

3. Срок регулярного употребления ПАВ, которым женщины злоупотребляли в анамнезе, составляет $7,1 \pm 1,63$ (от 3 до 10 лет).

4. 96,7% респонденток впервые в жизни употребили ПАВ в хорошем душевном состоянии, лишь 3,3% женщин были в состоянии отчаяния и тревоги.

Список литературы:

1. Богданов С.И. Пути повышения обращаемости активных потребителей наркотиков в наркологическую службу / Богданов С.И., Сафина С.С., Ретюнский К.Ю. // Вопросы наркологии. - 2018. - № 5 (165). - С. 40-43. (ВАК).

2. Сафина С.С. Эпидемиология наркомании и показатели деятельности наркологической службы региона: практическое использование сопряженности данных / С.С. Сафина, С.И. Богданов, К.Ю. Ретюнский // Уральский медицинский журнал. – 2016. - № 8 (141). – С. 27-32. (ВАК).

3. Ключевые характеристики активных потребителей наркотических средств в отношении потребления основного наркотического вещества [Текст] / С.И. Богданов, Е.Н. Чадова, К.Ю. Ретюнский, А.С. Огудов, Л.В. Винс, С.С. Богданова // Наркология. – 2012. – № 5 (125). – С. 46-52. (ВАК).

УДК 616.895.8

Мельник А.А., Петренко Т.С.

РОЛЬ ПОЛУЧЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ И ТВОРЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Кафедра психиатрии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

Melnik A.A., Petrenko T.S.

THE ROLE OF OBTAINING INTELLECTUAL AND CREATIVE SKILLS FOR PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia

E-mail: Alyona.melnik.94@inbox.ru

Аннотация. В статье описана динамика состояния пациентов с шизофренией, начавших изучение английского языка и основ живописи.

Annotation. The article describes the dynamics of patients with schizophrenia who have started learning English and the basics of painting.

Ключевые слова: шизофрения, динамика, навык.

Key words: schizophrenia, dynamics, skill.

Введение

В современное время, проблема шизофрении остается одной из самых актуальных в медицине. Не смотря на то, что заболевание известно с давних времен и по сей день ведутся разработки терапии и способы более ранней диагностики, оно до сих пор является неизлечимым заболеванием, охватывающим 1% населения мира (ВОЗ 2017).

В частности, следует отметить то, что недостаточное внимание уделяется дефицитарным состояниям, также известным как шизофренические дефекты. Пациенты с дефектами являются бессрочными инвалидами, и чаще всего, проводят остаток жизни в психоневрологических интернатах. Больные не могут себя обслуживать, в исключительных случаях, становятся опасными для окружающих, но, чаще всего они способны причинить вред самим себе.

Сейчас можно найти не так много исследований, посвященных шизофреническим дефектам. Особенно, это касается реабилитации таких пациентов, т.к. основной упор делается на ре- и абилитацию больных с еще несформированным дефектом, хотя формирование дефицитарной симптоматики происходит со временем у 40% пациентов.

Цель исследования – разработать, применить и доказать эффективность нестандартных способов реабилитации пациентов в виде обучения их интеллектуальным и творческим навыкам.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования было отобрано 3 пациента проживающих и получающих лечение в ГАУ «Североуральский ПНИ»:

Исследуемые: 2 пациента с дефектами: эмоционально – волевой дефект (41 год), астенический дефект (23 года). 1 пациент без дефицитарного состояния: шизофрения недифференцированная, непрерывное течение.

Больные были отобраны с целью психопатологического и экспериментально-психологического исследований. Было получено согласие со стороны директора ПНИ и пациентов.

Была разработана программа исследования, включающая в себя изучение базового английского языка для 2 пациентов с дефектными состояниями и индивидуальная программа изучения основ живописи для пациента без дефекта. Также рассмотрены материалы истории болезни.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования были получены данные, отражающие динамику состояния пациентов с шизофренией, начавших изучение английского языка и основ живописи в 1-й, 7-й, 14-й, 21-й и 30-й дни исследования. Сводные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Динамика состояния изучаемой выборки пациентов

Признак	1-й день (4.07.18)	14-й (17.07.18)	30-й (2.08.18)
Позитивная симптоматика	Бред преследования, слуховые галлюцинации, бред самообвинения, дисморфофобический бред	Идеи бреда активно не высказывают. Слуховые галлюцинации перестали тревожить и вне времени исследования. Идеи	Идеи бреда активно не высказывают, при опросе сохранены частично. Слуховых галлюцинаций нет. Идеи

