоголя пациенты совершали агрессивные поступки исключительно редко ($\chi^2 = 11,9$, $p = 0,001$), что при оценке риска совершения агрессивного поведения соответствует ОШ=0,17 (95% ДИ 0,06–0,47). Люди творческого труда также не были склонны вести себя агрессивно ($\chi^2 = 20,0$,

$p=0,0001$), что при оценке риска совершения агрессивного поведения в состоянии алкогольной интоксикации соответствует $OШ=0,1$ (95% ДИ 0,03–0,9). Пациенты подгруппы А чаще соответствовали первому типу профессий по классификации С. Г. Струмилина (конвейерные работы, физическая работа с ручным исполнением однотипных операций в течение рабочего дня) ($\chi^2=7,2$, $p=0,001$), пациенты подгруппы Б – третьему типу (квалифицированный физический шаблонно-исполнительный труд, не требующий строгой регламентации) ($\chi^2=26,8$, $p=0,001$).

Исследование сплоченности семей в сравниваемых группах показало, что семьи пациентов с агрессивным поведением в алкогольной интоксикации характеризовались очень высоким уровнем сплоченности. При этом в семьях пациентов подгруппы А преобладал сцепленный тип семейной сплоченности (чрезмерная близость членов семьи, невозможность действовать самостоятельно, крайне мало личного пространства, низкая степень дифференцированности друг от друга; данная семейная система имеет очень жесткие внешние границы и слабые внутренние) ($\chi^2=35,9$, $p=0,0001$, что соответствует $OШ=7,8$ (95% ДИ 3,9–15,8)), в подгруппе Б – связанный тип (эмоциональная близость, нет запутанности в отношениях между членами семьи, понятные семейные роли) ($p>0,05$). В контрольной группе преобладал разделенный тип семейной сплоченности ($\chi^2=7,7$, $p=0,001$), что соответствует $OШ=2,7$ (95% ДИ 1,38–5,30).

Исследование адаптивности семей в сравниваемых группах показало, что семьи пациентов с агрессивным поведением подгруппы А характеризовались хаотичной ($\chi^2=30,1$, $p=0,0001$, что соответствует $OШ=8,1$ (95% ДИ 3,9–15,8)) и ригидной ($\chi^2=4,7$, $p=0,029$, что соответствует $OШ=2,25$ (95% ДИ 1,14–4,45)) структурой. Структурный и гибкий типы адаптивности в семьях этих пациентов встречались редко, что делало профиль семейной адаптивности в данной подгруппе отличным от нормы ($\chi^2=4,7$, $p=0,029$, что соответствует $OШ=0,14$ (95% ДИ 0,06–0,32)) для структурного типа ($\chi^2=14,7$, $p=0,001$, что соответствует $OШ=0,18$ (95% ДИ 0,08–0,44)). Для пациентов подгруппы Б доминирующим являлся структурный тип адаптации, не отличавшийся от нормативных показателей ($p>0,05$). Адаптивность семей пациентов в группе сравнения была сопоставима с нормативными показателями.

Клиническая характеристика лиц с синдромом зависимости от алкоголя с агрессивным поведением в состоянии интоксикации

По показателям теста AUDIT пациенты группы сравнения и подгрупп А и Б были сопоставимы между собой ($p>0,05$). При исследовании клинико-динамических показателей потребления алкоголя (возраст начала употребления алкоголя, общая длительность злоупотребления алкоголем, толерантность, длительность запойного пьянства, длительность запоя,

промежутки между запоями, сохранность защитных реакций) пациенты в исследуемых группах были сопоставимы между собой ($p>0,05$).

Оценка пациентов с помощью опросника Басса–Дарки показала, что пациенты группы сравнения образуют отдельную группу по всем оцениваемым пунктам опросника (физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражительность, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, враждебность, индексы враждебности и агрессивности) ($p<0,001$). При этом статистически значимые различия в подгруппах А и Б не обнаружены ($p>0,05$).

