

ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии  
и наркологии им. В.П. Сербского МЗ РФ  
ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия МЗ РФ  
Министерство здравоохранения Забайкальского края  
ГКУЗ Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского  
РОО Забайкальская ассоциация психиатров  
ЗРОО Ассоциация наркологов Забайкалья

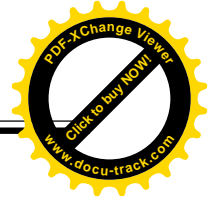
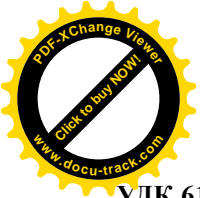
## **I КАНДИНСКИЕ ЧТЕНИЯ**

### **МАТЕРИАЛЫ**

Всероссийской научно-практической конференции  
посвященной 170-летию  
со дня рождения В.Х. Кандинского

г. Чита  
6-7 июня 2019 года





СОДЕРЖАНИЕ

УДК 616.89  
ББК 56.1  
А 43

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**Актуальные проблемы психиатрии и наркологии в современных условиях:** материалы всероссийской научно-практической конференции "I Кандинские чтения", посвященной 170-летию со дня рождения В.Х. Кандинского (Чита, 6-7 июня 2019 года). - Чита: РИЦ ЧГМА, 2019. - 177 с.

Материалы Всероссийской научно-практической конференции "I Кандинские чтения", посвященной 170-летию со дня рождения В.Х. Кандинского представляют собой сборник научных работ участников конференции.

Цель конференции определена как обмен современными научными достижениями и обсуждение актуальных проблем психиатрии, наркологии и психотерапии. Широка тематика работ, изданных в рамках проведения данного мероприятия:

- 1) современные подходы к организации психиатрической помощи в РФ: об-суждение "новых" тенденций и перспектив их внедрения;
- 2) актуальные проблемы эпидемиологии и диагностики психических рас-стройств;
- 3) современный взгляд на вопросы терапии, прогноза и профилактики психи-ческих заболеваний;
- 4) современные аспекты психофармакотерапии;
- 5) биологические основы психических и наркологических расстройств;
- 6) актуальные вопросы наркологии, психотерапии и клинической психологии.

В настоящем сборнике представлено 67 научных публикаций специали-стов разных регионов России и стран СНГ.

Для психиатров, наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов.

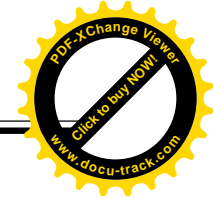
Члены редакционной коллегии:  
**А.В. Сахаров** (научный редактор)  
**О.П. Ступина, О.П. Дубинин**

Ответственные за выпуск:  
**А.В. Сахаров, С.Е. Голыгина**

<b>Бодагова Е.А., Говорин Н.В.</b> (Чита-Москва, Россия) Психопатологический анализ состояния здоровья детей, оставшихся без попечения родителей.....	9
<b>Бодагова Е.А., Говорин Н.В.</b> (Чита-Москва, Россия) Клинико-эпидемиологические и электроэнцефалографические показатели у детей, оставшихся без попечения родителей.....	11
<b>Болдовская А.В.</b> (Чита, Россия) Структура психических расстройств у больных, проходивших лечение в условиях соматического стационара города Читы.....	13
<b>Быченко И.В., Копытов А.В., Климович Е.А., Марудина К.В.</b> (Минск, Беларусь) Алекситимия как предиктор развития алкогольной аддикции у подростков.....	15
<b>Быченко И.В., Копытов А.В., Марудина К.В., Климович Е.А.</b> (Минск, Беларусь) Особенности социальной поддержки у лиц подросткового возраста, имеющих проблемы с алкоголем.....	18
<b>Бунина М.В.</b> (Чита, Россия) Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения среди детского населения Забайкальского края.....	21
<b>Бутина М.А., Шингареева Ю.В., Викулова Е.А.</b> (Чита, Россия) Мониторинг наркоситуации в Забайкальском крае за 2018 год.....	24
<b>Вицкая И.Н., Гусев А.Ю.</b> (Чита, Россия) Трудности диагностики реактивных психотических состояний, развившихся в условиях заключения.....	27
<b>Глушенков А.А.</b> (Чита, Россия) Организация комплекса мероприятий по профилактике потребления психоактивных веществ в рамках межведомственного взаимодействия.....	31
<b>Голенков А.В.</b> (Чебоксары, Россия) Сколько людей с психическими расстройствами в населении? (по данным опубликованных исследований).....	33
<b>Голенков А.В., Никитина Е.В.</b> (Чебоксары, Россия) Удовлетворенность больных эпилепсией лечением в психиатрическом стационаре.....	36
<b>Голыгина С.Е., Сахаров А.В., Капинос И.В., Сотников И.А., Ербаев М.А., Цыренова Ж.Д.</b> (Чита, Россия) Психологические характеристики медицинского персонала психиатрического и наркологического стационаров.....	38



