

респондентов отметили, что они постоянно или несколько раз в неделю чувствуют усталость перед школой, при этом 20 % подростков проводят в интернете более 5 часов в день. Имеется ряд симптомов интернет-зависимости — около 50 % всех подростков отмечают, что находятся он-лайн больше, чем планировали, а 30 % используют интернет, чтобы «убежать от проблем или вернуть себе хорошее настроение». Среди опрошенных 6,3 % сообщили о суицидальных попытках в течение последних 6-ти мес., в то время как думали о попытке 38 % подростков. Обнаружены достоверные корреляции между интенсивностью суицидальных мыслей и такими сферами, как зависимость от интернета, социально-экономические проблемы семей, несуицидальные самоповреждения и психосоматические нарушения.

Выявленные проблемные сферы являются основанием для разработки программ с непосредственной реализацией в школах и других учебных заведениях, направленных на широкую профилактику аутодеструктивных тенденций, зависимостей, проявлений депрессии и на этой основе создающих возможности суицидальной превенции. Основой таких программ служит образовательная стратегия, направленная на профилактику развития патопсихологических и психопатологических нарушений, в частности, различных проявлений аутодеструктивного поведения. Основным методом работы с учащимися являются интерактивные психокоррекционные встречи с элементами ролевой игры, на которых обсуждаются главным образом следующие темы: «Что такое психическое и психологическое здоровье?», «Как справиться со стрессом или кризисом в жизни и отношениях?», «Психологические ловушки ухода от реальности: безделье, протест, интернет, пивное общение и т. д.», «Что такое депрессия?», «Что делать, если возникают суицидальные мысли?» и т. д.

В ходе реализации программы подростки осваивают навыки получения эффективной поддержки и помощи в проблемном состоянии. Обсуждаются следующие вопросы: что такое самопомощь, как оказать помощь друг другу, как запросить и получить помощь у ближайшего взрослого окружения, о чем обязательно нужно поговорить со взрослыми и т. д. Важным аспектом информирования будут сведения об особенностях и доступности профессиональной помощи, которую подросток может получить самостоятельно. Эффективность данной программы и включенной в нее образовательной стратегии будет оцениваться нами в ходе дальнейшей работы, путем повторного опроса по истечению 3—4 месяцев.

УДК 616.858-008.6-008.19-008.47:159.96

Д. Ю. Сайко

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОРГАНИЧЕСКОГО ЭМОЦИОНАЛЬНО ЛАБИЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Среди нейропсихиатрических заболеваний болезнь Паркинсона (БП) привлекает особое внимание тяжестью своего течения, недостаточностью изученности, затруднениями в эффективной диагностике и несвершенством методов лечения [Левин О. С., 2006; Vraak H., 2005]. Наличие коморбидных психических расстройств у больных БП существенно ухудшает качество жизни больных, затрудняет подбор терапии и неблагоприятно влияет на течение БП [Т. Н. Калищук-Слободин, Ю. И. Головченко, С. И. Шкробот с соавт., 2007; С. П. Московко, Г. С. Московко, 2008; Aarsland D., 2001]. Однако диагностика психической патологии при БП крайне осложнена мультифакторностью их патогенеза и клинической схожестью с проявлениями самой БП, что обуславливает актуальность данного исследования.

Целью данного исследования было изучение этиопатогенетических факторов формирования и клинико-психопатологических особенностей протекания органического эмоционально лабильного расстройства (F 06.6) у больных с БП.

Основную группу исследования составили 52 больных БП с органическим эмоционально лабильным расстройством (F 06.6), контрольную — 76 больных БП без психической патологии.

Использовались клинико-психопатологический метод (сбор жалоб, анамнеза, клиническая беседа), психометрические методы (шкала оценки позитивной и негативной симптоматики (PANSS), шкала Монтомери — Асберга (MADRS), клиническая шкала оценки тревоги (CAS), краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination — MMSE), рейтинговая шкала оценки болезни Паркинсона (MDS-UPDRS), шкала

дневной активности Шваб и Ингланд) и методы математической статистики.

