

НАРУШЕНИЯ СНА КАК ОДИН ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЕПРЕССИИ ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Федоров А.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – ассист. Жигар А.М.

Актуальность. Расстройства сна широко распространены у пациентов соматического профиля. С годами распространенность нарушений сна увеличивается, что во многом связано с условиями работы и образом жизни людей в современном динамично развивающемся обществе. Нарушения сна влияют на психоэмоциональное состояние пациентов, могут приводить к ухудшению качества жизни, усугублению соматических симптомов.

Цель: оценка связи между нарушениями сна и наличием депрессивной симптоматики. Выявить наиболее частые психологические жалобы у пациентов разных соматических профилей.

Материалы и методы. Объектом исследования явились пациенты Городской клинической больницы №3 г. Гродно, которым был предложен тест-опросник (шкала) депрессии Бека для оценки уровня депрессии и проведена клиническая беседа с использованием разработанной нами анкеты. В исследовании приняли участие 32 пациента: кардиологического профиля 11, неврологического 15, терапевтического 6. Среди них было 20 женщин и 12 мужчин. Средний возраст: 52,96 лет.

Результаты. Из 11 пациентов кардиологического профиля: 7 (63,6%) жалуются на нарушение сна, 3 (27,3%) на сниженное настроение, 1 (9,1%) на раздражительность. Из 15 пациентов неврологического профиля: 8 (53,3%) жалуются на нарушение сна, 2 (13,3%) на сниженное настроение, 2 (13,3%) на раздражительность, 2 (13,3%) на повышенную тревожность. Из 6 пациентов терапевтического профиля: 2 (33,3%) жалуются на нарушение сна, 1 (16,7%) на сниженное настроение, 1 (16,7%) на раздражительность, 1 (16,7%) на повышенную тревожность. По данным тест-опросника (шкалы) депрессии Бека получены следующие результаты: у 16 (50%) пациентов депрессия отсутствует; у 9 (28,13%) пациентов легкая депрессия, 6 (66,7%) из них жалуются на нарушение сна; у 1 (3,13%) пациента умеренная депрессия, у 4 (12,5%) пациентов выраженная депрессия, у 2 (6,25%) пациентов тяжелая депрессия все из них имеют жалобы на нарушения сна. Таким образом, у 76,4% пациентов с нарушениями сна выявлены симптомы депрессии.

Выводы:

Нарушения сна широко распространены у пациентов соматического профиля.

Наличие у пациента жалоб на нарушение сна должно вызывать настороженность у врача в плане возможного наличия коморбидного аффективного расстройства.

Литература:

1. Вейн, А. М. Нарушения сна и бодрствования / А. М. Вейн. - М.: Медицина, 1974. – 384 с.
2. Вейн, А. М., Хехт, К. Сон человека. Физиология и патология / А. М. Вейн, К. Хехт. - М.: Медицина, 1989. – 272 с.

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Астрейко М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Королева Е.Г.

Китайские мудрецы не проводили различия между лекарством и пищей: «Что хорошо для тела, то является одновременно и лекарством и пищей».

Питание и здоровье неразрывно связаны, поэтому повысить резервные возможности человека, его устойчивость к действию различных негативных факторов способно рациональное сбалансированное питание.

«Международная классификация психических болезней» 10-го пересмотра (МКБ-10), используемая в нашей стране, рассматривает «Расстройства приёма пищи» (F50) в разделе F5 «Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами» и включает сюда нервную анорексию и нервную булимию.

Актуальность исследования состоит в том, что на формирование пищевого поведения влияют многие факторы: социальные, экономические, этнокультурные, личностные особенности и т. д. Важно выяснить, какие факторы нарушения пищевого поведения преимущественно играют роль при неврозах.

Цель работы: выявить виды нарушений пищевого поведения у пациентов отделения неврозов.

Задачи: 1) определить виды нарушений пищевого поведения; 2) определить преимущественное нарушение пищевого поведения при разных формах неврозов.

Методами исследования явилось клинико-психологическое обследование, ЕАТ-26-Тест отношения к приёму пищи. Материал исследования – контингент отделения неврозов 3 гор. больницы г. Гродно – 30 пациентов мужского и женского пола.

Выводы. Выделено несколько нарушений пищевого поведения, кроме известных анорексии и булемии:

- **Орторексия** (от гр. "ortho" – правильный) – это комплекс правильного питания. Он относится к людям, которые одержимы здоровым питанием – 3 чел.
- **Дранкорексия** – расстройство пищевого поведения, характеризующееся переходом человека на так называемую «алкогольную диету», когда прием пищи заменяется приемом алкоголя с целью преднамеренного снижения веса или контроля над ним – 5 чел.
- **Расстройство избирательного питания** – отказ от приёма в пищу конкретных продуктов, перерастающий в использование только ограниченного списка продуктов и нежелание пробовать новые виды пищи. Принципы выбора продуктов могут быть любыми: от их цвета до видовой принадлежности – 13 чел.
- **Обсессивно-компульсивное переедание** — переедание, связанное с обсессивно-компульсивным расстройством, будучи компульсивным ритуалом в его рамках – 9 чел.

Литература:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александер. - М., 2002.
2. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина-М: Гэотар медицина, / В.Бройтигам.- 1999.
3. Королева Е. Г. Психосоматика. / Е. Г. Королева.- уч. пособие.- Минск, 2007.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ШКАЛЫ ЗУНГА ДЛЯ САМООЦЕНКИ ТРЕВОГИ

Годунова Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – Луговская А.А.

Несмотря на обилие специальных исследований, в том числе проведенных в последние десятилетия, проблема тревоги не теряет своей актуальности. Неослабевающий интерес к тревожным состояниям является свидетельством их клинико-социальной важности для решения проблем охраны психического здоровья населения. Распространенность тревожных и фобических расстройств в общей популяции, по разным данным, составляет от 3% до 24,9%. Также имеет значение надежность и информативность инструмента измерения выраженности конструкта, показатели которого в свою очередь влияют на оценку качества и эффективности медицинской помощи в клинической практике. По данным зарубежных авторов, толь-