

группы больных была характерна протеинурия (+0,53;  $p < 0,05$ ). При УЗИ исследовании у этой группы лиц часто отмечались изменения со стороны щитовидной железы (+0,67;  $p < 0,05$ ).

Выводы. Существуют отдельные «малые» признаки, выявление которых позволяет практическому врачу при работе с больным с ЛНЭ продолжить обследование больного в более определенном направлении.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ДИАГНОСТИКА И ДИНАМИКА ОСТРЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

**Бузук Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии с курсом общей психологии

Научный руководитель - д.м.н., профессор Е.Г. Королева

Цель: выявление тенденций развития исследований в области изучения клинических особенностей, психопатологии, методов диагностики и лечения острых транзиторных психотических расстройств, а также исхода и прогностических данных указанных заболеваний.

Материалы и методы: исследовательский обзор выполнен по материалам научно-медицинской литературы, а также по базам данных "MEDLINE", "Scirus" "Current Contents", "Пантелеймон", "Российская медицина". Для окончательного анализа были отобраны 102 работы, включая статьи, тезисы, авторефераты диссертаций.

Острые и транзиторные психотические расстройства (далее ОТПР) были впервые выделены в отдельную нозологическую рубрику в Международной классификации психических и поведенческих расстройств 10-го пересмотра на основе исследовательских диагностических критериев, принятых Всемирной организацией здравоохранения в 1993 году.

Указанные расстройства представляют собой гетерогенную группу

психических заболеваний, характеризующихся острым началом психотической симптоматики (бреда, галлюцинаций, нарушений восприятия) и возникновением выраженных отклонений от обычного поведения. При этом отсутствуют признаки, указывающие на какие-либо органические причины. Расстройства часто возникают в связи с острым стрессом, однако в значительной части случаев такая связь может отсутствовать.

Острые психотические расстройства могут выступать как начальные проявления шизофрении, диагностируемой уже при последующих госпитализациях. Также грубые расстройства поведения, являющиеся одними из манифестирующих симптомов острых и транзиторных психотических расстройств, могут проявляться агрессивными и аутоагрессивными действиями, вплоть до суицидальных попыток.

Отечественная психиатрия относила такие психотические состояния к рекуррентной (В.А. Концевой, 1965; Г.Е. Сухарева, 1974) или к шубообразной (Л.М. Савченко, 1974; К.Е. Борисова, 1983) шизофрении. За рубежом транзиторные психозы достаточно давно было предложено вынести в самостоятельную форму психической патологии (L. Flory, 1974; J.P. Tupin, U. Halbreich, J.J. Pena, 1984).

Количество работ, посвященных острым и транзиторным психотическим расстройствам, в западной психиатрии в несколько раз превышает количество подобных исследований в странах СНГ. Кроме того, значительная часть отечественных работ, посвященных кратковременным психотическим расстройствам, выполнена на судебно-психиатрических материалах. Исследования по данной теме, выполненные в общеклинической психиатрической практике, немногочисленны.

Сведения об условиях возникновения, клинических вариантах, психопатологии, прогнозе, особенностях течения острых транзиторных психотических расстройств в русскоязычной литературе фрагментарны

и часто противоречивы. Нет также сведений о прогностической значимости тех или иных (в частности, негативных) симптомов острых психотических расстройств.

Заключение: на основании анализа литературных данных показано, что эту проблему нельзя считать изученной, количество печатных работ, в особенности русскоязычных, по ней недостаточное, эти работы являются фрагментарными. Таким образом, проблема требует более детального изучения.

## **СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ У ДЕПРЕССИВНЫХ БОЛЬНЫХ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ**

**Бузук С.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научные руководители - д.м.н., профессор Е.Г. Королева; к.м.н, доцент

М.А. Ассанович

Эффективное решение проблемных ситуаций, с которыми сталкивается человек, зависит от многих факторов, к которым относятся: индивидуально-личностные особенности индивида, механизмы психологической защиты – бессознательная психическая активность, способствующая снижению эмоционального напряжения и тревоги. Значительную адаптационную функцию выполняют копинг-стратегии, которые представляют собой сознательно организованное поведение, направленное на преодоление стрессовой ситуации и разрешение возникшей проблемы. Копинг-механизмы требуют больших энергетических затрат, вследствие чего они включаются не сразу при встрече со стрессовой ситуацией, а через некоторое время. Следует отметить, что существуют как адаптивные (эффективные), так и неадаптивные (неэффективные) копинг-стратегии. Закономерно, что неэффективные механизмы совладания снижают адаптационные способности, тем самым затрудняют процессы принятия решения в