<b>Быгина С.Е., Сахаров А.В., Озорнин А.С., Вашурина М.А., Нечаева Н.Н., Матафонова К.А. (Чита, Россия)</b>	
Показатели микроциркуляции при острой шизофрении и алкогольном делирии.....	41
<b>Гребень Н.Ф. (Минск, Беларусь)</b>	
Использование сказки в диагностической работе с пациентами принудительного лечения психиатрического стационара.....	42
<b>Гребень Н.Ф., Осипчик С.И. (Минск, Беларусь)</b>	
О необходимости совершенствования организации медицинской помощи пациентам, в отношении которых реализуются принудительные меры безопасности и лечения .....	46
<b>Дикало Н.Н. (Новокузнецк, Россия)</b>	
Шизофрения в сочетании с алкоголизмом на примере клинического случая.....	48
<b>Дубинин О.П. (Чита, Россия)</b>	
Динамика алкогольных расстройств в Забайкальском крае за 2004-2018 годы.....	52
<b>Дубицкая Е.А., Носачев Г.Н. (Самара, Россия)</b>	
Место медицинского психообразования в медико-социальной реабилитации.....	54
<b>Ефимова О.А., Дианова Н.С., Тимкина О.А. (Чита, Россия)</b>	
Особенности копинг-поведения в ситуации болезни.....	58
<b>Карницкая Л.А. (Минск, Беларусь)</b>	
Особенности детско-родительских отношений в семьях больных шизофренией матерей.....	60
<b>Касьянова Ю.А. (Якутск, Россия)</b>	
Побочные явления при терапии антидепрессантами.....	63
<b>Касьянова Ю.А., Бекенева Л.В. (Якутск, Россия)</b>	
Взаимосвязь кибераддикции и агрессии у детей и подростков.....	64
<b>Клинова М.А., Сахаров А.В., Аксенова Е.А., Кондратьева С.В., Нархинова А.А., Гавзова Е.И., Чимитцыренова Д.Б. (Чита, Россия)</b>	
Невротические и аддиктивные расстройства у призывников при обследовании в психиатрическом стационаре.....	66
<b>Кравченко С.Л., Хорошевская Ю.В. (Чита, Россия)</b>	
Анализ некоторых характеристик женщин, совершивших суицидальные попытки и госпитализированных в ККПБ им. В.Х. Кандинского.....	69
<b>Магай А.И., Казьмина Е.А., Копейко Г.И., Борисова О.А. (Москва, Россия)</b>	
Клинический случай эндогенного психического заболевания с коморбидной полинаркоманией.....	70



<b>Мелёхин А.И., Игнатенко Ю.С. (Москва, Россия)</b>	
Специфика психотерапевтической тактики при синдроме раздраженного кишечника.....	74
<b>Нечаева Л.Л. (Чита, Россия)</b>	
Анализ проведения профилактических осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях Забайкальского края за 2017-2018 годы .....	76
<b>Нечаева Т.О. (Чита, Россия)</b>	
Стационарная трудовая реабилитация в Забайкальском крае.....	79
<b>Носачев Г.Н., Носачев И.Г. (Самара, Россия)</b>	
Необходимость дискурса на современном этапе развития социальной психиатрии и наркологии.....	82
<b>Носачев Г.Н., Носачев И.Г. (Самара, Россия)</b>	
Аддиктология с позиций функционального диагноза.....	86
<b>Озорнин А.С., Озорнина Н.В., Сахаров А.В. (Чита, Россия)</b>	
Ассоциированная со стрессом манифестация поздней шизофрении.....	90
<b>Озорнина Н.В., Озорнин А.С. (Чита, Россия)</b>	
Опыт оказания помощи больным с тревожными расстройствами в психотерапевтическом отделении ККПБ им. В.Х. Кандинского.....	95
<b>Петрова И.В. (Чита, Россия)</b>	
Современное поколение синтетических наркотиков и их распространение в Забайкальском крае.....	97
<b>Пляскина Е.В., Кучменко В.А. (Чита, Россия)</b>	
Клинические случаи психических расстройств при раннем и позднем нейросифилисе .....	98
<b>Польская Н.А. (Москва, Россия)</b>	
Психологические функции самоповреждающего поведения в подростковом возрасте.....	102
<b>Полянский Д.А. (Москва, Россия)</b>	
Особенности купирования психотической симптоматики у ВИЧ-инфицированных больных шизофренией и шизоаффективным расстройством.....	106
<b>Раменская Н.М. (Чита, Россия)</b>	
Роль врача психиатра в работе полипрофессиональной бригады отделения медицинской реабилитации Забайкальского краевого наркологического диспансера.....	109
<b>Сансанова Л.Б., Тышкенова М.С., Доржиева О.А. (Улан-Удэ, Россия)</b>	
Обзор профилактической деятельности Республиканского наркологического диспансера и задачи на будущее.....	113



сознанием вины за асоциальные действия.