Согласно данным исследования, органическое эмоционально лабильное расстройство (F 06.6) формировалось преимущественно у мужчин (98,1 %) в возрасте 69,4 ± 2,8 лет, занятых в сфере физического труда (71,2 %) со средним (среднеспециальным) образованием (67,3 %), с длительностью заболевания БП 20,3 ± 1,4 лет (при $p < 0,05$), при акинетико-ригидно-дрожательной форме ($r = 0,6$), медленном типе прогрессирования ($r = 0,8$) на 3—4-й стадии БП ($r = 0,72$). У больных БП с эмоционально лабильным расстройством фиксировалось наличие перинатальной патологии в анамнезе (65,4 %), наследственной отягощенности расстройствами личности (55,8 %) и алкогольной зависимостью (40,4 %), а также преобладание возбудимых преморбидных личностных особенностей (42,3 %).

Клинические проявления БП у больных с расстройством F 06.6, по сравнению с контрольной группой, были более выражены. Так, у больных БП с расстройством F 06.6 отмечалось наличие умеренно выраженной тяжести клиники БП (1,3—2,3 по шкале MDS-UPDRS), умеренных двигательных осложнений (1,5—1,8 по шкале MDS-UPDRS), умеренного когнитивного дефицита (75,0 %) и преобладание 60—50 % дневной двигательной активности (69,2 %), различия с контрольной группой статистически значимы при $p \leq 0,05$.

В качестве основных особенностей клиники органического эмоционально лабильного расстройства F 06.6 у больных БП были выделены: преобладание астенических расстройств органического генеза (92,3 %) в виде постоянного ощущения усталости выраженной степени (2,4 ± 0,3 по шкале по шкале MADRS), эмоциональной лабильности, слабодушия, импульсивности умеренной степени (PANSS) (80,8—59,6 %), быстрой истощаемости психической деятельности, снижения уровня концентрации внимания, ригидности мышления, расстройств памяти, нарушений абстрактного мышления сильной степени (PANSS), ипохондрической мнительности (PANSS), расстройств воли средней степени (92,3—48,1 %); ухудшения коммуникативных функций (76,9 %), социальной отстраненности (53,8 %); расстройств сна (53,8 %) выраженной степени (2,1 ± 0,3 по шкале MADRS), вегетативно-висцеральных кризов (44,2 %), головных болей (36,5 %).

Полученные результаты представляется целесообразным использовать при проведении дифференциальной диагностики психопатологии у больных болезнью Паркинсона.

УДК: 616.895.8-008.15

Самохвалов В. П.*; Самохвалова О. Е.**;

Вербенко В. А.***, Вербенко Г. Н.***

Deutsch-Russische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie
und psychosoziale Gesundheit (г. Прага, Чехия)*;

Department of Psychiatry, Central Military Hospital — Military
University Hospital Prague, Czech Republic (г. Прага, Чехия)**;

ГУ «Крымский государственный медицинский университет
им. С. И. Георгиевского» (г. Симферополь)***

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛИФАРМАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

По данным National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD), описаны следующие варианты полифармации в лечении психических расстройств: полифармация одного класса, полифармация разных классов, адьюнктивная полифармация, аугментация, тотальная полифармация (*same-class polypharmacy, multi-class polypharmacy, adjunctive polypharmacy, augmentation, total polypharmacy*). Проблема полифармации заключается в повышенном риске побочных эффектов, осложнениях комплайенса, стирании эффекта конкретного препарата, потребности в назначении дополнительных препаратов других химических групп с целью нивелирования побочных эффектов и др. (NASMHPD, 2001).

Целью данного исследования было изучение вариантов антипсихотической терапии среди стационарных больных с острыми приступами шизофрении в Чехии и на Украине. В исследование были включены двести участников из двух сайтов: Lnage психиатрическая клиника, Чешская Республика ($n = 100$) и КРУ «Клиническая психиатрическая больница № 1», Крым, Украина ($n = 100$). Проведена сравнительная оценка позитивных и негативных симптомов (PANSS) при поступлении (острая стадия) и при выписке (этап стабилизации) из больницы в изучаемых группах больных. В результате исследования было выявлено, что часто встречаемости антипсихотической политерапии значительно выше в Чехии (43 %), чем в Украине (29 %). Использование