

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рязанское региональное отделение
Общественной организации
«Российское общество психиатров»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Сборник научных трудов

Выпуск 7

Рязань, 2017

УДК 616.89 (071)
ББК 56.14
А437

Рецензент: *Д.И. Шустов*, д.м.н., проф.

Составители: *А.П. Филимонов, М.А. Ландышев*

А437 Актуальные вопросы психического здоровья: сборник научных трудов / ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. — Рязань: ООП УИТТиОП, 2017. — Вып. 7. — 208 с.

В сборнике научных трудов, представлены работы, по различным аспектам психического здоровья. В ряде статей освещены вопросы организации тех или иных видов помощи при психических расстройствах. Часть работ касаются вопросов фармако- и психотерапии.

Сборник представляет интерес для психиатров, наркологов, психотерапевтов и клинических психологов, а также для научных работников и практикующих врачей других специальностей.

Авторская позиция и стилистические особенности публикаций полностью сохранены.

УДК 616.89 (071)
ББК 56.14

же помнить и о замедленном пассаже пищи особенно у больных с опиоидной зависимостью. Поэтому перед проведением ларингоскопии и интубации трахеи следует проверить техническое состояние аппаратуры (ларингоскопа, отсоса, пульсоксиметра et set), наличие эндотрахеальных трубок различного диаметра, стилета, зондов и выполнить т.н. «прием Сэллика» (сдавление гортани в проекции перстневидного хряща в момент интубации).

Имеет определенное значение также и тот факт, что у многих из наших пациентов выражен парадонтоз, поэтому следует проводить процедуру интубации трахеи в максимально щадящем режиме и, по нашему опыту, с помощью клинка Макинтоша.

Резюмируя изложенное выше, следует отметить:

1. Интервенционные методики имеют большое значение в практической наркологии;
2. Имеются некоторые специфические особенности проведения тех или иных манипуляций у больных наркологического профиля;
3. При назначении того или иного комплекса терапии основного заболевания следует учитывать эти особенности.

Новые подходы к психотерапии патологии эмоциональной сферы у подростков с сахарным диабетом I типа

Шарипова Ф.К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Целесообразным направлением работы с детьми и подростками с сахарным диабетом I типа является комплексная фармако-терапевтическая и медико-психологическая помощь с проведением психосоциальных и реабилитационных мероприятий [2]. Сахарный диабет (СД) является широко распространенным эндокринным заболеванием, которое достигает масштабов неинфекционной эпидемии. Согласно статистическим данным Международной федерации диабета (International Diabetes Federation) за 2013 г. в мире зафиксировано 381 млн. 800 тыс. пациентов с СД, в 2014 г. количество больных составило 387 млн., а к 2035-му оно может увеличиться до 592 млн. По данным ВОЗ около 17% населения в

России и СНГ больны СД. Специалисты Международной федерации диабета подсчитали, что каждые 10 секунд у трех человек развивается СД и каждые 6 секунд один человек умирает от его осложнений (Diabetes Atlas, 6th ed. IDF, 2015). Контингент больных с впервые выявленным СД II типа пополняется преимущественно за счет старших возрастных групп (65-80 лет), что объясняется не только увеличением продолжительности жизни населения, но и, прежде всего, увеличением распространенности ожирения на фоне гиподинамии и воздействием различных стрессогенных факторов [3]. Данное заболевание необходимо диагностировать на начальной стадии, но, к сожалению, не всегда пациент вовремя обращается в медицинские учреждения. Довольно часто пациенты даже не подозревают о том, что они больны, и не обращаются к врачу, не получают соответствующего лечения и имеют высокий риск развития необратимых сосудистых осложнений. Большинство больных, которым ставят диагноз сахарный диабет, испытывают шок, им трудно осознать, что теперь надо по нескольку раз в день проверять сахар крови и принимать сахароснижающие препараты, сложно принять, что физическое состояние будет зависеть от назначений врача-эндокринолога, от лекарственных препаратов, которые им жизненно необходимы и регулярных лабораторных обследований [1]. Особенно сложно это представить детям и подросткам, что придется постоянно соблюдать терапевтический режим и принять, что эта болезнь навсегда. Больные с впервые выявленным СД нуждаются в индивидуальной психологической поддержке [4]. Этому контингенту пациентов показана психотерапевтическая помощь, способствующая созданию отношений партнерства между врачом и больным, для более эффективного и комплексного лечения необходима своевременная психодиагностика и психокоррекция нарушений тревожно-депрессивного и фобического спектра невротического уровня [5]. В связи с появившимся прогрессом в фармакотерапии, как нельзя более актуальными становятся вопросы реабилитации, социальной адаптации и коррекции тревожно-фобической и депрессивной симптоматики у детей и подростков.