Особого внимания требует рассмотрение случаев предпочтения героев противоположного пола, т. к. это может быть связано как с трудностями гендерной самоидентификации пациентов, так и носить компенсаторный характер. К примеру, выбор мужчинами в качестве любимого сказочного героя Герды, может быть следствием потребности или дефицита материнской опеки.

В работе со сказкой, безусловно, преимущество за индивидуальным подходом. Поэтому остановимся на некоторых частных примерах неадаптивного жизненного сценария, где снижен уровень осознанности и ответственности пациента за свою жизнь.

Мужчина, 35 л. Любимая сказка: "Царевна-лягушка". Любимый сказочный герой: Иван-дурак. Мотивы выбора: "ему везет, мне раньше также везло". Планы на будущее: "отец зовет, поеду к нему".

Мужчина, 23 г. Любимая сказка: "Колобок". Любимый сказочный герой: Емеля. Мотивы выбора: "не напрягаясь, у него все получилось, что захотел". Планы на будущее: "найти работу, хорошо оплачиваемую и не вызывающую отвращение, жениться, ребенок может, чтобы стакан воды принесла".

Таким образом, сопоставляя любимую сказку с выбором сказочного героя можно говорить, что пациенты с психическими расстройствами, совершившие общественно опасные деяния, часто имеют неадаптивные жизненные сценарии. Апробированные нами диагностические возможности сказки позволяют не только определить особенности жизненного сценария пациентов принудительного лечения психиатрического стационара, но и наладить дальнейшую коррекционную работу. Работа с клиническим психологом предполагает осознание пациентами неэффективных или неработающих поведенческих паттернов и выработку адаптивных моделей взаимодействия с их микро- и макромиром. Отсутствие подобных коррекционных или психотерапевтических мероприятий в процессе лечения и реабилитации пациентов, в отношении которых реализуются принудительные меры лечения и безопасности, может существенно повысить риск совершения ими противоправного поведения.

Гребень Н.Ф., Осипчик С.И.

**О НЕОБХОДИМОСТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, В ОТНОШЕНИИ  
КОТОРЫХ РЕАЛИЗУЮТСЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ  
БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ**

*Республиканский научно-практический центр психического здоровья,  
Минск, Беларусь*

Согласно статистическим данным около 10% от общего числа людей,



имеющих расстройства психического здоровья склонны к совершению общественно опасных деяний. Часто данные лица признаются невменяемыми в отношении совершенного деяния с назначением принудительных мер безопасности и лечения в стационарных условиях. Принудительное лечение пациентов, страдающих психическими расстройствами, имеет длительный характер. Причем наблюдается стойкое увеличение его длительности. Средняя длительность пребывания на принудительном лечении в ГУ "РНПЦ психического здоровья" г. Минска в 2005 году составляла 227,9 дней, в 2008 - 367,2 дней, а в последние годы удерживается в районе 2 лет. Длительность нахождения пациентов в психиатрических стационарах приводит к формированию у них явления госпитализма: утрата навыков самостоятельного проживания и социального функционирования, профессиональная дезадаптация, потеря или ослабление родственных и других социальных связей. Синдром госпитализма служит дополнительным препятствием к выписке таких пациентов из больницы. Кроме того, для пациентов с утратой навыков повседневной жизни, проблемами в социальных взаимоотношениях характерны частые повторные общественно опасные деяния и госпитализации.

Результаты проведенного исследования показали, что у лиц, в отношении которых реализуются принудительные меры безопасности и лечения в стационарных условиях, наблюдаются нарушения когнитивной сферы: у 25% пациентов можно отметить сохранность познавательных процессов, у 50% легкие и умеренные снижения, и у 25% тяжелые нарушения различной этиологии. Также выявлено снижение умственной работоспособности и психической энергии, низкий и средний уровень психологического благополучия, качества жизни и самоконтроля. По прохождении курса медикаментозного лечения значительных улучшений по исследуемым параметрам не наблюдается. Согласно полученным данным можно отметить некоторые улучшения в функционировании памяти, а также повышение показателей психологического благополучия, прежде всего за счет изменений эмоционального фона. Последнее может быть обусловлено и мотивацией пациентов продемонстрировать социально желаемые ответы с целью ускорения решения врачебной комиссии о прекращении принудительного лечения.