По результатам «Hand-теста» пациенты подгруппы А существенным образом отличались от остальных по категориям Dir, Com, Dep, что позволило рассчитывать на эти показатели как на значимые для подгруппы А факторы. Показатели склонности к открытому агрессивному поведению ($I = (Agg + Dir) - (Aff + Com + Dep)$) в группе сравнения указывает на отсутствие у таких пациентов тенденции к агрессивному поведению. Лица подгруппы Б получили промежуточное значение по этой категории. Наиболее склонными к открытому агрессивному поведению оказались пациенты подгруппы А. Результаты «Hand-теста» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительная оценка в исследуемых группах на основании среднего балла оценочных категорий «Hand-теста», М (σ)

Оценочная категория «Hand-теста»	Подгруппа А	Подгруппа Б	Группа сравнения	p ГС:Б	p ГС:А	p Б:А
	А	Б	ГС			
Agg (агрессия)	21 (7,1)	20 (7,0)	11,2 (3,2)	<0,001	<0,001	>0,05
Dir (директивность)	26 (4,2)	8,2 (2,2)	7 (1,1)	>0,05	<0,001	<0,01
Aff (аффектация)	7,5 (3,3)	6,1 (1,3)	13,2 (2,3)	<0,05	<0,05	>0,05
Com (коммуникация)	4,2 (0,8)	11,1 (3,3)	14 (3,2)	>0,05	<0,001	<0,001
Dep (зависимость)	2,9 (0,7)	8,2 (2,3)	9,7 (2,1)	>0,05	<0,001	<0,001
I (склонность к открытому агрессивному поведению)	14	3	-19	<0,05	<0,05	<0,05

Нейропсихологические и нейрофизиологические особенности лиц с синдромом зависимости от алкоголя с агрессивным поведением в состоянии интоксикации

Согласно результатам применения теста Гилфорда в подгруппе А средние значения шкал со стандартным отклонением последовательно составили: 1-я шкала – $2,1\pm 0,6$; 2-я – $2,2\pm 0,6$; 3-я – $2,2\pm 0,5$; 4-я – $2,2\pm 0,7$; композитная шкала – $2,3\pm 0,4$ баллов. Внутригрупповой дисперсии в подгруппе А в значении шкал не наблюдалось ($p>0,05$). Значения шкал теста Гилфорда в подгруппе Б внутри группы также не отличались ($p>0,05$) и составили по каждой из шкал $2,7\pm 0,7$ баллов. В группе сравнения средние значения шкал со стандартным

отклонением последовательно составили: 1-я шкала – $4,0 \pm 1,0$; 2-я, 3-я, 4-я шкалы и композитная шкала – $3,9 \pm 0,9$ баллов, что для внутригруппового отличия не существенно ($p > 0,05$). Различия между сравниваемыми группами были достоверными ($p < 0,05$). Исходя из сказанного выше можно сделать вывод, что гетероагрессивное поведение лиц, зависимых от алкоголя и находящихся в состоянии алкогольного опьянения, может быть следствием нарушения механизмов, опосредующих социальный интеллект, а именно: плохого понимания связи между поведением и его последствиями; сопровождающих речь других людей невербальных реакций; интерпретации значения слов собеседников; неспособности к распознаванию структуры межличностных ситуаций в динамике, несостоятельности анализировать сложные ситуации взаимодействия людей, понимать логику их развития.

При выполнении Висконсинского теста сортировки карточек выявлено, что пациенты подгруппы А использовали $M=121$, 95% ДИ 114–128 ходов ($p < 0,05$), используя при этом 1–2 категории $M=1,5$, 95% ДИ 1–2 ($p < 0,05$). Пациенты подгруппы Б использовали $M=108$, 95% ДИ 100–115 ходов ($p < 0,05$) и использовали при этом $M=4,0$, 95% ДИ 3,8–4,6 категорий ($p < 0,05$).