Цель исследования: изучить новые возможности психокоррекции аффективных расстройств у подростков с сахарным диабетом I типа для оптимизации медико-психологической и психотерапевтической помощи.

Материалы и методы исследования: в условиях Научного Центра Эндокринологии г. Ташкента была набрана группа из 30 подростков в возрасте 12-15 лет с верифицированным диагнозом СД I типа, находившихся на амбулаторном лечении, получавших комплексную терапию в виде фармакотерапии и психотерапии в течение 3-х месяцев наблюдения. Для выявления эмоциональных изменений использовались экспериментально-психологические методы исследования: шкала оценки депрессии Гамильтона, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник тревожности Спилбергера-Ханина, тест Люшера, шкала астении и оценка нервно-психического напряжения по Немчину. С группой проводились занятия медицинскими психологами и психотерапевтами в течение 3-х месяцев, по разработанной специалистами методике с частотой 2 раза в неделю, продолжительностью около 2-х часов.

Результаты исследования и их обсуждение: в ходе исследования эмоционального фона у 96,6% обследованных подростков были обнаружены признаки депрессивного расстройства невротического регистра легкой или умеренной степени. У больных развивались достаточно длительные периоды пониженного настроения с внутренней напряженностью, отмечались суточные колебания настроения, снижение мотивационной деятельности, ухудшение внутрисемейных взаимоотношений. На фоне депрессивных расстройств у подростков значительно снижалась школьная успеваемость (58%), отсутствие желания продолжать учебу (25%), появились конфликты со сверстниками и поведенческие нарушения (60%), суицидальные мысли и тенденции (15%). В обследованной группе в ходе тестирования с помощью опросника Спилбергера-Ханина выявлено наличие тревожных расстройств различной степени выраженности у 86% подростков, при этом более чем у половины пациентов было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (67%), у 20% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 13% подростков – констатировалась выраженная тревога. Тревога усиливалась в основном во второй половине дня и была связана с переживаниями по поводу соматического заболевания. У подростков с СД первого типа была обнаружена взаимосвязь уровня реактивной тревожности с уровнем личностной тревожности. Высокая реактивная и личностная тревожность сопровождалась формированием депрессивных расстройств легкой и умеренной степени, что позволяет

сформулировать понятие о коморбидности аффективных нарушений и сахарного диабета первого типа. Структура аффективных расстройств менялась в зависимости от этапа и тяжести течения сахарного диабета. На этапе высокого уровня гипергликемии у 26 подростков (86%) были выражены: тревожно-фобические нарушения, аффективные колебания, эмоциональная лабильность с раздражительностью. В 75% случаев симптомы депрессивного регистра были первыми клиническими проявлениями обострения заболевания. У подростков выявлены достаточно длительные периоды астенических состояний с внутренней напряженностью (23%), ощущением враждебности со стороны окружающих и высокий уровень личностной и реактивной тревожности (36%), эпизоды немотивированной агрессии (27%), навязчивые страхи (16%). Дистимия отмечалась в 100% случаев. В результате изменений эмоционального состояния у подростков значительно снижалась самооценка (77%), нарушалась стрессоустойчивость к внешним факторам (65%), формировались тенденция к аутизации и изоляции (70%), суицидальные намерения и высказывания (15%).

Основными целями проводимой коррекционной работы являлись:

1. Проведение семейной и рациональной психотерапии.
2. Реабилитационная программа.
3. Улучшение социальной адаптации подростков (формирование мотивации к социальной активности);
4. Обучение новым формам самовыражения, навыкам творческой деятельности и прикладного искусства.

В ходе реализации реабилитационной программы успешно использовались разные виды активной групповой работы: функциональный тренинг развития умений и уверенности в себе, тренинг общения, музыкотерапия, телесно-ориентированная и танцевально-двигательная терапия, когнитивный тренинг. На начальных занятиях группы наши специалисты старались проводить занятия в рамках такой психотерапевтической техники как арт-терапия. В ходе данных занятий была предложена новая форма деятельности в рамках прикладного искусства: бисероплетение, декупаж, резьба по дереву, изготовление украшений, роспись по стеклу, дереву, плетение макраме, вышивание цветными нитями мулине. Посещаемость групповых психокоррекционных занятий составляла 88%. В процессе занятий у пациентов отмечалась положительная

динамика – они быстрее и эффективнее начинали справляться с заданиями, направленными на раскрытие творческого потенциала, фантазии, воображения, возможности проявить самовыражение, свой внутренний мир посредством искусства. В то же время мы обратили внимание, что в ходе проведения тренингов происходит не только улучшение внутрисемейных взаимоотношений, но и оживление эмоционального комплекса, появление интереса к окружающим, желание продолжать занятия, улучшение социального функционирования, редукция тревожно-фобических проявлений. В связи с этим появилась необходимость после проведения тренинга продолжить групповую работу в виде тренингов когнитивно-социальных навыков.

