

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Научно-практическая конференция, посвящённая
Дню психического здоровья

27-28 октября 2017 г.

Материалы конференции

Тула
Издательство ТулГУ
2017

УДК 616.89
ББК 56.14
М 86

Научно-практическая конференция, посвящённая Дню психического здоровья: материалы конференции / под. ред. Д.М. Иващенко. Тула: Изд-во ТулГУ, 2017. - 190 с.

ISBN 978-5-7679-3922-0

Представлены материалы конференции, отражающие результаты современных исследований, обзоры научной литературы по актуальным проблемам психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии. Вопросы восстановления и сохранения психического здоровья раскрыты авторами статей сборника с различных сторон.

Сборник предназначен для специалистов по психологии, социологии, врачей-психиатров, психотерапевтов и студентов.

ISBN 978-5-7679-3922-0

© Авторы материалов, 2017
© Издательство ТулГУ, 2017

Ивашиненко Д.М., Бурделова Е.В., Ханина Ю.С. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ 2 ЭТАПА АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ НА БАЗЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ТУЛГУ	63
Ивашиненко Д.М., Ивашиненко Л.В., Бурделова Е.В., Шипунов А.М. МОНИТОРИНГ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ПЕРВОГО КУРСА ТУЛГУ	65
Искандарова Ж.М., Шаикрамов Ш.Ш. ИССЛЕДОВАНИЕ ДИСМОРФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА	67
Кантина Т.Э., Литвинчук Е.А., Аклеев А.В. ДЕВИАНТНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ ХРОНИЧЕСКОМУ РАДИАЦИОННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ	71
Карелин Д.О. АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	75
Карелин Д.О. ДЕЗАДАПТАЦИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА	80
Кашулкина Е.Ю. СТИГМАТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ПРОЦЕСС СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	86
Коваль М.Д. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ	90
Коптева В.В. ПОЧЕМУ ПАЦИЕНТЫ ВОЗВРАЩАЮТСЯ К НАРКОТИКАМ?	93
Краля О.В., Пахарукова Е.В., Ломова Я.Ю. ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УБЕЖДЕНИЯ КАК ОДНО ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ЗВЕНЬЕВ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА КЕХРЕРА	96
Литвинчук Е.А., Кантина Т.Э., Аклеев А.В. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ, ПОДВЕРГШИХСЯ АВАРИЙНОМУ РАДИАЦИОННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ	100
Луданов Н.С., Смирнова С.В. ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И МОДЕЛИ РЕАГИРОВАНИЯ НА СТРЕСС СТУДЕНТОВ, ВОВЛЕЧЕННЫХ В ВИРТУАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ В СЕТИ ИНТЕРНЕТ	106
Лысенко Ю.А. МЕСТО «ПИВНОГО АЛКОГОЛИЗМА» В ОБЩЕСТВЕ	111
Манохин А.И. ВЛИЯНИЕ КОМПЛАЕНСА НА АДАПТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА	115

расстройства: социальная стигма и дискриминация: есть ли выход? Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. ФГБОУ ВО "Тульский государственный университет", ГУЗ "ТОКПБ №1 им. Н.П. Каменева"; под. ред. Д.М. Ивашиненко. 2015. С. 60-63.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИСМОРФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

Искандарова Ж.М., Шаукрамов Ш.Ш.

ассистенты кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,
Ташкент, Республика Узбекистан.

Аннотация. В статье выявлено влияние дисморфических расстройств на формирование и выраженность депрессивной патологии у подростков. Состояние дезадаптации подростков, возникающее на фоне депрессии, сформированных в результате появления идей собственной неполноценности и внешней непривлекательности, приводит к появлению суицидальных тенденций.

Ключевые слова: подростковый возраст, депрессивные расстройства, дисморфические расстройства.