Пациенты подгруппы А совершали $M=14,5$, 95% ДИ 16–13 perseverативных ошибок, не отличаясь по этому показателю от пациентов из подгруппы Б ($p > 0,05$). При этом они совершали $M=4,0$, 95% ДИ 5–3 дистрактивных ошибок ($p < 0,05$). Пациенты подгруппы Б совершили $M=12,5$, 95% ДИ 15–10 perseverативных и $M=2,0$, 95% ДИ 3–1 дистрактивных ошибок ($p < 0,05$).

Пациенты группы сравнения использовали меньшее количество ходов, чем пациенты с агрессивным поведением в состоянии интоксикации алкоголем, $M=89,0$, 95% ДИ 94–84 ($p < 0,05$). Используя при этом $M=5,5$, 95% ДИ 5,8–5,3 категорий ($p < 0,05$). Также они реже совершали perseverативные $M=7,0$, 95% ДИ 8–6 ($p < 0,05$) и дистрактивные $M=1,5$, 95% ДИ 2–1 ошибки, не отличаясь по этому показателю от пациентов из подгруппы Б ($p > 0,05$). На основании полученных данных можно предположить, что в группе с агрессивным поведением в состоянии интоксикации у пациентов наблюдалась снижение когнитивной гибкости.

При прохождении теста Струпа пациенты подгруппы А затрачивали 130 ± 9 секунд, подгруппы Б – 117 ± 12 секунд ($p < 0,05$); пациенты группы сравнения – 78 ± 11 секунд; при этом они очень редко ($p < 0,05$) совершали ошибки ($2,2 \pm 0,3$). Пациенты подгруппы А совершали $13,0 \pm 8,5$ ошибок, что существенно отличало их от пациентов группы сравнения ($p < 0,001$); пациенты подгруппы Б совершали $8,0 \pm 4,0$ ошибок ($p < 0,05$). Полученные данные могут указывают на снижение когнитивной эффективности у пациентов из подгруппы А.

При исследовании слуховых когнитивных вызванных потенциалов (КВП) P300 в подгруппе А по сравнению с подгруппой Б зарегистрированы статистически значимо более длительный латентный период пиков P2 ($p=0,016$), N2 ($p=0,001$) и P3 ($p<0,001$) в ответ на значимый стимул и более длительный латентный период пиков N1 ($p=0,034$), P2 ($p=0,009$) в ответ на незначимый стимул. Анализ результатов межпиковой латентности (интервала) N2–P3 слуховых КВП P300 у испытуемых подгрупп А и Б показал, что у пациентов подгруппы А зафиксирован статистически значимо более длинный интервал N2–P3 в ответ на значимый ($p=0,003$) стимул, в подгруппе Б также зафиксирован статистически значимо более длинный интервал N2–P3 в ответ на значимый ($p=0,002$) стимул. Исследование амплитуд выявило, что в подгруппе А по сравнению с группой сравнения статистически значимо больше амплитуда пика N2 в ответ на значимый ($p=0,012$) и незначимый ($p=0,048$) стимулы. По величине амплитуды P3 между основной группой и группой сравнения статистически значимых различий не обнаружено.

Выполняя инструкцию по методике КВП P300 (реагировать нажатием кнопки на значимый стимул), пациенты подгруппы А совершали статистически значимо большее количество ошибок ($p=0,05$). Это может указывать на меньший объем кратковременной и оперативной памяти у пациентов с агрессивным поведением. Также у пациентов подгруппы А обнаружилось снижение уровня направленного внимания.

Личностные особенности лиц с синдромом зависимости от алкоголя с агрессивным поведением в состоянии интоксикации

По результатам Пятифакторного опросника личности выявлено, что по фактору «Эмоциональная устойчивость – Эмоциональная неустойчивость» получены данные о принципиальных различиях в сравниваемых группах: пациенты подгруппы А со средним значением 65 ± 7 баллов по данному фактору характеризовались неспособностью контролировать свои эмоции и импульсивные влечения ($p<0,05$); пациенты подгруппы Б имели промежуточные значения между подгруппой А и группой сравнения – 46 ± 7 баллов ($p<0,05$). Пациенты группы сравнения имели низкие баллы, что отличало их от пациентов подгрупп А и Б – 39 ± 6 ($p<0,05$). Полученные данные позволяют констатировать, что эмоциональная неустойчивость свойственна гетероагрессивным зависимым от алкоголя лицам.

