

5. Weng, S.L. Bacterial communities in semen from men of infertile couples: metagenomic sequencing reveals relationships of seminal microbiota to semen quality / S.L. Weng, C.M. Chiu, F.M. Lin et al. // PLoS One. – 2014. – Vol. 9(10). – P. e110152.
6. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. – 5th ed. – WHO (Geneva), 2010. – Vol. 270.

## **МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

***Дерман Е.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет*

Общепринятой стратегией диагностики расстройств личности в мировой клинической практике является последовательное применение опросников и полуструктурированных интервью [1]. Основным методом диагностики личностной патологии в отечественной психиатрии остаётся диагностическая беседа, что не способствует точности и объективности диагностики. Вместе с тем, в настоящее время в Беларуси имеются методики, позволяющие осуществить диагностику расстройств личности по вышеприведенной схеме «опросник - интервью» (шкалы специфических расстройств личности – «Исследование расстройств личности по международной схеме» (IPDE)). Однако диагностическая эффективность и возможности последовательного использования данных методов ранее не исследовались.

Цель настоящей работы состояла в разработке обоснованной и эффективной стратегии диагностики расстройств личности у пациентов с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами на основе использования шкал специфических личностных расстройств и IPDE.

Материалы и методы. Анализ диагностической эффективности IPDE осуществлялся по результатам обследования 302 пациентов отделения пограничных состояний УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология». В исследовании принимали участие пациенты с преобладанием в клинической картине депрессивной, тревожной, и соматоформной симптоматики. Диагноз расстройства личности устанавливался с помощью исследовательских диагностических критериев МКБ-10 на основе анализа анамнестических сведений, данных от информантов (родственников), результатов клинического наблюдения. Группы сравнения были сопоставимы по полу, возрасту и диагнозу основного расстройства.

Статистическая обработка данных осуществлялась на основе принципов доказательной медицины [2].

Результаты. Блоки вопросов IPDE для специфических расстройств личности являются высокоспецифичными и обладают удовлетворительными показателями чувствительности (таблица 1). Неспособность респондентов объективно оценить собственную личность и прямая направленность вопросов IPDE в целом снижает чувствительность диагностики личностных расстройств с помощью этого инструмента.

Таблица 1 – Показатели диагностической эффективности блоков вопросов IPDE

	Сензитив-ность	Специфич-ность	Отношение правдо-под. положит. ре-зультата	Отношение правдопод. отрицат. результата	Вероятность лож-ноположительтата	Вероятность лож-ноотр. результата	Общая точность диагностики
Параноидное	0,78	0,98	39	0,22	0,02	0,22	0,88
Шизоидное	0,87	0,97	29	0,13	0,03	0,13	0,92
Диссоциальное	0,67	0,96	16,8	0,34	0,04	0,33	0,82
Эмоц. неуст. им-пульс.тип	0,79	0,81	4,2	0,26	0,19	0,21	0,80
Эмоц. неуст. погран. тип	0,76	0,83	4,5	0,29	0,17	0,24	0,80
Истерическое	0,77	0,84	4,8	0,27	0,16	0,23	0,81
Ананкастное	0,87	0,89	7,9	0,15	0,11	0,13	0,88
Тревожное	0,83	0,95	16,6	0,18	0,05	0,17	0,89
Зависимое	0,77	0,94	12,8	0,24	0,06	0,23	0,86

Высокая чувствительность шкал специфических расстройств личности при меньших показателях специфичности делает возможным их использование в качестве первой линии диагностики соответствующих расстройств. Предлагаемые баллы разделения и соответствующие им значения чувствительности и специфичности представлены в таблице 2.

Таким образом, обследование с помощью шкал специфических расстройств личности может использоваться в качестве первого этапа диагностики расстройств личности в клинике депрессивных, связанных со стрессом и соматоформных расстройств. При этом положительный результат по шкалам не может служить основанием для установления диагноза расстройство личности, а указывает на необходимость более тщательной диагностики с помощью IPDE.

Таблица 2 – Результаты ROC-анализа значений шкал специфических расстройств личности

Шкала специ-фич. расстрой-ства личности	Площадь под ROC-кривой	Оптимальное пороговое зна-чение	Сензитив-ность (%)	Специфич-ность (%)
Параноидное	0,82	15	88,2	63,9
Шизоидное	0,87	17	87,2	71,3
Диссоциальное	0,71	14	80,1	52
Эмоц. неуст. им-пульс.тип	0,79	12	87,4	59,2
Эмоц. неуст. погран. тип	0,91	20	89,7	76,4
Истерическое	0,71	24	81	52
Ананкастное	0,70	15	80,6	54
Тревожное	0,78	26	94,1	53,1
Зависимое	0,88	13	84,1	79,4

Последовательное применение шкал специфических расстройств личности и IPDE является высокоспецифичной стратегией диагностики расстройств личности у пациентов с коморбидными депрессивными, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами. Вероятность ложноположительного результата при использовании указанной стратегии крайне мала.

Показатели чувствительности предложенного метода в целом являются удовлетворительными, но оставляют вероятность ложноотрицательных результатов диагностики. Тщательный сбор анамнестических сведений, получение информации от родственников пациента позволит повысить чувствительность метода.

Выводы. Таким образом, использование на практике предложенного метода позволит повысить эффективность диагностики расстройств личности у пациентов с коморбидными расстройствами и при этом минимизирует временные затраты клинициста.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Касимова, Л.Н. Специфические расстройства личности (эпидемиология, критерии диагностики): учебно-методическое пособие / Л.Н. Касимова. - Н.Новгород: издательство НГМА, 2002. - 51 с.
2. Флетчер, Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер. – Москва: Медиа Сфера, 1998. – 352 с.

### ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА: ФОКУС НА МОЧЕВУЮ КИСЛОТУ

<sup>1</sup>Дешко М.С., <sup>1</sup>Снежицкий В.А., <sup>2</sup>Мадекина Г.А., <sup>2</sup>Дольник И.А.,  
<sup>1</sup>Панасюк О.В., <sup>1</sup>Жук Я.М.

<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр»

**Введение.** Фибрилляция предсердий (ФП) является одной из ведущих проблем современной кардиологии. Одним из наиболее частых ее осложнений является развитие и прогрессирование хронической сердечной недостаточности (ХСН), и доминирует ХСН с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) [1]. Несмотря на нормальное значение ФВ ЛЖ очевидно, что симптомы, качество жизни и прогноз пациентов с данным вариантом ХСН не отличается от такового при сниженной ФВ ЛЖ [2]. Вместе с тем возможности медикаментозного лечения пациентов с ХСН со сниженной ФВ ЛЖ не продемонстрировали тот же эффект при их использовании у пациентов с ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ [3]. ФП имеет место в 40% случаев при ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ и является независимым предиктором госпитализаций и сердечно-сосудистой смертности [4]. Такие гемодинамические изменения, как тахисистолия, нерегулярность сердечных сокращений, отсутствие систолы предсердий, способствуют развитию ХСН. Однако исключение пациентов с ФП из клинических исследований по ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ привело к тому, что в настоящее время отсутствует четкое понимание механизмов развития и прогрессирования ХСН при