

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. Ивашиненко. 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

Нурходжаев С.Н.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АФФЕКТИВНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ 117

Пальчиков М.А., Ширяев О.Ю.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ 1-ГО И 5-ГО КУРСОВ ВГМУ ИМ.Н.Н.БУРДЕНКО 121

Радионов Д.С.

БРЕД ОДЕРЖИМОСТИ С ПОЗИЦИЙ ТРИХОТОМИЧЕСКОГО ПОДХОДА 124

Сарайкин Д.М.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ АФФЕКТИВНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ 127

Смирнова С.В., Петрова Е. В., Антышева Е.Н, Егорова П.Л.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА 130

Соколов Е.Ю., Фомин А.А., Магурдумова Л.Г., Клименко Е.А.

ЭНЕРГОРЕСУРСЫ ОРГАНИЗМА - ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКА ОПАСНОЙ ПРОФЕССИИ 135

Соколов Е.Ю., Фомин А.А., Магурдумова Л.Г., Клименко Е.А.

О ЗНАЧЕНИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ 140

Строгов А.В.

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И СТУДЕНТОВ 145

Фецура И.В.

НАРУШЕНИЕ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ 149

Фецура И.В.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ 153

Черенков А.А., Уваров И.А., Обухов Н.Г.

ОСОБЕННОСТИ РАЗРАБОТКИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТОКОЛОВ НЕКОТОРЫХ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДИК У БОЛЬНЫХ С НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ 160

Шадманова Л.Ш., Нарбаева Н.Х.

ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ ДЕПРЕССИЙ 166

Шарипова Ф.К.

ИНТЕГРАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОТЕРАПИИ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА 168

Шершнева А.И., Шершнева О.Ю.

ПРОБЛЕМА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ 173

их действия. Учитывая проявления анозогнозии у близкого окружения больных шизофренией[5], что вполне справедливо и для пациентов с расстройствами шизофренического спектра, и их отстраненность от проблем соблюдения пациентом приема лекарственных препаратов, даже при выраженности психопатологических симптомов, для увеличения комплаенса самих пациентов необходимо проведение психообразовательной работы в виде лекций, бесед с родственниками, подготовка раздаточных справочных материалов по наиболее часто возникающим вопросам.

Список литературы:

1. Лапин И.П., Личность и лекарство, 2000.
2. Лутова Н.Б., Незнанов Н.Г., Комплаенс в психиатрии и способ его оценки, 2008.
3. Семке А. В., Рахмазова Л. Д., Лобачева О. А., Иванова С. А., Гуткевич Е. В. Клинические и биологические факторы формирования адаптации больных шизофренией // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 3.
4. Ивашиненко Д. М., Ильин И. В., Шизофрения (этиопатогенез, клиника, лечение, реабилитация). Учебное пособие для студентов лечебного факультета, врачей интернов и клинических ординаторов, 2013.
5. Лутова Н.Б., Комплаенс психодинамические параметры больных психозами, 2012.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АФФЕКТИВНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ

Нурходжаев С.Н., старший научный сотрудник-исследователь кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье установлена определённая взаимосвязь между типологическими особенностями личности и тяжестью депрессивной патологии у пациенток, госпитализированных в психиатрический стационар. Результаты исследования позволяют более дифференцированно осуществлять комплексную лечебно-реабилитационную помощь и оптимизировать психотерапевтический подход в выборе методов воздействия с учётом личностных особенностей.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, личностные особенности, терапевтически резистентные депрессии у женщин.

Актуальность: проблема лекарственной резистентности определяется частотой резистентных состояний в практике лечения психической патологии. Фактически каждый третий пациент в перспективе становится резистентным к лечению [1]. В рамках борьбы с резистентными состояниями основная роль принадлежит профилактическому направлению, связанному с адекватным и рациональным применением фармакотерапевтического пособия на основе знаний фармакодинамики и фармакокинетики препаратов-представителей базовой терапии [2]. Вопрос поиска противорезистентной терапии при невозможности достигнуть ремиссию в случаях применения монотерапии антидепрессантами у пациентов с депрессивным расстройством широко обсуждается в научной литературе [3]. Согласно исследованиям российских психиатров, в последние годы определяется высокая выявляемость терапевтической резистентности у категории пациентов с коморбидными личностными и депрессивными расстройствами [4]. В настоящее время существует несколько направлений в оценке взаимосвязи личностных особенностей и формирования депрессивной патологии. Зарубежные исследователи отводят решающую роль конституционально-генетическим характеристикам, рассматривая их как определяющие дальнейшее течение и проявления заболевания, отмечают патопластическое влияние преморбида на клиническую картину депрессии и выделяют определенные личностные черты, как предикторы развития депрессии [6]. В большинстве современных источников личностные расстройства входят в число симптомов, усложняющих картину терапевтически резистентных депрессий и требующих психотерапевтической коррекции в рамках терапии периодов обострения [5].

Цель исследования: изучить конституционально-типологические особенности у женщин с терапевтически резистентной депрессией для осуществления комплексной лечебно-реабилитационной помощи и оптимизации психотерапевтического подхода в выборе методов психокоррекционного воздействия с учётом личностных особенностей.

Материалы и методы исследования: обследовано 30 женщин в возрасте от 29 до 42 лет, находившихся на стационарном лечении в Городской Клинической Психиатрической больнице города Ташкента. Критерием для отбора пациентов было наличие на момент госпитализации депрессивной симптоматики и личностных расстройств, отвечающим диагностическим критериям Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10), а также наблюдаемая в течение трёх недель госпитализации фармакорезистентность к назначаемым психотропным препаратам. Ведущими методами исследования являлись клинико-психопатологический и клинико-катамнестический. 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 Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI).

Результаты и обсуждения в ходе исследования было установлено, что наиболее часто аффективные нарушения классифицировались согласно МКБ-10, как тяжёлый депрессивный эпизод (F 32.3) - у 33,3% пациенток, рекуррентное депрессивное расстройство тяжелой степени (F 33.2) - у 26,7% женщин. Реже встречались умеренный депрессивный эпизод (F 32.1) - у 20% обследованных женщин, пролонгированная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации (F 43.21) - у 17% женщин и рекуррентное депрессивное расстройство средней степени (F33.1) - у 3% обследованных. С целью установления возможных соотношений между структурой личности и нозологической принадлежности депрессивного расстройства проведены патопсихологическое, экспериментально-психологическое и психодиагностическое исследования. С помощью Миннесотского многоаспектного личностного опросника (MMPI) было выявлено пять основных конституционально-личностных типов, характерных для больных с терапевтически резистентными депрессиями: шизоидное расстройство личности – у 12 пациенток (40%), эмоционально неустойчивое – у 8 пациенток (28%), истерическое – у 4 пациенток (12%); тревожное – у 3 пациенток (10%), ананкастное – у 3 пациенток (10%). По результатам тестирования было выявлено, что наиболее часто депрессивные расстройства тяжелой степени встречались у женщин с шизоидным расстройством личности, у которых выявлялись повышенная чувствительность, впечатлительность, легкая ранимость и обидчивость. На фоне воздействия психотравмирующей ситуации легко возникали депрессивные расстройства тяжелой и крайне тяжелой степени по шкале Гамильтона. Депрессия средней степени тяжести была выявлена у 25 % больных, их возникновение было связано с семейными конфликтами. У лиц с тревожным расстройством личности в 75 % случаев была выявлена депрессия тяжелой степени по шкале Гамильтона, депрессивные расстройства средней и крайне тяжелой степени встречались в 12,5 % случаев. У них имели место такие характерологические черты, как ранимость, впечатлительность, склонность к тревожным опасениям к утрированному самонаблюдению; рефлексии и длительной фиксации отрицательно окрашенных аффектов. Депрессивное расстройство средней тяжести по шкале Гамильтона было выявлено у 4 пациенток с истерическим типом личности, которые характеризовались также наличием истерических проявлений в виде склонности к фантазированию, потребности в признании, внешней эксцентричности и оригинальности интересов и увлечений. Вместе с этим, выявлялась изменчивость настроения и черты реактивной лабильности, выраженная потребность нравиться окружающим, демонстративность, яркость эмоциональных проявлений при некоторой их поверхностности, склонность к манипулятивному поведению, эгоцентризм, честолюбие, переоценка собственных способностей. При эмоционально неустойчивом типе личности чаще возникала депрессия средней степени тяжести по шкале Гамильтона (80%), и лишь у 2 пациенток была диагностирована депрессия тяжелой степени. В структуре личности этих пациенток на пе-

