



Учреждение  
“ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА”

НОВЫЕ ПОДХОДЫ  
К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ  
ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ  
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

# НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

*Материалы Республиканской конференции с международным участием,  
посвященной 50-летию  
Гомельской областной клинической психиатрической больницы  
9-10 июня 2011 года*

Гомель, 2011

УДК 616.89-07-08(081)

ББК 56.14

Н76

Состав редакционного совета:

*С. А. Игумнов*, директор Учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», д.м.н., профессор;

*В. И. Моторенко*, главный врач У «ГОКПБ»;

*Н. А. Васильков*, начальник Управления здравоохранения Гомельского облисполкома;

*В.И. Бронский*, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии УО «Гомельский государственный медицинский университет», д.м.н., доцент;

*С. С. Станкевич*, зам. главного врача У «ГОКПБ»;

*Е. Г. Новогран*, зав. оргметодотделом У «ГОКПБ».

Рецензент доцент кафедры психиатрии, наркологи и медицинской психологии УО «Гомельский государственный медицинский университет», к.м.н. *Шилова О.В.*

Н76 Новые подходы к диагностике и лечению психических расстройств.

• Материалы республиканской конференции с международным участием / Ред. кол. С.А. Игумнов и др. – Гомель: ГОКПБ, 2011. – 146с.

В сборнике представлены материалы конференции «Новые подходы к диагностике и лечению психических расстройств», которые освещены современные клинические, психологические и социальные аспекты диагностики, лечения и реабилитации пациентов с психическими расстройствами.

УДК 616.89-07-08(081)

ББК 56.14

Гомель, У «ГОКПБ», 2011

будущие психологи чаще ориентируются на 5-7 балльную готовность.

Важной областью обучения опрошенных является психология. В то же время, только 61% медиков и 67% студентов классического университета положительно ответили на вопрос о том, что способны самостоятельно решить свои психологическое проблемы. Одновременно, 85% медиков и 83% студентов классического вуза указывают, что обучение по избранной специальности помогло им разрешать свои психологические проблемы.

Таким образом, как будущие врачи, так и психологи правильно и вполне адекватно оценивают профессиональные качества и навыки, требуемые для работы в будущей специальности. В то же время, студенты классического вуза, в отличие от медиков, испытывают неудовлетворённую потребность помогать людям. Медики же, напротив, предпочитают значимыми в будущей работе возможность реализовать свой потенциал, самостоятельность и независимость.

## ИНСОМНИЯ КАК НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ

Королева Е. Г., Романчук С.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь,

5480

В настоящее время в развитых странах расстройства сна выявляют у 30-45 % всего населения, а в течение жизни отмечали проблемы со сном у 95 % людей.

Термин «бессонница» весьма редко отражает реальную ситуацию (истинная бессонница составляет всего несколько процентов всех случаев нарушений сна), поэтому правильнее говорить о понятии «инсомния», где ведущую роль играет субъективная оценка качества сна. К основным критериям состояния инсомний относят:

- нарушения засыпания и неудовлетворенность качеством сна;
- нарушения процесса засыпания не менее 3 раз в неделю в течение 1 мес;
- психологическое состояние страха и/или озабоченности самими нарушениями сна и его последствиями;
- субъективное плохое самочувствие и нарушение профессиональных и социальных функций в результате нарушений сна.

Инсомнии могут быть симптомокомплексом, сопровождающим возникновение и развитие различных форм патологии, как невротической, так и психосоматической и органической природы. При неврозах нарушения сна можно рассматривать как облигатное проявление клинической картины заболевания и, одновременно, важнейший механизм его прогрессирования.

Инсомнии при психосоматических заболеваниях также играют важную роль в их патогенезе.

Основной удельный вес тут принадлежит ситуационным инсомниям, то есть нарушения сна, возникающие у здоровых людей в результате воздействия острого стрессогенного фактора (психоэмоциональное перенапряжение, резкое изменение образа жизни и/или часовых поясов в результате командировки, отъезда в отпуск, смены места жительства и т.д.), то есть при ситуациях, периодически возникающих практически у каждого человека в течение жизни, либо посменной работы и вынужденного нарушения биологических ритмов.

При этом в большинстве случаев инсомния сочетается с ощущением тревожности, нервным напряжением, беспокойством, что типично для стресс-индуцированных нервных расстройств. В условиях же ситуационных стрессзависимых нарушений сна необходимо использование иной идеологии лечебного воздействия. При ситуационной инсомнии, разумеется, необходимо стремиться к устранению причин и снижению частоты стрессорной реакции и/или нормализации образа жизни, однако на практике обеспечить изоляцию человека от стресса не представляется возможным. Нарушения сна, развившиеся как последствия острого стресса у принципиально здоровых людей (вне рамок психоневрологической, психосоматической либо органической патологии) при отсутствии надлежащей коррекции на высоте своего развития в дальнейшем могут проявить тенденцию к хронизации процесса, особенно в условиях периодически повторяющегося стрессового воздействия, что чаще всего отмечают на практике. В итоге инсомния при своем прогрессировании сама по себе может стать важным патогенетическим фактором или даже пусковым механизмом развития невроза или какой-либо формы психосоматической патологии. Поэтому своевременный прием соответствующего гностического средства — целесообразного именно в данных обстоятельствах — можно рассматривать не только как необходимое условие устранения одного из важных проявлений стрессорных расстройств (то есть симптоматическое лечение), но и как важный элемент фармакопрофилактики развития патологической цепи формирования клинических проявлений конкретного стрессзависимого заболевания.