Структура анозогнозии зависимых от алкоголя лиц с агрессивным поведением в состоянии интоксикации

Применение опросника «Алкогольная анозогнозия» позволило выявить взаимосвязь ($p<0,001$) между всеми видами анозогнозии (неинформированность, непризнание симптомов заболевания, непризнание

заболевания, непризнание последствий заболевания, эмоциональное неприятие заболевания, несогласие с лечением, неприятие трезвости) и агрессивным поведением зависимых от алкоголя лиц в алкогольной интоксикации. Наиболее специфическими для пациентов с многократным агрессивным поведением в состоянии интоксикации (подгруппа А) были субшкалы «Несогласие с лечением» ($\chi^2=19,0$, $p<0,001$), τ с Кендалла = -0,84, $p<0,001$ и «Непринятие трезвости» ($\chi^2=39,0$, $p<0,001$), τ с Кендалла = -0,96, $p<0,001$, что указывает на наибольшую связь мотивационного компонента анозогнозии с агрессивным поведением в состоянии интоксикации.

Дискриминантный анализ предикции агрессивного поведения зависимых от алкоголя лиц в состоянии интоксикации

Первоначально в список анализируемых переменных включены те из них, статистическая значимость которых была подтверждена ранее (образование, профессия, структура семьи, нейрокогнитивный дефицит, социальная компетентность, анозогнозия, структура личности). Выявлено, что наибольший вклад в итоговой модели определялся результатами нейропсихологического тестирования (WCST trials administered ($R=0,817$, $p=0,0001$)).

Теоретически рассчитанная точность прогноза, оказалась равной 83%, что следует рассматривать как достаточно ценный инструментарий для клинической практики.

Структура комплаенса и факторы, способствующие неконструктивному комплаенсу у лиц с синдромом зависимости от алкоголя с агрессивным поведением в состоянии алкогольной интоксикации

Анализ данных о пациентах с зависимостью от алкоголя, отличающихся агрессивностью поведения в состоянии интоксикации, свидетельствует о различной структуре комплаенса в группе сравнения и подгруппах А и Б (рисунок 1).

Структура комплаентности в трех группах статистически достоверно различалась ($\chi^2=126,6$; $p<0,0001$). Пациенты группы сравнения и подгруппы Б не отличались типами комплаенса (Post Hoc анализ, $p=0,07$), которые были представлены формальным, конструктивным, пассивным, симбиотическим типами комплаентности в одинаковых пропорциях ($p>0,05$).

Для пациентов с многократно засвидетельствованными случаями агрессии в отношении других лиц на фоне алкогольного опьянения характер комплаентности оказался принципиально иным, чем у пациентов в рассмотренных выше группах. У пациентов с несколькими судимостями (подгруппа А) имеются типы комплаентности, отсутствующие в группе сравнения и подгруппе Б ($p<0,0001$). К ним относятся нестабильный (36,4%),

негативистический (33,3%) и дефицитарный (21,2%) типы комплаентности; из ранее встречавшихся в других группах имеет место формальная комплаентность – у 9,1% пациентов. Различия внутри подгруппы также были статистически значимыми ($p < 0,05$).



Рисунок 1 – Варианты комплаентности в группах пациентов с зависимостью от алкоголя, отличающихся агрессивностью поведения в состоянии интоксикации

Кроме того, нами произведена оценка представленности неконструктивного комплаенса среди пациентов, демонстрирующих разный уровень агрессивности в состоянии интоксикации. Для этого были объединены конструктивный и условно-конструктивные типы комплаенса, а каждый из неконструктивных, наоборот, выделен в отдельную группу.