		дисморфофобического бреда не выказывали. Сохраняются идеи самообвинения.	самообвинения не выказывали.
Негативная симптоматика	Гипотимия: апатичен, к происходящему относится равнодушно, интереса к исследованию не проявляют. Социальная изолированность.	Интерес сохраняется к исследованию. Показали свои достижения директору. С другими пациентами общаются мало.	Интерес к исследованию сохранен. Воодушевлялись новыми идеями исследования, предлагали много своих идей. Испытывают интерес к творчеству и исследованию. Не отмечается негативной симптоматики
Сон	Беспокойный, часто просыпаются в связи с ночными кошмарами и явлениями деперсонализации. Спят только после приема снотворных.	Спокойный.	Спокойный.
Аппетит	Снижен	Хороший.	Хороший
Продуктивность	Задание выполняет, слушает, исправляет ошибки. Через 40 минут после начала исследования внимание начало рассеиваться.	Задание выполняет с интересом. Внимание концентрировали все исследование (2 часа), не рассеивали. Задание выполнили качественно, взял задания, чтобы продолжить упражняться после исследования.	Внимание все исследование было сохранно, не рассеивалось. Задание выполняли качественно. Домашнее задание выполнили отлично.
Деперсонализация	Ярко выражена	Активно не предъявляют жалоб на данные явления, только при активном расспросе.	Явления деперсонализации выявляются только при активном расспросе
Мышление/речь	Речь сохранена. На вопросы отвечают по теме, но не развернуто. Мышление сохранно, интеллект не снижен	Говорят, что выполнение заданий успокаивает, отвлекает от беспокойства. Стали задумываться над будущим(работа, семья).	Надеется на счастливое будущее. Хотя попытаться продолжать учиться и практиковать и после исследования.
Критика	Частично сохранена.	Частично сохранена.	Частично сохранена

Как показано в таблице 1, с 1 по 30 дней отмечается регресс позитивной симптоматики: бред преследования инкапсулируется, перестает тревожить пациента, уменьшаются идеи дисморфофобического бреда, исчезают слуховые галлюцинации. Регрессирует полностью негативная симптоматика. Деперсонализация становится менее выраженной, улучшаются такие показатели как сон и аппетит. Продуктивность во время исследования с каждой неделей становится лучше, время концентрации внимания удлинится от 40 минут до 4 часов и более. Появляется социальная заинтересованность, мыслительная деятельность становится более активной, рассказы пациентов обретают больше фактов и деталей, ответы на вопросы из односложных превращаются в развернутые. Появляется желание поддерживать беседу и вести ее самостоятельно. Регрессирует изолированность: пациенты начинают

контактировать с персоналом, друг с другом, проводят меньше времени в одиночестве. Критика на протяжении всего исследования остается частично сохранной.

Выводы

Доказана эффективность изучения новых навыков для пациентов в виде улучшения общего состояния, регресса позитивной и негативной симптоматики, деперсонализации, улучшения сна и аппетита. Необходимость привлечения в реабилитацию пациентов шизофренического регистра педагогов, социологов, психологов, неврологов. Необходимо уделять большее время и внимание таким пациентам, направлять их, помогать и способствовать их самообразованию, развитию и социальной адаптации. Все рассмотренные случаи требуют непрерывной фармакотерапии, постоянного наблюдения врача-психиатра и дополнительной медико-социальной помощи.

Список литературы:

1. Доброхотова Т.А. Нейропсихиатрия / Т.А. Доброхотова. – 2-е изд.. – М.:БИНОМ. 2014. – 314 с.2. Доброхотова Т.А. Нейропсихиатрия / Т.А. Доброхотова. – 2-е изд.. – М.:БИНОМ. 2014. – 314 с.
2. Крылов В. И. « Навязчивые состояния: тревожно-фобические и обсессивно-компульсивные расстройства. РАМА ПАБЛИШИНГ. Екатеринбург . 2016г. – 271 стр.
3. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека / А.Р. Лурия. – СПб.: Питер. 2008. – 621 с.
4. Менделевич В.Д. Психиатрия / В.Д. Менделевич, Е.Г. Менделевич. – Ростов н/Д. 2017. – С. 233-248.
5. Никифоров А.С. Неврология: учебник/А.С.Никифоров. – Ростовон/Д, 2014. – 446с.
6. Цыганков Б.Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии: учебник для вузов/ Б.Д. Цыганков, С.А. Овсянников. - М.: Медицина, 2009. - 335 с.

УДК 613.83

Мясникова Д.А., Богданов С.И.
ИЗМЕНЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У БОЛЬНЫХ С
СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С
ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Myasnikova D.A., Bogdanov S.I
DERMATOLOGIC COMPLICATIONS OF INJECTIVE DRUGS
Department of psychiatry, psychotherapy and narcology