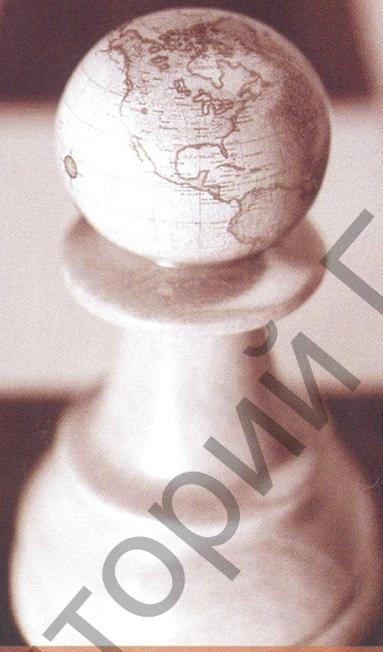


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ  
ГУ «РНПЦ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»



**МАТЕРИАЛЫ III СЪЕЗДА ПСИХИАТРОВ  
И НАРКОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

# **ПСИХИАТРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО**



г. Минск, 3-4 декабря 2009 г.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ  
Издания

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ  
ГУ «РНПЦ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»

МАТЕРИАЛЫ III СЪЕЗДА ПСИХИАТРОВ И НАРКОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

# ПСИХИАТРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО

**Председатель редакционного совета –**

Игумнов С. А., д. м. н., профессор  
Заместитель председателя редакционного совета –  
Докукина Т. В., д. м. н.

**Члены редакционного совета:**

Евсегнеев Р. А., д. м. н., профессор  
Скугаревский О. А., д. м. н.  
Байкова И. А., к. м. н., доцент  
Доморацкий В. А., д. м. н., профессор  
Айсберг О. Р., к. м. н., доцент

**Генеральные спонсоры:**

Les Laboratoires Servier,  
Janssen-Cilag

**Главные спонсоры:**

Lundbeck,  
Sanofi-Aventis

**Спонсоры:**

Lilly, Egis, OlainFarm, Pfizer, Sun Pharmaceutical, Grindex

**Научное издание**

**При поддержке**  
научно-практических журналов  
«Психиатрия» и «Психотерапия и  
клиническая психология»

**Адрес редакции:**

220023, Минск, ул. Чернышевского, 10а, оф. 805  
Тел.: (017) 280 01 12, (017) 280 88 09  
recipe@recipe.by (редакция)  
go@recipe.by (рекламный отдел)

Тираж 299 экз. Заказ № 3267.  
Формат 140x205. Печать офсетная.

**Отпечатано в типографии**  
**РУП «Минсктиппроект»**

лиц. ЛП №02330/0494102 от 11.03.2009 г.

В случае, если количество баллов по данной шкале позволяет предположить наличие депрессивного расстройства, пациент передается под наблюдение психотерапевту.

Психологи, психотерапевты и психиатры в системы здравоохранения – профильные специалисты, имеющие специальные знания в вопросах оказания помощи ЛИРСС. В условиях дефицита данных специалистов в большинстве из стационарных учреждений здравоохранения вопрос оказания квалифицированной помощи ЛИРСС был решен посредством внедрения в практическую деятельность инструкции по применению «Кризисной терапии лиц в психотравмирующей суицидоопасной ситуации». Данная инструкция содержит алгоритм действий и перечень вопросов, позволяющие лечащему врачу, не имеющему специальных знаний в области психиатрии, оказать превентивную психотерапевтическую помощь ЛИРСС.

Таким образом, использующийся порядок оказания помощи ЛИРСС в стационарных учреждениях здравоохранения предопределяет проведение у всех жителей области, находившихся на стационарном лечении (около 27%), экспресс-диагностики наличия риска совершения самоубийства. Это обуславливает эффективность действий врачебного персонала в вопросах выявления, оказания помощи и маршрутизации ЛИРСС при минимизации затрат времени на диагностику наличия риска совершения самоубийства.

Васильев В.С., Богуцкий М.И., Шейко М.И., Озимко Д.А., Невгень И.Н.  
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

### **О вариантах нарушения сознания у больных с инфекционной патологией**

В последнее время увеличилось число больных инфекционной патологией с различными формами нарушения сознания и судорожным синдромом. Психические и судорожные расстройства, возникающие на фоне инфекционной патологии, отягощают течение инфекционных заболеваний, угрожают жизни, усложняют диагностику, проведение дифференциального диагноза и отягощают реабилитацию больных.

Целью исследования было установление причинно-следственной связи судорожного синдрома у детей и делириозных расстройств у взрослых с инфекционной патологией. Наблюдались 36 детей и 27 взрослых пациентов в ОРИТ областного инфекционного стационара.

Среди наблюдаемых 36 детей преобладали дети в возрасте от года до 3 лет (58,3%), мальчики (52,8%). Наиболее частой причиной, инициирующей судороги, были тяжелые ОКИ: сальмонеллез, шигеллез, гастроэнтериты (16,7%); аденовирусы-

ная инфекция и грипп, осложнившиеся пневмонией. В 17 случаях (47,2%) судороги носили генерализованный характер, сопровождались потерей сознания и кратковременной остановкой дыхания; в 5 случаях (13,9%) носили местный характер (лицо, конечности), и в 2 случаях отмечено состояние судорожной готовности на врачебный осмотр. У 27 больных (75%) судорожный синдром развился впервые, у 7 (19,4%), по данным медицинской документации, был повторным. За время пребывания в ОРИТ у 9 из 36 больных судорожный синдром развился дважды. Находились под наблюдением психиатра и невролога до поступления в стационар 6 детей (эпилепсия, детский церебральный паралич), а у 23 детей (69,9%) неонатологом родильного отделения была диагностирована энцефалопатия новорожденных различного генеза, у 11 детей (30,5%) возможное внутриутробное инфицирование плода.

Среди 27 взрослых больных в возрасте от 25 до 66 лет, у которых в период пребывания в стационаре по поводу ОКИ и ОРВИ развились делириозные состояния, 24 пациентам (88,9%) диагноз алкоголизма был выставлен впервые, трое находились на учете в наркодиспансере. Средний срок употребления алкоголя 18 лет (от 7 до 31 года). У 5 больных делириозное состояние было при поступлении, у 4 развилось в первые сутки стационарного лечения, у 10 - на вторые, у 6 - на третьи, и у 1 - на 7 сутки. Судорожный синдром имел место лишь в 1 случае. Выход из делириозного состояния в течение суток с момента его развития отмечен был у 4 больных (14,8%), на вторые сутки - у 8 (29,6%), на третьи - у 5 (18,5%), на четвертые - у 4 (14,8%) и на седьмые сутки у 1.

Таким образом, судорожный синдром у детей с инфекционной патологией обусловлен интоксикационным синдромом, развивался преимущественно у пациентов с энцефалопатией новорожденных. Для взрослых характерным при развитии делириозных состояний у больных с алкогольной зависимостью было отсутствие судорожного синдрома.

Ваулин С. В., Алексеева М. В.  
ГОУ ВПО СГМА, Смоленск, Россия

### **Госпитальная оценка суицидального риска в условиях психиатрического стационара**

Изучение причин и механизмов формирования суицидального поведения у депрессивного больного служит предпосылкой к совершенствованию методов профилактики и лечения, как лиц совершивших суицидальную попытку (СП), так и потенциальных суицидентов. При отсутствии единой концепции в подходе к изучению суицидального поведения и сложностей диагностики суицидального риска, которые обусловлены не только неопределенностью диагностических критериев, а