В целом лица, зависимые от алкоголя, с неконструктивными видами комплаенса имели более низкий уровень образования, исполнительского функционирования и характеризовались дисфункциональной семейной адаптивностью, чем отличались от пациентов с условно-конструктивным типом ($p < 0,05$).

На основании полученных результатов нами разработаны рекомендации по коррекции неконструктивного комплаенса: при нарушении семейной адаптивности рекомендована системная психотерапия; при нейрокогнитивном дефиците рекомендуется прохождение когнитивного тренинга, а при нейрофизиологическом дефиците – курс нейрофизиологической реабилитации (БОС-тренинг).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты диссертации

1. Пациенты с алкогольной зависимостью и демонстрирующие агрессивное поведение в состоянии интоксикации, отличаются от лиц, не проявляющих агрессии в состоянии интоксикации, по следующим параметрам:

(а) *социально-демографические характеристики*: низкий уровень образования, регламентированный автоматический и полуавтоматический тип профессиональной деятельности, дисфункциональный тип семейной структуры;

(б) *клинико-психологические характеристики*: оппозиционная манера поведения, повышенная подозрительность и обидчивость, потребность в контроле над окружающими и снижение коммуникативных навыков;

(в) *наличие дефицита социального интеллекта* (способность выделять вербальную и невербальную экспрессию поведения, распознавать общие свойства в потоке экспрессивной или ситуативной информации, понимание отношений, логики развития ситуаций, понимание изменения значений сходного поведения в разных ситуационных контекстах, способность предвидеть последствия поведения, исходя из имеющейся информации) и *исполнительского функционирования* (способность к выделению абстрактных категорий, способность к переключению внимания при изменении категории, способность к концентрации внимания на выделенной категории, способность к использованию обратной связи);

(г) *нейрофизиологический дефицит* (КВП Р300), характеризующийся меньшим объемом кратковременной и оперативной памяти, и снижением уровня направленного внимания [1–А, 2–А, 3–А, 5–А, 6–А, 12–А, 13–А, 14–А].

2. Анозогнозия у пациентов с алкогольной зависимостью, склонных к агрессивным действиям в состоянии интоксикации, характеризуется нарушением ее мотивационного компонента «Несогласие с лечением» и «Непринятие трезвости» на фоне эмоциональной неустойчивости [4–А, 7–А].

3. Детерминантами агрессивного поведения зависимых от алкоголя лиц в состоянии интоксикации являются: *нейрокогнитивный дефицит* (дефицит исполнительской функции, проявляющийся в нарушении когнитивной гибкости, способности к мониторингу поведения, способности планировать, снижении объема рабочей памяти), *низкий уровень полученного образования*, *дисфункциональная семейная адаптивность* (ригидный и хаотичный типы), *анозогнозия по фактору непринятия трезвости*, *эмоциональная неустойчивость*, что в совокупности этих факторов позволяет прогнозировать вероятность агрессивного поведения в состоянии

интоксикации у лиц, зависимых от алкоголя, с прогностической значимостью 83% [2–А, 3–А, 4–А, 7–А, 8–А].

4. Комплаенс у лиц с агрессивным поведением в состоянии интоксикации преимущественно представлен неконструктивным набором типов комплаентности (нестабильный, негативистический и дефицитарный). Неконструктивному комплаенсу в лечебном процессе зависимых от алкоголя лиц, демонстрирующих агрессивное поведение в состоянии интоксикации, сопутствуют: низкий уровень образования, дисфункциональная семейная структура, наличие нарушений исполнительской функции, которая выражается в нарушении контроля внимания, когнитивного торможения, снижении объема рабочей памяти и когнитивной гибкости, способности планировать [9–А, 10–А, 11–А, 15–А, 16–А].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Разработанный метод оценки вероятности агрессивного поведения у лиц с синдромом зависимости от алкоголя в состоянии интоксикации может быть использован в комплексе оказания медицинских услуг с целью определения индивидуализированного маршрута социально-психологического сопровождения пациентов и определения условий проведения медицинской реабилитации [17–А].

2. Полученные данные могут быть использованы в работе врачей-психиатров-наркологов на амбулаторном этапе по своевременному выявлению семей, находящихся в зоне риска по агрессивному поведению в состоянии интоксикации лиц, зависимых от алкоголя, с целью профилактики домашнего насилия [17–А].

3. Результаты исследования позволяют врачам-психиатрам-наркологам осуществить индивидуальный подход к лечению пациентов с агрессивным поведением в состоянии алкогольной интоксикации в соответствии с их типом комплаенса и с учетом установленных предикторов агрессивного поведения [10–А].

4. Результаты исследования позволяют врачам-психиатрам-наркологам усилить приверженность к лечению пациентов, демонстрирующих агрессивное поведением в состоянии алкогольной интоксикации [11–А].

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ

Статьи в рецензируемых научных журналах

1–А. Сайков, А. Д. Психологические механизмы агрессивного поведения у мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, и влияние ее на комплаенс в терапии / А. Д. Сайков // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2017. – № 4. – С. 614–626.

2–А. Сайков, А. Д. Роль социальных факторов в агрессивном поведении у лиц, страдающих алкогольной зависимостью / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Здравоохранение. – 2018. – № 11. – С. 55–59.

3–А. Сайков, А. Д. Агрессивное поведение лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в контексте социального интеллекта / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Медицинские новости. – 2019. – № 8. – С. 35–39.

4–А. Сайков, А. Д. Агрессивное поведение лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в контексте структуры личности пациентов / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – № 4. – С. 569–575.

5–А. Сайков, А. Д. Агрессивное поведение лиц с алкогольной зависимостью в контексте критериев патологии при оценке биоэлектрической активности головного мозга / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский, М. Ф. Минзер // Украина. Здоровье нации. – 2020. – № 3. – С. 125–129.

6–А. Сайков, А. Д. Агрессивное поведение лиц с алкогольной зависимостью в контексте клинических показателей потребления алкоголя / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Медицинские новости. – 2020. – № 10. – С. 66–70.

7–А. Сайков, А. Д. Анозогнозия у лиц с алкогольной зависимостью как фактор, модулирующий проявления агрессии на фоне интоксикации алкоголем / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2021. – № 1. – С. 25–30.

8–А. Сайков, А. Д. Дискриминантный анализ агрессивного поведения зависимых от алкоголя лиц / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Военная медицина. – 2021. – № 3. – С. 53–57.

9–А. Сайков, А. Д. Комплаентность пациентов с алкогольной зависимостью и агрессивным поведением в состоянии интоксикации / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2022. – № 1. – С. 13–17.

10–А. Сайков, А. Д. Факторы неконструктивного комплаенса у лиц, страдающих алкогольной зависимостью и склонных к гетероагрессивному поведению в состоянии интоксикации / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Здравоохранение. – 2024. – № 6. – С. 49–54.

11–А. Модификация неэффективного комплаенса при терапии зависимых от алкоголя лиц, совершивших многократные агрессивные действия в состоянии интоксикации алкоголем / О. А. Скугаревский, А. Д. Сайков, Е. Н. Ярмолинская, И. В. Олешкевич // Медицинские новости. – 2024. – № 11. – С. 69–71.

Тезисы докладов

12–А. Сайков, А. Д. Алкогольная агрессия: идентификация проблемы и программа научных исследований / А. Д. Сайков // Довженкинские чтения: реалистичные цели лечения и качество жизни больных наркологического профиля : тез. докл. XI Укр. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Харьков, 12–13 апр. 2010 г. – Харьков, 2010. – С. 80.

13–А. Сайков, А. Д. Агрессивное поведение лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в контексте социального интеллекта / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии : тез. докл. VI Науч.-практ. конф. с междунар. участием, Санкт-Петербург, 13–14 июня 2019 г. – СПб., 2019. – С. 202–205.