Актуальность проблемы: подростково-юношеский период характеризуется большой частотой дебютов депрессивных состояний, формирующихся на фоне идей физического недостатка и собственной неполноценности при отсутствии каких либо косметических дефектов[1,3]. Рекламные агентства, коммерческие центры пластической хирургии, средства массовой информации, телевидение, интернет навязывают современной молодёжи «облик идеального тела», параметры супергероев, стандарты культуризма. Всё это пагубно влияет на психо-эмоциональное состояние незрелых в личностном плане подростков[2,5]. Согласно данным ВОЗ депрессивные состояния с преобладанием в клинической картине дисморфофобической патологии встречаются преимущественно в подростково-юношеском возрасте и составляют 8-16% в общей популяции 15-20-летних и более 50% всей психической заболеваемости среди контингента пациентов юношеского возраста[6,7,8]. Исследования российских психиатров (В.Э. Медведев, 2016г) свидетельствуют о наличии феномена недовольства собственной внешностью при отсутствии косметических дефектов (дисморфии) в структуре широкого спектра гетерогенных как по клинко-синдромальной структуре, так и нозологической принадлежности психических расстройств[4]. Дисморфическое расстройство может не только являться причиной недовольства пациента собственной внешностью и определять его обращение к хирургу, но и осложнять

течение постоперационного периода и повышать риск неудовлетворенности результатами терапии[4].

Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений пубертатных дисморфий депрессивного регистра для улучшения лечебно-реабилитационной помощи, оптимизации психотерапевтической тактики, профилактики и прогноза данных состояний.

Материалы и методы исследования: были обследованы 50 подростков в возрасте от 15 до 17 лет с жалобами на наличие дефектов и недостатков в строении собственного тела, убежденности в собственной внешней непривлекательности или физической неполноценности. Ведущими методами исследования являлись клинико-психопатологический и патопсихологический методы исследования, сбор анамнестических данных. В ходе исследования для оценки выраженности депрессии и тревоги применялись шкалы тревоги и депрессии Гамильтона (HDRS, HARS), опросник тревожности Спилбергера-Ханина, а для определения личностных особенностей был использован тест Шмишека-Леонгарда.

Результаты: на основании проведенного исследования все пациенты были разделены на три группы по преобладанию клинической симптоматики: подростки с тревожно-фобической симптоматикой (28 больных-56%), с обсессивно-компульсивной симптоматикой (12 больных-24%), с преобладанием сверхценных идей (10 больных-20%). В обследованной группе в ходе исследования с помощью психометрических шкал выявлено наличие тревожно-депрессивных расстройств различной степени выраженности у 98% подростков, при этом проявления тревоги были отмечены у 94% исследуемых, депрессии – у 88%; более чем у половины пациентов было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (55%), у 36% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 10% пациентов – констатировалась выраженная тревога. Были выявлены особенности клинических проявлений пубертатных дисморфофобических симптомокомплексов. Пациенты с тревожно-фобической симптоматикой считали себя неинтересными, непривлекательными внешне, высказывали недовольство своим ростом, чрезмерным оволосением, кривыми и худыми ногами, болезненно относились к наличию угревой сыпи, "лопоухих" ушей, слишком большого размера носа, гиперемии и сальности кожных покровов, жаловались на слабование, винили себя в бесчувственности, скованности, испытывали чувство неуверенности, находясь в обществе, страх показаться на людях, стремление уединиться и быть в одиночестве. Подростки с обсессивно-компульсивной симптоматикой характеризовались наличием убежденности в измененности лица, больные не узнавали себя в зеркале, лицо казалось чужим, безжизненным, с тупым, бессмысленным выражением, они заявляли, что у них постарела кожа, изменились пропорции тела. У них наблюдался симптом зеркала, пациенты подолгу разглядывали себя в зеркале, все больше убеждаясь в наличии у себя измененной внешности. Пациенты со сверхценными идеями жаловались на облысение, маленький рост, непропорциональное телосложе-