Физиологический сон состоит в угасании и временном прекращении активной сознательной деятельности, при этом психофизиологическая релаксация имеет разную глубину.

В этот период происходит селекция и усвоение информационного материала, продолжается неосознанная психическая деятельность и циклическая смена регистров нейрохимических, электрических, нейрофизиологических процессов.

Нарушения сна являются следствием «рассогласования», «дезинтеграции» систем мозга, участвующих в регуляции ритма бодрствования - сон.

Деятельность мозга ночью составляет важнейший этап фиксации и переработки информации. Фиксация информации представляет собой перевод ее из кратковременной памяти в долговременную.

Переполнение информационной емкости кратковременной памяти является одной из причин потребности во сне.

Измененный сон, не восстанавливая баланса и равновесия, становится причиной дальнейших психофизиологических и психосоматических нарушений. Паттерны нарушенного сна, выявляющиеся в структуре и во времени, порождают и нарушения обработки конфликтной информации, не устраняют психологических противоречий, приводят к ослаблению интеллектуальной и мнестической деятельности, эмоциональной неустойчивости, астенизации, обуславливают ускорение дебютов и утяжеление многих психических и соматических заболеваний.

Укорочение фаз медленного сна характерно для астенических состояний психогенного и соматического происхождения, основным признаком которых является быстро наступающий глубокий сон (подготовительная фаза, как правило, сокращается).

Реакция пробуждения сопровождается на ЭЭГ десинхронизацией волновых процессов, более выраженной в передних отделах коры большого мозга. В основе ее лежит или дизритмия мозговых процессов, или различные периферические раздражения (соматические, висцеральные, проприцептивные, слуховые и др.). В реакции пробуждения участвует ретикулярная формация, средний мозг, новая и старая кора. Но ведущая роль принадлежит коре. Для большой группы агриннических расстройств заинтересована кора.

При агриннических состояниях структура сна остается полиморфной, характерные для нормального сна ритмы видоизменяются как по продолжительности, так и по нейрофизиологическим характеристикам. Сокращение «программы» сна проявляется в переходе стадий А-В медленного сна к быстрому.

Для большой группы агриннических расстройств характерно затруднение процесса засыпания. Смена фаз затруднена, сновидения почти не регистрируются. На фоне снижения уровня сознательной психической деятельности проходит утомительное «прокручивание» пережитых событий, чаще с неприятной эмоциональной окраской, и дальнейшее истощение системы информативной переработки.

Изменения структуры, продолжительности и субъективной удовлетворенности сном относятся к начальным проявлениям церебрального атеросклероза. У многих больных сон с возрастом становится поверхностным, прозрачным, при этом часто сохраняется тягостное ощущение продолжающейся умственной работы.

По мере прогрессирования заболевания на фоне стойких нарушений

сна могут возникать психотические расстройства с возбуждением, ажитацией, сужением сознания.

#### Терапия.

В качестве критериев «идеального снотворного» можно выделить следующие:

1. Способность быстро вызывать сон, близкий к физиологическому, без нарушений его структуры и ночных пробуждений.
2. Сохранение бодрости и хорошего самочувствия в течение дня (отсутствие постсомнического синдрома).
3. Быстрое достижение терапевтических концентраций в крови и быстрое выведение, соответствующее длительности сна.
4. Селективное связывание с рецепторными структурами, обеспечивающее избирательность снотворного действия при отсутствии других эффектов (сомато- и психотропных).
5. Отсутствие перекрестной токсичности и клинически значимых взаимодействий с другими препаратами.
6. Быстро насыщаемый профиль доза-эффект с минимальной возможностью развития привыкания, зависимости и передозировки.
7. Отсутствие влияния на двигательную активность, память и соматические функции.

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Короткевич Т.В., Кабанов В.А., Рынков П.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»  
г. Минск, Республика Беларусь

Статистика последних десятилетий фиксирует неуклонный рост числа самоубийств, в том числе в экономически развитых странах мира, что негативно сказывается на экономическом и социальном здоровье общества. Согласно докладу экспертов ВОЗ (2004) в год на планете фиксируется около 1 млн. суицидов, что составляет 16 случаев на 100 000 населения. За последние 45 лет 20 столетия средний мировой показатель суицидов возрос на 60%. Средний европейский показатель суицидов в 2004 г. составил 17,5 случая на 100 000 населения. Число незавершенных суицидов (парасуицидов) приблизительно в 7-10 раз превышает число завершенных [3].

В разных странах показатели суицидальной активности колеблются в значительных пределах в зависимости от региона, социально-экономи-