14–А. Сайков, А. Д. Агрессивное поведение лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в контексте социального интеллекта / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Современные технологии в диагностики и терапии психических и неврологических расстройств : тез. докл. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Санкт-Петербург, 17–18 окт. 2019 г. – СПб., 2019. – С. 127.

15–А. Сайков, А. Д. Структура комплаенса лиц с агрессивным поведением в состоянии алкогольной интоксикации при синдроме зависимости от алкоголя / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Инновационные подходы в психиатрии и наркологии : тез. докл. науч.-практ. конф., посвящ. 105-летию ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Минск, 17 нояб. 2023 г. – Минск, 2023. – С. 60–61.

16–А. Сайков, А. Д. Предикторы неконструктивного комплаенса у лиц, зависимых от алкоголя с агрессивным поведением в состоянии алкогольной интоксикации / А. Д. Сайков, О. А. Скугаревский // Сборник тезисов Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию образования кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии с курсом повышения квалификации и переподготовки, 6 декабря 2024 г. / Белорус. гос. мед. ун-т ; редкол.: С. П. Рубникович [и др.]. – Минск 2024. – С. 102–104.

Инструкции по применению

17–А. Метод оценки вероятности агрессивного поведения лиц с синдромом зависимости от алкоголя в состоянии интоксикации : инструкция по применению № 111-1021 ; утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 19.11.2021 / Белорус. гос. мед. ун-т ; Скугаревский О. А., Сайков А. Д. – Минск, 2021. – 47 с.

РЭЗІЮМЭ

Сайкоў Антон Дзмітрыевіч

Агрэсіўныя паводзіны ў стане інтаксікацыі ў асоб з алкагольнай залежнасцю і іх уплыў на камплаенс у лячэнні

Ключавыя словы: агрэсія ў стане алкагольнай інтаксікацыі, алкагольная залежнасць, камплаенс у лячэнні

Мэта даследавання: распрацаваць крытэрыі рызыкі агрэсіўных паводзін пацыентаў з алкагольнай залежнасцю ў стане інтаксікацыі і навукова абгрунтаваць рэкамендацыі па паляпшэнні камплаенса такіх пацыентаў.

Аб'ект даследавання: асобы мужчынскага полу з алкагольнай залежнасцю і агрэсіўнымі паводзінамі ў стане алкагольнай інтаксікацыі ў анамнезе.

Метады даследавання: анамнестычны, псіхалагічны, клініка-псіхапаталагічны, нейрапсіхалагічны і нейрафізіялагічны.

Атрыманья вынікі і іх навізна. Упершыню вывучаны ўплыў агрэсіўных паводзін у стане інтаксікацыі на камплаенс у лячэнні асоб з алкагольнай залежнасцю.

Упершыню вылучаны і прааналізаваны тыпы камплаенсу ў асоб, залежных ад алкаголю, з агрэсіўнымі паводзінамі ў стане інтаксікацыі.

Для ацэнкі верагоднасці агрэсіўных паводзін асоб з сіндромам залежнасці ад алкаголю ў стане інтаксікацыі вылучана сукупнасць прыкмет, на падставе якіх для такіх пацыентаў упершыню распрацаваны практычныя рэкамендацыі па карэкцыі камплаенсу з улікам характару агрэсіўных паводзін.

Упершыню выяўлены прэдыктары камплаенсу асоб з алкагольнай залежнасцю з улікам агрэсіўных паводзін у стане інтаксікацыі (асаблівасці аназагназіі, сацыяльнага інтэлекту, нейрафізіялагічныя, нейрапсіхалагічныя, асобныя асаблівасці, сацыяльныя, клінічныя, біялагічныя паказчыкі).

Рэкамендацыі па выкарыстанні: атрыманья даныя рэкамендуецца выкарыстоўваць для комплекснай ацэнкі і ранняга выяўлення групы рызыкі па праяве агрэсіўных паводзін у стане інтаксікацыі сярод асоб, залежных ад алкаголю, і вызначэння індывідуалізаванага маршруту сацыяльна-псіхалагічнага суправаджэння дадзенай групы пацыентаў.

