

средним специальным – 15 (55,6%), высшим – 2 (7,4%). Самостоятельно проживают 6 человек (22,2%), 21 (77,8%) проживают с родственниками. Состояли в браке на момент обследования 3 человека (11,1%). Всего трудоустроено 7 (25,9%). Привлекались к уголовной ответственности 12 (44,4%), из которых 3 человека (11,1%) неоднократно.

Выводы. Преобладающую часть госпитализированных с психотическими расстройствами в результате употребления синтетических каннабиноидов это мужчины молодого возраста, проживающие в г. Гродно. В целом, среди обследованных выявлен невысокий уровень образования. Чаще всего они проживают с родственниками, не состоя в браке. Всего трудоустроено около четверти пациентов. В половине случаев у обследованных диагностирован синдром зависимости от курительных смесей (F19.2), имеется опыт употребления других ПАВ. Так, как практически половина пациентов привлекались к уголовной ответственности, а часть из них неоднократно, можно предположить повышенный риск совершения противоправных действий у исследованной категории пациентов.

Литература:

1. Овчинников, А.А. Синтетические каннабиноиды: психотропные эффекты, побочные действия, риски употребления [Электронный ресурс] / А.А. Овчинников, О.Н. Патрикеева // Медицина и образование в Сибири : сетевое научное издание. — 2014. — № 3. — Режим доступа : (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1431). — Дата обращения : 10.01.2016.

ДИНАМИКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ПОСЛЕ ПРОГРАММЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Шемет В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психиатрии и наркологии

Актуальность. Шизофрения – хроническое психическое заболевание, при котором наблюдается снижение качества жизни и социального функционирования, приводящие к стойкой социальной дезадаптации пациентов. В формировании функционального исхода заболевания значительная роль отводится степени развитости эмоционального интеллекта (ЭИ), обеспечивающего способность перерабатывать информацию, содержащуюся в эмоциях, используя ее в качестве основы для мышления и принятия решений.

Цель: определение динамики позитивных и негативных симптомов шизофрении после прохождения программы психотерапевтической коррекции ЭИ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на стационарном этапе оказания психиатрической помощи в УЗ ГОКЦ «П-Н». У пациентов с шизофренией, полностью завершивших программу психотерапевтической коррекции (n=35), был изучен уровень позитивных (шкала SAPS) и негативных симптомов (шкала SANS) [1] до начала работы в группе и сразу после окончания психотерапевтических занятий. Полученные данные были сравнены с группой пациентов, которые получали стандартную терапию без участия в психотерапевтической программе (n=37).

Данные обрабатывались программой STATISTICA 6.0 с использованием непараметрических методов. Независимые выборки оценивались с использованием теста Манн-Уитни.

Результаты. При анализе клинических проявлений заболевания, выявлено, что уровень позитивной симптоматики сразу после проведения программы снизился с 12,0 (4-19) до 5,5 (0-12). У пациентов, получавших стандартную терапию, позитивная симптоматика снизилась с 14 (4-19) до 12 (4-18). При сравнении исходных значений в двух группах статистически значимых отличий выявлено не было ($p>0,05$). При сравнении результатов повторного исследования в группе, получавшей только стандартную терапию, уровень позитивной симптоматики был статистически значимо выше ($p<0,05$).

При анализе негативных симптомов в группе прошедших психотерапевтическую программу их выраженность составила 17,4 (6-25) в начале исследования и 10,5 (3-17) после

окончания программы. В группе пациентов со стандартным лечением первичное значение 17,9 (7-24), при повторном исследовании – 14,8 (4-22). При сравнении групп между собой по степени выраженности негативной симптоматики при повторном исследовании различия оказались статистически значимыми ($p < 0,05$).

Выводы. У пациентов, принявших участие в программе психотерапевтической коррекции ЭИ, наблюдается более выраженная редукция психопатологической симптоматики (позитивных и негативных симптомов) в сравнении с пациентами, получавшими стандартное лечение.

Литература:

1. Мосолов, С. Н. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепции позитивных и негативных расстройств / С. Н. Мосолов. М., 2001. 250 с.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ЖЕНЩИН С ШИЗОФРЕНИЕЙ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ И ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Янковская А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психиатрии и наркологии

Современные исследования показывают, что ранняя диагностика и начало антипсихотического лечения при шизофрении снижает риск развития в дальнейшем терапевтической резистентности, частоту рецидивов и быстро прогрессирующего ухудшения социального функционирования. В связи с этим актуальным является изучение клинико-психопатологической симптоматики при шизофрении на ранних этапах заболевания.

Цель исследования: определение особенностей клинико-психопатологической симптоматики у женщин с шизофренией в продромальной фазе и при первичной госпитализации.

Материалы и методы. В исследование были включены 18 женщин в возрасте от 18 до 34 лет с диагнозом «шизофрения», находившихся на стационарном лечении в женском психиатрическом отделении УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология». В целях исследования использовались клинико-психопатологический и катamnестический (сбор анамнеза и анализ медицинской документации) методы.

Результаты. На момент исследования длительность катamnеза у всех пациенток не превышала 5 лет. В 15 (83%) случаях был выставлен диагноз «параноидная шизофрения», в остальных – по одному случаю (5,6%), соответственно, – кататоническая, недифференцированная и простая формы шизофрении. Исследование показало, что при первичной госпитализации у 13 (72%) пациенток было диагностировано острое полиморфное психотическое расстройство, у 3 (17%) – невротические расстройства, коморбидные с акцентуацией или расстройством личности. В 2 (11%) случаях уже при первичной госпитализации была диагностирована шизофрения. У 6 (33,3%) пациенток наблюдалось острое начало с выраженными позитивными симптомами и дезорганизованным поведением, промежуток времени от появления психопатологической симптоматики до госпитализации занимал до двух недель. В клинической картине 4 (22,2%) пациенток наблюдался длительный продромальный период от 1,5 до 4 лет с выраженной негативной симптоматикой в виде апатии, редукции интересов, сокращения социальных контактов. В 8 (44,5%) случаях продромальный период до госпитализации в связи с выраженными позитивными симптомами (идеаторными автоматизмами, бредом воздействия, преследования и отношения) занимал от 0,5 до 1,5 лет. В этой группе пациенток появлению симптомов, как правило, предшествовали стрессовые события, связанные с проблемами в социальной адаптации. У 8 (44,5%) пациенток в продроме наблюдалось клинически выраженное снижение настроения, у 6 (33,3%) из них присутствовали суицидальные мысли, 4 (22,2%) в дальнейшем совершали суицидальные попытки. Примечательно, что у 8 (44,5%) пациенток перед первой госпитализацией наблюдались нарушения менструального цикла в виде аменореи и олигоменореи, что могло быть симптомом депрессивного синдрома или гормональных нарушений вследствие иных причин.