ние, внешние недостатки, по их мнению, были обусловлены соматическими нарушениями, неправильным образом жизни, неблагоприятной атмосферой, нарушением обмена веществ. Все пациенты предъявляли жалобы на пониженное и плохое настроение, внезапно возникающее чувство грусти, уныние, периодами отмечали выраженное чувство скуки и отсутствие желания что-либо делать. Также в формировании депрессивного симптомокомплекса были выявлены такие клинические проявления как потеря интересов и чувства радости в обычной активности, заметные страдания, высказывание идей самообвинения и безнадежности. В 76% случаев (38 пациентов) родители отмечали значительное снижение школьной успеваемости, повышенную утомляемость, которая была сильнее выражена во второй половине дня. На основе детального анализа, включающего оценку особенностей конституционально-личностного склада пациентов, их эмоциональной и коммуникативных сфер, характера реагирования на внешние средовые влияния, степени психофизической зрелости и ряда других клинических особенностей установлено, что для больных с дисморфическими расстройствами характерна выраженная неоднородность личностной структуры; в ходе исследования были установлены на основании тестирования по опроснику Шмишека - Леонгарда следующий ряд их разновидностей: 17 пациентов (34%) «психастеники»; 9 пациентов (18%) - «шизоиды»; 13 подростков (26%) - «эмоционально-неустойчивые»; «истероиды» - 11 подростков (22%). Выявлена определённая взаимосвязь между типом личности и клинической картиной дисморфического синдрома. В ходе исследования установлено, что у шизоидов чаще всего наблюдаются обсессивно-компульсивные, сенестопатические, деперсонализационные депрессии; у истероидных акцентуантов доминируют депрессии с идеями дефектов внешности и физического уродства; личностям с психастеническими чертами характера свойственны тревожно-фобические и психастеноподобные депрессии; для больных, соответствующих эмоционально-неустойчивому расстройству личности, характерны маскированные и ипохондрические депрессии с доминированием соматовегетативных расстройств. На фоне депрессивных расстройств у пациентов значительно снижалась школьная успеваемость (80%), нежелание продолжать учебу (40%), появились конфликты со сверстниками (60%), уходы из дома, стремление к изоляции и одиночеству, появление суицидальных мыслей. Депрессивные расстройства влияли на все стороны личности, вызывая состояние дезадаптации, и в зависимости от степени тяжести и формы депрессии приводили к появлению поведенческих нарушений, в том числе и суицидальным мыслям и тенденциям. Установлены следующие варианты динамики дисморфических расстройств у подростков: рецидивирующая без тенденции к прогрессированию и с тенденцией к прогрессированию; непрерывно-волнообразная без тенденции к прогрессированию и с тенденцией к прогрессированию и регрессионная динамика течения.

Вывод: по результатам обследования было выявлено, что проведенное исследование клинических проявлений дисморфических расстройств пубер-

татного периода депрессивного регистра показало возможность определения типологических вариантов клинических синдромов, выделение вариантов конституционально-личностных особенностей, оценки клинических проявлений депрессивной симптоматики для осуществления оптимальной диагностики, правильного выбора медикаментозного и психотерапевтического подходов. Своевременный подход к терапевтической и коррекционной тактике может способствовать более успешному выздоровлению и профилактике рецидивов заболевания. Результаты исследования могут быть использованы в работе не только врачей-психиатров, но и врачей других специальностей: пластических хирургов, дерматологов, стоматологов, терапевтов, к которым нередко обращается этот контингент больных с целью оптимизации психотерапевтической тактики и формирования гармонично развитой личности.

Список литературы:

1. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. - М, 2000г
2. Бабарахимова С.Б., Искандарова Ж.М. Коморбидность депрессивно-дисморфофобических расстройств у подростков с учётом личностных особенностей. /Научно-практическая конференция с международным участием «Дроздовские чтения», Москва, 2015г.
3. Бабарахимова С.Б., Искандарова Ж.М. Влияние дисморфофобических расстройств на формирование депрессий у подростков с учётом личностных особенностей. /Актуальные вопросы психического здоровья/ Сборник материалов научно-практической конференция с международным участием посвящённой памяти профессора В.И. Григорьева. Рязань, 2015
4. Медведев В.Э. Дисморфическое расстройство в структуре психических расстройств пациентов пластического хирурга. / IV Ежегодный психиатрический форум. «Психиатрия, наркология, психотерапия, психосоматика и клиническая психология: вместе или порознь?» Тезисы и материалы конференции; Москва, 2016
5. Heymans P. Adolescent depression and social situation of development (in co-authoring with Olga Idobaeva and Andrei Podolskij).
6. Paper presented at the 6th European Conference on Adolescence. Budapest, Hungary, 1998.
7. Joffe R., Dobson K.S., Fine S., Marriage K. & Haley G. Social problem-solving in depressed, conduct-disordered, and normal adolescents. // Journal of Abnormal Child Psychology, 1990.-Vol.