Подростки проявляли большой интерес к творческому самовыражению, предлагали собственные варианты арт-терапии. Домашние задания в виде психорисунков на темы: «Моя семья», «Дом. Дерево. Человек» выполнялись с большим энтузиазмом. По субъективным сведениям родителей, подростки стали более активны в быту и с особой эмоциональностью рассказывали о занятиях и предъявляли результаты творческого труда.

Выводы. Таким образом, использование современных возможностей психокоррекции и психотерапии в комплексном лечении тревожно-депрессивных расстройств у подростков с сахарным диабетом I типа позволяет повысить эффективность терапевтических мер в отношении психосоматического компонента сахарного диабета, а также коморбидно текущей аффективной патологии, сократить восстановительный период и улучшить прогноз и реабилитацию данной категории пациентов.

Список литературы:

1. Вечканов В.А. Особенности нервно-психических расстройств у детей и подростков, больных сахарным диабетом: дис. ... канд. мед. наук / В.А. Вечканов. – М., 1973.
2. Дедов И.И. Сахарный диабет в России: проблемы и решения / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, Ю.И. Сунцов. – М., 2008. – С. 3-6.
3. Никольская И.М. Уровень невротизации и стили совладающего поведения матерей детей, больных сахарным диабетом / И.М. Никольская, И.Л. Коломиец // Российский семейный врач. – 2011. – Т. 15. – С. 40-45.

4. Щукина Е.Г. Некоторые психологические особенности детей и подростков с сахарным диабетом / Е.Г. Щукина, Е.А. Бибилова // Экология человека. – 2000. – № 3. – С. 41.

5. Ялтонский В.М. Особенности мотивационного уровня внутренней картины болезни подростков с сахарным диабетом (1 типа) / В.М. Ялтонский, М.А. Самарина // Материалы V Международного конгресса «Молодое поколение XXI века» / под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. – М.: ООО ONEBOOK.RU, 2013. – С. 150-151.

**Коморбидная соматическая патология
у комбатантов–пенсионеров Министерства внутренних дел
с психическими расстройствами**

Шутова А.А.¹, Соловьев А.Г.², Ичитовкина Е.Г.¹, Злоказова М.В.³

Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России
по Кировской области» (1)

Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск (2)

Кировский государственный медицинский университет (3)

Важнейшими **задачами** геронтологии и гериатрии являются увеличение продолжительности и качества жизни, сохранение здоровья человека, а также профилактика и лечение заболеваний у лиц старших возрастных групп, особенно пенсионеров [1].

Неблагоприятные условия служебной деятельности, многочисленные факторы риска и экстремальный характер труда личного состава «силовых ведомств» приводит к снижению продолжительности и качества их жизни, обуславливая высокие уровни заболеваемости, раннее увольнение со службы и инвалидизацию [4].

Психические расстройства у сотрудников МВД являются одной из сложных нозологий в этическом и диагностическом аспектах в отличие от гражданского населения [3]. Это связано с тем, что полицейские предпочитают не обращаться к психиатрам, так как считают, что распространение информации о наличии жалоб, касающихся психического состояния, повлечет негативные последствия для служебной деятельности [2]. Однако длительное психи-

| | |
|---|-----|
| <i>Холоднова Г.А., Симаков Б.А.</i> Анализ биологически ложноположительных реакций при скрининге пациентов психоневрологического стационара на сифилис..... | 189 |
| <i>Черенков А.А., Обухов Н.Г., Уваров И.А.</i> Основные интервенционные методики в практике наркологии..... | 191 |
| Шаринова Ф.К. Новые подходы к психотерапии патологии эмоциональной сферы у подростков с сахарным диабетом I типа | 195 |
| <i>Шутова А.А., Соловьев А.Г., Ичитовкина Е.Г., Злоказова М.В.</i> Коморбидная соматическая патология у комбатантов–пенсионеров Министерства внутренних дел с психическими расстройствами | 200 |