редний план выступали особенно ярко проявляющиеся признаки аффективной и эмоциональной лабильности, в сочетании с выраженной импульсивностью, склонностью к аутодеструктивным поступкам, а иногда девиациями в сфере влечений, нестабильность при формировании объектных межличностных отношений. Среди всех обследованных ананкастный тип личности встречался в 10% случаев, и для этих пациенток характерным было развитие депрессии средней степени тяжести с формированием обсессивно-компульсивной симптоматики. В клинической картине наряду с депрессивными симптомами наблюдались навязчивые страхи, сомнения, фиксация на отрицательных воспоминаниях прошлого. Данному типу личности были характерны следующие черты: мнительность, нерешительность, неуверенность, робость, застенчивость, склонность к чувству вины, низкая самооценка, трудности контактов, зависимость от порядка и авторитетов. Пациентки предъявляли чрезмерно высокие требования к собственной личности и результатам своей деятельности, нереалистичный, завышенный характер целей, требований к себе приводил к появлению чувства вины как следствие стремления быть совершенной и невозможности реализовать его. Формирование депрессии у всех обследованных оказывало негативное влияние на работоспособность, на отношение к семье, самооценку, адаптацию в социуме. Для всех женщин характерным было значительное снижение показателей физического здоровья, больные отмечали неспособность справляться с обычными физическими нагрузками, увеличением количества времени, затрачиваемого на выполнение своей работы, трудности и ошибки в работе. Больные с шизоидным типом личности жаловались на ухудшение физического здоровья, неспособность к функционированию в повседневной жизни даже при наличии депрессии средней степени тяжести. Больные с тревожным типом личности испытывали быстрое утомление, с трудом выполняли физическую нагрузку, они также низко оценивали общее чувство благополучия, но при благоприятном микроклимате в семье и сохранении привычных социальных контактов на фоне депрессии тяжёлой степени эти показатели оставались на достаточно высоком уровне. У пациенток с ананкастным и тревожным типом личности на фоне депрессии тяжёлой степени отмечалась трудовая дезадаптация, сокращалось количество социальных контактов, ухудшались отношения в семье, что создавало дополнительные переживания, формировало аутодеструктивные тенденции, идеи самообвинения, появлялись суицидальные мысли. У женщин с эмоционально неустойчивым типом личности отмечалась прямая корреляционная связь между выраженностью депрессивных расстройств и социальными взаимоотношениями, при этом депрессия средней степени тяжести в 100% случаев возникала на фоне семейных конфликтов, депрессия крайне тяжёлой и тяжёлой степени развивалась вследствие нарушения взаимоотношений на работе. Женщины с истерическим типом личности при наличии депрессии средней степени тяжести субъективно отмечали значительное ухудшение социального взаимодействия

и физического здоровья, указывали на ухудшение психоэмоционального состояния и способность функционировать в повседневной жизни. При установлении взаимосвязи между типом личности и клинической картиной депрессивного состояния были получены следующие результаты: при шизоидном расстройстве личности характерны сенесто-ипохондрические и деперсонализационные депрессии; при истерическом расстройстве личности преобладают экзистенциальные депрессии и деперсонализационные депрессии с невротической, истерической деперсонализацией, при тревожном расстройстве личности отмечались тревожно-фобические и психастеноподобные депрессии; для больных, соответствующих эмоционально-неустойчивому расстройству личности, характерны соматизированные, маскированные депрессии, а для ананкастного расстройства личности наиболее часто характерно было развитие ипохондрических депрессий с доминированием обсессивно-компульсивных расстройств.