Галіна прымянення: псіхіятрыя, псіхатэрапія, наркалогія.

РЕЗЮМЕ

Сайков Антон Дмитриевич

Агрессивное поведение в состоянии интоксикации у лиц с алкогольной зависимостью и его влияние на комплаенс в лечении

Ключевые слова: агрессия в состоянии алкогольной интоксикации, алкогольная зависимость, комплаенс в лечении

Цель исследования: разработать критерии риска агрессивного поведения пациентов с алкогольной зависимостью в состоянии интоксикации и научно обосновать рекомендации по улучшению комплаенса таких пациентов.

Объект исследования: лица мужского пола с алкогольной зависимостью и агрессивным поведением в состоянии алкогольной интоксикации в анамнезе.

Методы исследования: анамнестический, психологический, клинко-психопатологический, нейропсихологический и нейрофизиологический.

Полученные результаты и их новизна. Впервые изучено влияние агрессивного поведения в состоянии интоксикации на комплаенс в лечении лиц с алкогольной зависимостью.

Впервые выделены и проанализированы типы комплаенса у лиц, зависимых от алкоголя, с агрессивным поведением в состоянии интоксикации.

Для оценки вероятности агрессивного поведения лиц с синдромом зависимости от алкоголя в состоянии интоксикации выделена совокупность признаков, на основе которых для таких пациентов впервые разработаны практические рекомендации по коррекции комплаенса с учетом характера агрессивного поведения.

Впервые установлены предикторы комплаенса лиц с алкогольной зависимостью с учетом агрессивного поведения в состоянии интоксикации (особенности анозогнозии, социального интеллекта, нейрофизиологические, нейропсихологические, личностные особенности, социальные, клинические, биологические показатели).

Рекомендации по использованию: полученные данные рекомендуется применять для комплексной оценки и раннего выявления группы риска по проявлению агрессивного поведения в состоянии интоксикации среди лиц, зависимых от алкоголя, и определения индивидуализированного маршрута социально-психологического сопровождения данной группы пациентов.

Область применения: психиатрия, психотерапия, наркология.

SUMMARY

Saikou Anton Dmitrievich

Aggressive behavior in a state of intoxication in individuals with alcohol dependence and its impact on compliance in treatment

Key words: aggression in the intoxicated state, alcohol dependence, compliance in treatment

Objective of the study: to develop criteria for the risk of aggressive behavior in patients with alcohol dependence in a state of intoxication and to scientifically substantiate recommendations for improving compliance in such patients.

Objects of the study: males with a history of alcohol dependence and aggressive behavior while intoxicated.

Methods of research: anamnestic, psychological, clinico-psychopathological, neuropsychological and neurophysiological.

Obtained results and their novelty. The impact of aggressive behavior in the state of intoxication on compliance in the treatment of individuals with alcohol dependence was studied for the first time.

For the first time, types of compliance in alcohol-dependent individuals with aggressive behavior in a state of intoxication were identified and analyzed.

A set of features to estimate the likelihood of aggressive behavior in individuals with alcohol dependence syndrome is identified.

In the state of intoxication, on the basis of which practical recommendations for the correction of compliance taking into account the nature of aggressive behavior have been developed for such persons for the first time.

Predictors of compliance of individuals with alcohol dependence with respect to aggressive behavior in the state of intoxication (features of anosognosia, social intelligence, neurophysiological, neuropsychological, personality features, social, clinical, biological indicators) were established for the first time.

Recommendations for use: the obtained data are recommended to be applied for comprehensive assessment and early identification of the risk group for the manifestation of aggressive behavior in the state of intoxication among persons dependent on alcohol and the determination of an individualized route of socio-psychological follow-up of this group of patients.

Range of application: psychiatry, psychotherapy, narcology.

Подписано в печать 28.04.26. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Марафон Бизнес».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,27. Тираж 60 экз. Заказ 203.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 24.11.2023.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.