

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.

Выводы. Исследование на данной выборке показало, что в большинстве случаев (15 – 83,3%) первичная госпитализация (совпадает с первичным обращением в психиатрическую службу) связана с психотическим эпизодом. Только 3 (16,7%) женщин попали в поле зрения психиатров в продромальном периоде в связи с невротическими симптомами и личностными нарушениями. Средний возраст первого психотического эпизода составил 23,1 года. Важное место в продромальном периоде у женщин занимает депрессивный синдром с суицидальными мыслями, а также нарушения менструального цикла.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ПОЛНОЙ ВИБРАЦИИ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ

Баслык А.Ю., Кравцов А.В., Грузин А.А.

Республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр гигиены», лаборатория факторов среды обитания и технологий анализа риска здоровью,

г. Минск, Республика Беларусь

Научный руководитель – канд. техн. наук, Соловьева И.В.

Актуальность. Существующие в настоящее время методы гигиенической оценки производственной вибрации не отражают ее комплексного воздействия одновременно по трем осям ортогональной системы координат. Интегральная оценка трехкомпонентной (полной) вибрации актуальна для колебательных процессов, характеризующихся отсутствием преобладающего направления действия вибрации, например: рабочие места водителей транспортных средств. Для оценки воздействия указанных вибрационных процессов на здоровье работников рекомендуется определять полную вибрацию [1].

Цель. Разработать методологию проведения измерений и гигиенической оценки полной транспортной вибрации на рабочих местах в производственных условиях.

Задачи и методы исследования. Для достижения поставленной цели была выполнена комплексная гигиеническая оценка воздействия виброакустических факторов производственной среды (вибрации, шума и инфразвука) в динамике рабочей смены с учетом тяжести и напряженности трудового процесса на работников локомотивных бригад (первая опытная группа) в кабинах тяговых машин железнодорожного транспорта и водителей (вторая опытная группа) в кабинах грузовых автомобилей. Проанализированы субъективные реакции работников на беспокоящее и раздражающее действие вибрации [2]. С целью определения производственной обусловленности заболеваний работающих была изучена заболеваемость с временной нетрудоспособностью за период с 2009 по 2014 годы опытных групп работающих в сравнении с контрольной группой (работники административно-управленческого аппарата транспортных предприятий республики) [3].

Результаты. При различных технологических режимах движения на рабочих местах опытных групп наблюдались значительные превышения гигиенических нормативов по шуму (в 81% случаев из числа исследованных рабочих мест), вибрации (в 48%) и инфразвуку (в 79%). В ходе социологического исследования были выявлены субъективные ощущения ухудшения самочувствия и сна работников, снижение работоспособности, утомляемость к концу рабочей смены, головные боли и раздражительность. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью показал отсутствие производственной обусловленности заболеваемости работников опытных групп, однако необходимо отметить, что уровень общей заболеваемости по числу случаев нетрудоспособности на 100 работающих опытных групп на 27-29% выше, чем у работников контрольной группы, по числу дней – на 6-12%.

Выводы. Интегральная оценка воздействия вибрации на организм человека в перспективе позволит изучить качественно-количественные закономерности взаимосвязи «доза-эффект», что является важнейшим звеном в методологии определения критериев безопасности и безвредности вибрации при гигиеническом нормировании и оценке риска здоровью человека.

Литература: