

<http://lossofsoul.com/DEATH/suicide/statistic.htm>. – Дата доступа: 21.04.2018.

2. Ассанович, М.А. Клиническая психодиагностика. Специализированные методики и опросники: учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по специальности «Медико-психологическое дело» / М.А.Ассанович. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – 520с.

3. Большая интернет библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://bib.social/psihiatriya-psihologiya_915/osveschenie-problemyi-suitsidalnogo-rovedeniya-114141.html. – Дата доступа: 21.04.2018.

4. Консультации и помощь врача-психиатра-нарколога в Молодечно и регионе [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psych.by/ocenka-suicidalnogo-riska/>. – Дата доступа: 21.04.2018.

5. Психология счастливой жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psycabi.net/testy/462-test-fpi-frajburgskij-mnogofaktornyj-lichnostnyj-oprosnik-metodika-issledovaniya-lichnosti>. – Дата доступа: 21.04.2018.

ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Лещинская А.Н

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Негативная симптоматика оказывает значительное влияние на качество жизни больного шизофренией, хорошо коррелируя с его социально-трудовым статусом, поэтому ее выявление представляет собой актуальную задачу для психиатров.

К сожалению, не только среди родственников больного, но даже среди врачей-психиатров, встречается недооценка значимости негативной симптоматики, пренебрежение ее детальным анализом и прогностической важности.

Обычно негативные симптомы определяют на основе клинического наблюдения за поведением больного шизофренией, однако существуют и специальные шкалы оценки выраженности этой симптоматики (SANS, NSA и др.) Хотя большинство шкал в настоящее время признаны «ограниченно приспособленными для каждодневного применения». Проблема объективной оценки выраженности психопатологической симптоматики в психиатрии всегда имела важнейшее значение. Особую актуальность она приобрела в последние годы ввиду появления современных многофакторных многомерных моделей шизофрении.

Шкала оценки негативной симптоматики (SANS) переведена на многие языки, и применяется психиатрами во всем мире.

Цель. Оценить выраженность негативных симптомов при шизофрении, с помощью шкалы оценки негативных симптомов в динамике, при назначенной медикаментозной терапии.

Методы исследования. Исследование проводилось в период с 21.02.2018 по 14.03.2018 года на базе стационарного отделения УЗ ГОКЦ

«Психиатрия-наркология» с использованием: клинико-психопатологического, биографического и клинико-психодиагностического (SANS) методов. Испытуемым был пациент с установленным диагнозом F20.00 Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения. Возраст испытуемого 45 лет. Исследование проводилось 1 раз в неделю 4 раза, на протяжении 10-15 минут.

Результаты. Данное исследование проводилось с помощью шкалы оценки негативных симптомов. В шкалу включены 25 пунктов, которые оценивают пять групп симптомов: аффективное уплощение, алогию, абулию-апатию, ангедонию-асоциальность (нарушение социальных контактов) и внимание. Ответы оценивались по шкале Лайкерта. Шкала дает общую оценку каждой группы симптомов и общую суммарную оценку по всем пунктам. Результаты исследования оценивались по 3 уровням: низкий уровень нарушений при общем балле менее 30, средний уровень - 30-60, высокий - свыше 60.

День 1- аффективное уплощение- 70б, алогия- 44б, абулию-апатию-85б, ангедонию-асоциальность-80б, внимание-80б.

Суммарная оценка по шкале- 70,4б.- высокий уровень нарушений.

День 2- аффективное уплощение- 50б, алогия- 36б, абулию-апатию-60б, ангедонию-асоциальность-76б, внимание-35б.

Суммарная оценка по шкале- 53,6б.- высокий уровень нарушений.

День 3- аффективное уплощение- 50б, алогия- 32б, абулию-апатию-55б, ангедонию-асоциальность-76б, внимание-40б.

Суммарная оценка по шкале- 51,2б.- высокий уровень нарушений.

День 4- аффективное уплощение- 50б, алогия- 24б, абулию-апатию-45б, ангедонию-асоциальность-72б, внимание-53,3б.

Суммарная оценка по шкале- 48,8б.- средний уровень нарушений.

Благодаря биографическому методу исследования диагноз F20.00 пациенту был выставлен в 1997 году, когда пациенту было 24 года. Он был поставлен на психиатрический учет и получал назначенную медикаментозную терапию. После чего пациент поступал в УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» ежегодно. Последняя госпитализация пациента приходилась на 19.02.2018, во время которой пациент получал следующее лечение:

с антипсихотической целью- Sol. Haloperidoli 0,5%-1,0ml в/м у/в,

с нормотимической целью- Tab. Encorati-chronae 0,3 по 1 таб.у/в,

с антипсихотической целью- Tab. Azapini 0,1 по 1/2 таб 3 р/день,

с седативной, миорелаксирующей целью- Sol. Diazepamі 0,5%-2ml в/м.

В это время проводилось данное исследование, что позволяет оценить изменение негативных симптомов в динамике, и проанализировать эффективность назначенного лечения.

Выводы. Исходя из полученных данных, пронаблюдав изменения состояния пациента в динамике как с помощью методики, так и с помощью беседы можем говорить о следующих изменениях:

У пациента наблюдалось уменьшение уплощения и ригидности аффекта, о чем говорит нам изменение в выражении лица в течении беседы, увеличении жестикюляции, более длительном, по сравнению с 1 беседой, контакте глаз и

эмоциональной откликаемостью на ситуации. Однако сохранялось отсутствие голосовых модуляций.

Изменения в нарушении речи (алогия) имело место быть. Отсутствию блокировки и пауз перед ответом, адекватное количество содержания речи, уменьшение кратности ответа все больше наблюдалось к концу месяца.

Пациент изменился в апатичности, о чем можно было судить по изменению внешности (состоянии волос и одежды) пациента, увеличение физической анергии- снижении инертности.

В признаке ангедонии-асоциальности так же наблюдались изменения, пациент начал общаться с соседями, стал более открыт для разговора и менее напряжен при нем. Проявлял интерес к доктору, рассказывал личную информацию со словами: «Вы только никому не говорите».

Однако, изменение в динамике нарушения внимания имели изначально тенденцию к улучшению когнитивной функции, но к концу наблюдалось увеличение нарушения данной функции. Об этом говорило неправильное написание слова задом наперед, а также ошибки при счете 100-7, с учетом изначально правильного счета. Частая отвлекаемость на внешние раздражители при беседе, которые наблюдались в виде задумчивого вида, взгляда в пол и быстрого ухода от ответа.

Данная методика позволила оценить выраженность негативных симптомов при шизофрении в динамике. Наблюдалась положительная динамика изменения негативной симптоматики у испытуемого с высокого уровня нарушения (60% и выше) на средний уровень нарушения (30-60%) функций. Этот показатель говорит об улучшении качества жизни пациента, его возможно благополучной социализации и о снижении риска суицидального поведения. Эффективность назначенного лечения, благодаря которому общее состояние пациента в течении месяца изменилось к улучшению, было доказано с помощью данной методики.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКАЛ МОДЕЛИРУЕМОЙ МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ

Луговская А.А.¹, Рудаков И.И.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология»

Актуальность нашего исследования обусловлена возрастающей ролью психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации в психиатрии и психотерапии, что и определяет усиленный интерес к проблеме диагностики копинг-поведения. К тому же возникают определенные методологические трудности оценки копинга, которые заключаются в том, что совладание – это динамический процесс. Р.Лазарус и С.Фолькман, разрабатывая основные положения концепции копинг-процессов, рассматривали совладающее