

obscheterapevticheskoy-praktike (дата обращения: 25.02.2023). - Текст: электронный.

6. Скрининговая диагностика синдрома обструктивного апноэ во сне / Д.А. Галактионов, А.А. Казаченко, А.Н. Кучмин [и др.]. // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2016. – № 2. – С. 122-125. - URL: [https://www.vmeda.org/wp-content/uploads/2016/pdf/2\\_122-125.pdf](https://www.vmeda.org/wp-content/uploads/2016/pdf/2_122-125.pdf) (дата обращения: 25.02.2023) - Текст: электронный.

#### **Сведения об авторах**

А.А. Долганова\* – студент

Е.М. Кропачева – студент

Н.Г. Грушина – студент

Л.Т. Баранская – доктор психологических наук, доцент

#### **Information about the authors**

A.A. Dolganova\* – student

E.M. Kropacheva – student

N.G. Grushina – student

L.T. Baranskaya - Doctor of Sciences (Clinical Psychology), Associate Professor

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

annaleksenova@gmail.com

**УДК 616.06**

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТТЕРНОВ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ**

Егор Александрович Елисеев, Станислав Максимович Панков, Ксения

Андреевна Николаева, Максим Михайлович Шерстень, Екатерина Ивановна

Бабушкина

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

#### **Аннотация**

**Введение.** Среди пациентов психиатрического профиля, явления коморбидности достаточно распространено. Сочетание нескольких патологий негативно влияет на качество жизни пациента и на формирование у них деструктивных нарушений в личной и общественной жизни. **Цель исследования** – выявить уровень агрессивности у пациентов с шизофренией, страдающих алкоголизмом. **Материал и методы.** Исследование выполнено на базе ГАУЗ СО «ПБ №3» г. Екатеринбург. Использовались методы: анонимного анкетирования с помощью шкал (PANSS, OASCL, MAST), статистический. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel. **Результаты.** Выявлено повышение уровня враждебности и агрессивного поведения у пациентов с шизофренией, страдающих алкогольной зависимостью по сравнению с пациентами. ведущими трезвый образ жизни. **Выводы.** Своевременное выявление, лечение, реабилитация и профилактика алкогольной

зависимости у пациентов с шизофренией является одним из факторов сохранения их социальной адаптации.

**Ключевые слова:** шизофрения, алкоголизм, психическое расстройство, агрессивность.

## **IDENTIFICATION OF PATTERNS OF AGGRESSIVE BEHAVIOR IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA SUFFERING FROM ALCOHOLISM**

Egor A. Eliseev, Stanislav M. Pankov, Ksenia A. Nikolaeva, Maxim M. Shersten, Ekaterina I. Babushkina

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** Among psychiatric patients, the phenomenon of comorbidity is quite common. The combination of several pathologies negatively affects the quality of life of the patient and the formation of destructive disorders in their personal and public life. **The purpose of the study** was to identify the level of aggressiveness in patients with schizophrenia suffering from alcoholism. **Material and methods.** The study was carried out on the basis of the State Medical Institution SB "PB No. 3" in Yekaterinburg. Methods were used: anonymous questionnaire using scales (PANSS, OASCL, MAST), statistical. Statistical data processing was carried out using the Microsoft Excel program. **Results.** An increase in the level of hostility and aggressive behavior was revealed in patients with schizophrenia suffering from alcohol dependence compared to patients leading a sober lifestyle. **Conclusions.** Timely detection, treatment, rehabilitation and prevention of alcohol dependence in patients with schizophrenia is one of the factors of preserving their social adaptation.

**Keywords:** schizophrenia, alcoholism, mental disorder, aggressiveness

### **ВВЕДЕНИЕ**

Изучению коморбидности шизофрении и алкогольной зависимости в настоящее время уделяется большое внимание в связи с увеличением количества пациентов наркологического профиля в психиатрических стационарах и видоизменением «классических» клинических проявлений и течения как психических, так и наркологических заболеваний [1].

Распространенность алкогольной зависимости среди пациентов с шизофренией, по данным отечественных и зарубежных исследователей, в 2–4 раза выше, чем в популяции [2; 3] и, по некоторым данным, достигает 45% [4]. Зависимость от алкоголя снижает уровень социальной адаптации пациентов с шизофренией, повышает риск суицида и степень социальной опасности [5]. Также врачи психиатры и психиатры-наркологи испытывают трудности при лечении пациентов с эндогенными психическими расстройствами и зависимостью от алкоголя [6].

Необходимо отметить, что при коморбидной патологии наблюдается низкое качество ремиссий и высокая частота обострений психических расстройств. В связи с этим повышается значимость изучения коморбидности

шизофрении и алкогольной зависимости с целью усовершенствования терапевтических и реабилитационных мероприятий для пациентов с «двойным» диагнозом с учетом взаимовлияния двух нозологий, а также особенностей клинических форм и типов течения шизофренического процесса.

**Цель исследования** – определить степень агрессивности у лиц, страдающих шизофренией, с сформированной алкогольной зависимостью.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Одномоментное анкетирование проводилось в 3-х острых психиатрических отделениях ГАУЗ СО «ПБ№3». В исследовании участвовали пациенты, страдающие шизофренией, согласившиеся на участие. Анкетирование проводилось с использованием: теста CAGE-AID (скрининг-тест на диагностику алкогольной зависимости) и MAST (для определения алкогольной зависимости), шкалы PANSS (оценка «позитивных и негативных» синдромов) и OASCL (шкала открыто проявляемой агрессии Юдовского). В контрольную группу (n=30) были включены пациенты с шизофренией, не страдающие алкогольной зависимостью. В основную группу были включены пациенты (n=21) с шизофренией и с алкогольной зависимостью. Свод материалов, формирование баз данных и их статистическая разработка проводилась в Microsoft Excel 2010, значения  $p < 0,05$  считались статистически значимыми.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Пациенты контрольной группы по возрасту распределились следующим образом: 20-39 лет – 27,5%; 40-59 лет – 15,7%; 60+лет - 7,8%. Пациенты основной группы по возрасту распределились: 20-29 лет – 7,8%; 40-59 лет – 25,5%; 60+ 15,7%. Все пациенты с диагнозом – параноидная шизофрения.

Частота госпитализация пациентов основной группы более 10 раз - 29%, тогда как у пациентов контрольной группы – 9,8%. Наблюдается у врачей-психиатров на диспансерном наблюдении более 20 лет 31% пациентов основной группы, 16% - контрольной группы. Совершили ООД 22% пациентов основной группы и 9,8% - пациентов контрольной группы.

В основной группе интегральный показатель (Ar) шкалы открыто проявляемой агрессии Юдовского (OASCL) составил 7 баллов, тогда как в контрольной группе он составил 4 балла.

В основной группе пациентов по шкале PANSS было выявлено: шкала позитивных синдромов (П) – 19,0 баллов; шкала негативных синдромов (Н) – 22,1; шкала общих психопатологических синдромов (О) - 43,1 балла. В контрольной группе при исследовании были получены следующие результаты: шкала позитивных синдромов (П) – 17,0; шкала негативных синдромов (Н) – 18,1; шкала общих психопатологических синдромов (О) - 38,1 балл.

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Все пациенты, участвующие в исследовании, были с диагнозом параноидная шизофрения. При параноидной шизофрении на этапе развернутой клинической картины преобладают бредовые идеи и псевдогаллюцинации, сочетающиеся с аффективными нарушениями и психопатоподобной симптоматикой. Алкоголизм обостряет симптоматику, что приводит к частым

госпитализациям в психиатрический стационар [4]. В связи с чем, частота госпитализаций в психиатрический стационар у 29% пациентов основной группы составила более 10 раз, тогда как в контрольной группе – у 9,8% пациентов. Также необходимо отметить, что 31% пациентов основной группы наблюдаются у врачей-психиатров на диспансерном наблюдении более 20 лет, тогда как в контрольной группе - 16%.

Актуальность повышения агрессивности у пациентов с шизофренией, страдающих алкогольной зависимостью, обусловлена ростом совершения опасных действий (ООД). Так, 22% пациентов основной группы совершили ООД и проходили принудительное лечение, в контрольной группе - 9,8% пациентов. Кроме того, алкогольная интоксикация утяжеляет течение шизофрении – провоцирует острые психотические состояния, актуализирует бредовые переживания, галлюцинации и т. д. [4]. По данным исследований шизофрения в сочетании с алкоголизмом характеризуется более злокачественным течением, наличием психических нарушений в виде страха, тревоги, зрительных галлюцинаций [4]. В связи с утяжелением симптоматики у пациентов в основной группе, интегральный показатель (**Ar**) шкалы открыто проявляемой агрессии Юдовского (OASCL) составил 7 баллов:

1. Вербальная агрессия (**ВА**): клиническая оценка - пациент угрожает физической расправой, составила 3 балла.

2. Физическая агрессия по отношению к себе (**ФС**): клиническая оценка - нет проявления самоагрессии, составляет 0 баллов.

3. Физическая агрессия по отношению к предметам (**ФП**): клиническая оценка - пациент ломает вещи и бьет стекла, составляет 2 балла.

4. Физическая агрессия, направленная на окружающих (**ФО**): клиническая оценка - пациент нападает, причиняя легкие повреждения, составляет 2 балла.

В контрольной группе интегральный показатель (**Ar**) составил 4 балла: «**ВА**» – 2 балла; «**ФС**» – 0 баллов; «**ФП**» -1 балл; «**ФО**» – 1 балл.

Таким образом, интегральный показатель (**Ar**) открыто проявляемой агрессии в основной группе пациентов «**очень высокий**». Тогда как в контрольной группе интегральный показатель составил 4 балла «**высокий**». Уровень открыто проявляемой агрессии у пациентов основной группы выше, чем у пациентов контрольной группы в 1,8 раза.

При исследовании уровня психотических поведенческих расстройств с помощью шкалы PANSS были выявлены следующие различия:

В основной группе пациентов по шкале PANSS выявлено:

\*Шкала Позитивных синдромов (**П**) – 19, 0 баллов (среднее значение): увеличение за счет усиления подозрительности, враждебного отношения к окружающим, а также наличием галлюцинаторных переживаний.

\*Шкала Негативных синдромов (**Н**) – 22,1 балла (среднее значение): за счет социальной адаптации, проявления стереотипного мышления и эмоциональной отстраненности

\*Шкала Общих психопатологических синдромов (**О**) - 43,1 балл (среднее значение): депрессивная симптоматика, появление тревоги, необычное

содержание мыслей, отсутствие желания сотрудничать, нарушения волевых расстройств.

В контрольной группе пациентов при исследовании были получены следующие результаты:

\*Шкала Позитивных синдромов (**П**) – 17, 0 (среднее значение)

\*Шкала Негативных синдромов (**Н**) – 18, 1 балла (среднее значение)

\*Шкала Общих психопатологических синдромов (**О**) - 38,1 балл (среднее значение)

Таким образом, у пациентов основной группы выявлено доминирование баллов по позитивным синдромам (**П**) на 11%, по негативным синдромам (**Н**) на 18%, общим психопатологическим синдромам (**О**) на 12%, что показывает об утяжелении симптоматики у пациентов, злоупотребляющих алкоголем.

### **ВЫВОДЫ**

1. Наличие алкогольной зависимости у пациентов с шизофренией утяжеляет течение основного заболевания и способствует усилению склонности их к открытому проявлению агрессии и совершению противоправных деяний.

2. Возрастает роль раннего выявления лиц с алкогольной зависимостью и мотивированию их к приверженности к здоровому образу жизни на ранних этапах развития эндогенного процесса.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Чирко, В.В. Алкогольная и наркоманическая зависимость у больных эндогенными психозами. / В.В.Чирко - Москва: Медпрактика - М, 2002. -168 с.

2. Красильников, Г.Т. Коморбидные аддиктивные расстройства у больных шизофренией. / Г.Т. Красильников, В.Л. Дресвянников, Н.А. Бохан // Наркология. – 2002. № 6 – С. 24-30.

3. Hambrecht, M. Führen Alkohol-oder Drogenmissbrauch zu Schizophrener Erkrankung? / M. Hambrecht, H. Hafner // Nervenarzt. – 1996. - №67(1) - P. 36-45.

4. Шизофрения и алкогольная зависимость: коморбидность клинических проявлений и терапевтические подходы / Н.В. Филиппова, Ю.Б. Барыльник, М.О. Пименова, Т.В. Неловко // Наркология. – 2019. - №18(7) – С. 92-99.

5. Шустов, Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. / Д.И. Шустов - Москва: Когито-центр, 2005. - 214 с.

6. Гофман, А.Г. К вопросу об организации психиатрической помощи больным эндогенными заболеваниями, сочетающимися с алкоголизмом. / А.Г. Гофман, Е.В. Паничева // Социальная и клиническая психиатрия. -1998. - №2.- С. 95-99.

### **Сведения об авторах:**

Е.А. Елисеев\* – студент

С.М. Панков – студент

К.А. Николаева – студент

М.М. Шерстень – студент

Е.И. Бабушкина – кандидат медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

E.A. Eliseev\* – student

S.M. Pankov – student

К.А. Nikolaeva – student

М.М. Shersten – student

Е. И. Babushkina – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

elisseev.egor2011@yandex.ru

УДК 004.738.5+159.923.2

## ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СОВРЕМЕННОГО МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА

Мария Константиновна Иванова, Юлия Константиновна Кондрашова, Юлия Владимировна Ломаева, Людмила Тимофеевна Баранская

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Коммуникативная компетентность является приоритетным качеством в становлении личности и профессионала современного молодого человека. В формировании коммуникативной компетентности личности решающая роль принадлежит когнитивным, эмоциональным и коммуникативным ресурсам. В условиях широкого распространения в молодежной среде пользователей социальных сетей, важным становится изучение их влияния на все стороны жизнедеятельности современного молодого человека. В статье рассмотрены негативные и позитивные влияния социальных сетей на формирование коммуникативной компетенции. **Цель исследования** – выявить факторы влияния социальных сетей на коммуникативную компетентность современного молодого человека. **Материал и методы.** Работа выполнена на основании онлайн исследования, с помощью авторского опросника, 104-х студентов 1-6 курсов УГМУ, пользователей социальных сетей в возрасте от 17 до 30 лет. Исследование проводилось с января по март 2023 года. Выборка случайная. Статистическая обработка данных выполнена в программе Microsoft Excel 2016 с использованием коэффициента корреляции Пирсона. **Результаты.** В качестве положительного влияния социальных сетей респонденты отмечают повышение качества социального взаимодействия (87 %) и поиск информации (76 %). Таким образом, социальные сети поддерживают и развивают коммуникативную компетентность. Однако говорить о том, что эти «плюсы» в полной мере обеспечивают формирование коммуникативной компетентности современного молодого человека неправомерно. В исследовании выявлено влияние социальных сетей на снижение долгосрочной и краткосрочной памяти, нарушение концентрации внимания, снижение самооценки, развитие эмоциональной зависимости, ухудшение качества сна, формирование чувства зависти ( $p < 0,05$ ). **Выводы.** Влияние социальных сетей на формирование