Кроме того, как отметили российские коллеги, терапевтические воздействия традиционными нейролептиками приводят к формированию у пациентов отрицательного лекарственного патоморфоза. У таких пациентов картина ремиссий усложнена резидуальной симптоматикой, стойкими вторичными циркулярными расстройствами, аффективной индифферентностью, снижением уровня побуждений, нейрокогнитивным дефицитом. Существовавшие в остром периоде патологические переживания легко трансформируются в патологические установки личности, затрудняющие



хотерапевтическую и психокоррекционную работу. Осознание этого приводит врачей к перестройке мировоззрения в области совершенствования биологической терапии и пониманию того, что, чем раньше начинаются психосоциальные вмешательства, тем скорее можно рассчитывать на благоприятный прогноз (Гурович И.Я. и др., 2002).

Анализ существующего опыта показывает, что сегодня в практике принудительного лечения наряду с психофармакотерапией особое внимание должно быть уделено социально-реабилитационному направлению. Реализация на практике мероприятий по социальной реабилитации и абилитации требует решения ряда задач:

- формирование адекватных запросу мультидисциплинарных бригад, работающих в команде и реализующих принцип единства медикаментозных и психосоциальных воздействий;
- разработка программ повышения квалификации членов мультидисциплинарных бригад с целью обучения и повышения качества бригадной работы;
- разработка индивидуализированных реабилитационных программ, приближенных к потребностям конкретного пациента;
- создание условий для реализации социально-трудовой терапии и реадaptации;
- совершенствование психодиагностической работы психолога в направлении решения практических задач принудительного лечения;
- налаживание более широкого взаимодействия с социальными структурами, службами, оказывающими поддержку в плане социальной адаптации пациентов, после их выписки из психиатрического стационара;
- осуществление мониторинга эффективности, проводимых реабилитационных и профилактических программ.

Решение обозначенных задач позволит повысить эффективность медицинской помощи пациентам, в отношении которых реализуются принудительные меры безопасности и лечения, а также снизить степень выраженности побочных действий, улучшить их социальное и профессиональное функционирование.

Дикало Н.Н.

### **ШИЗОФРЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С АЛКОГОЛИЗМОМ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

*Новокузнецкая клиническая психиатрическая больница,  
Новокузнецк, Россия*

Коморбидность алкогольной зависимости с шизофренией обуславливает диагностическую сложность оценки психотических состояний, в ге-



незе которых могут участвовать экзогенные и эндогенные факторы. Иттиовопоставление эндогенных и экзогенных болезней весьма условно. Генез всякого нормального или патологического явления всегда мультифакториален (Бузик О.Ж., Агибалова Т.В., 2008). Среди пациентов, страдающих эндогенными психическими расстройствами, распространенность алкогольной зависимости во много раз превышает таковую в популяции (Пивень Б.Н., 1998; Красик Е.Д., 1988). Интерес к психическим расстройствам, сочетающимся с алкогольной зависимостью, вызван существованием их "на стыке" двух специальностей - наркологии и психиатрии, что обуславливает трудности диспансеризации, профилактики и лечения пациентов (Мкртчян А.А., 2016). Систематическое пьянство больных шизофренией может создавать фасадный "алкогольный облик" и маскировать симптоматику шизофрении. Кроме того, алкогольная интоксикация усугубляет течение шизофренического процесса - провоцирует острые психотические состояния, актуализирует бредовые переживания, галлюцинации и т.д. Учитывая актуальность проблемы коморбидности шизофрении и алкоголизма, представляю клинический пример из своего практического опыта.

Больная С., 47 лет. С первого класса училась плохо, трудно давались все предметы. Была робкой, застенчивой, нерешительной, обидчивой. С одноклассниками не дружила, никто не хотел с ней общаться, т.к. хуже всех училась в классе. Окончила 8 классов, затем кулинарное училище, работала поваром в кафе. В 18 лет вышла замуж, особой любви к мужу не испытывала, вышла замуж, "потому что надо было завести семью". Через год родила сына, а ещё через год последовал развод с мужем, после того, как узнала про его измены. Вскоре после развода умерли оба родителя, с этого времени стала подавленной, появились тоска, тревога, внутреннее напряжение, опасение за свое будущее, беспричинные страхи. Чувствовала себя одинокой, никому не нужной, утратила интерес к жизни и к самой себе. Боялась оставаться дома одна, вздрагивала от каждого шороха. Начала употреблять спиртное в небольших количествах каждый день. Отмечала некоторое облегчение от этого, но ненадолго. Чаще пила одна, за вечер могла выпить бутылку водки, а иногда и две. Пьянствовала вечерами, когда приходила с работы. Каждое утро после очередной выпивки шла на работу, вспоминает, что "с похмелья не болела". В 33 года родила второго сына, ребенок оказался болен ДЦП. С этого времени не работала, осуществляла уход за ребенком-инвалидом. Продолжала алкоголизацию, пила запоями до 2-х недель с короткими перерывами. Воспитанием старшего сына не занималась, он был "сам по себе". После длительной массивной алкоголизации впервые возникает параноидная настроенность. Нарушается сон, появляются тревога, страхи. Больная испыты-