Выводы: таким образом, установленная взаимосвязь между конституционно-личностной структурой и особенностями клинической картины терапевтически резистентных депрессий даёт возможности определить степень тяжести депрессии, полиморфизм клиники, является фактором предупреждения неблагоприятного прогноза заболевания, позволяет оптимизировать комплексность психофармакотерапии и более дифференцированно осуществлять психотерапевтический подход в выборе методов психокоррекционного воздействия с учётом личностных особенностей женщин.

Список литературы:

1. Бомов П.О. Депрессивные расстройства: клиника, диагностика и терапия // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 160-летию со дня рождения Владимира Михайловича Бехтерева и 110-летию Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева.– [Электронное издание]. – СПб.: Альта Астра, 2017-103с
2. Винокур В.А. Депрессия как проблема общей врачебной практики //Актуальные проблемы психосоматики в общеймедицинской практике, Санкт-Петербург, декабрь, 2015 г.– Вып. XV. / Под ред. В.И. Мазурова. – СПб. «Альта Астра» – 2015. –46с
3. Мазо Г.Э. Терапия депрессии: кризис или новые возможности.// Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 160-летию со дня рождения Владимира Михайловича Бехтерева и 110-летию Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева.– [Электронное издание]. – СПб.: Альта Астра, 2017-128с
4. Ротштейн В. Г., Богдан М. Н., Долгов С. А. Депрессии и коморбидные расстройства / под редакцией А. Б. Смулевича. - М., 1997- - 308 с.

5. Danileviciute V. Affective disorder: clinical symptoms and present-day approach to treatment / V. Danileviciute // Medicine (Kaunas).-2002-V. 38, № 11- P. 1057-1065.

6. Teasdale J.D, Segal Z.V., Williams J. et al. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulnessbased cognitive therapy // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2000. – Vol. 68. – P. 615–623.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ 1-ГО И 5-ГО КУРСОВ ВГМУ ИМ.Н.Н.БУРДЕНКО

Пальчиков М.А., к.м.н., ассистент кафедры психиатрии с наркологией
Ширяев О.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии с наркологией
ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ
Воронеж, РФ

Аннотация. В статье освещена работа по определению уровня стрессоустойчивости студентов первого и пятого курсов медицинского вуза. Проведен анализ полученных результатов, даны практические рекомендации для студентов и преподавателей.

Ключевые слова: стресс, стрессоустойчивость, студенты, тревога, функционирование, здоровье.

Стремительно ускоряющийся темп жизни, растущая информационная нагрузка, снижение двигательной активности, ухудшение экологической обстановки – это лишь малая часть стрессоров, ежедневно воздействующих на каждого из нас.

Очевидно, что стабильный ежегодный рост количества психических расстройств непосредственно обусловлен значимым влиянием воздействия стрессоров внешней среды. Изменение привычного образа жизни и освоение новой социальной роли и вида деятельности - профессиональное образование, изменение социального взаимодействия с окружающими, необходимость освоения новых норм и требований, переосмысление картины «собственного Я»- все эти факторы могут приводить к внутреннему конфликту студента-первокурсника, который может проявиться в агрессивном [3], девиантном поведении. В то же время, для студентов старших курсов характерно погружение в клинические дисциплины, активная работа в системе «человек-человек». На данном этапе все более остро встает вопрос о профессиональном самоопределении. Студенты испытывают психо-физические перегрузки, связанные с подготовкой и сдачей государственных экзаменов, значительно возрастает уровень тревоги, связанный с неопределенностью собственного будущего [4]. В свете вышесказанного, особое значение приобретает феномен стрессоустойчивости. Стрессоустойчивость «можно более конкретно оп-