

7. Baxter, A. J., Charlson, F. J., Patton, G., et al. (2018). Global epidemiology of mental disorders: What are we missing? PLOS ONE, 13(8), e0202656. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202656>
8. Ezzat, Y. M., Sherif, N. M., & Youssef, M. M. (2021). Telepsychiatry in Egypt: The growth of an idea. Middle East Current Psychiatry, 28(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00131-9>
9. Elkashef, A., & Chawla, N. (2020). The mental health services in Egypt: Analysis of the system, challenges and recommendations. Middle East Current Psychiatry, 27, 58. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00066-1>
10. Thornicroft, G. (2006). Shunned: Discrimination against people with mental illness. Oxford, UK: Oxford University Press.
11. Ministry of Health and Population of Egypt. (2017). Annual statistical report. Cairo, Egypt: Government Press.
12. Okasha, T., & Okasha, A. (2000). Is psychoanalysis still relevant to Egyptian culture? A viewpoint from Cairo. Psychoanalytic Review, 87(5), 653–658.
13. World Health Organization & Egyptian Ministry of Health and Population. (2021). National training programs for mental health professionals: A joint publication. Cairo, Egypt: WHO & MoHP.
14. World Bank. (2020). Mental health investment strategies for developing countries. Washington, DC: World Bank Group.
15. Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, [et al.], C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. The Lancet, 387(10023), 1123–1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
16. Egyptian Parliament. (2019). Review of Mental Health Law implementation and future strategies. Cairo, Egypt: Government Press.
17. National Health Service. (2019). Evaluating the impact of national mental health awareness campaigns. London, UK: NHS Digital.
18. Australian Department of Health. (2021). Integrating mental health into primary healthcare systems: An Australian model. Canberra, Australia: Government Press.
19. World Health Organization & World Organization of Family Doctors [WONCA]. (2008). Integrating mental health into primary care: A global perspective. Geneva, Switzerland: WHO Press.
20. Malkawi, S. H., Othman, A., & Al-Kloub, M. (2019). Integrating mental health into primary care settings: Lessons learned from Jordan. Eastern Mediterranean Health Journal, 25(5), 326–332. <https://doi.org/10.26719/emhj.18.029>
21. Elkady, T., & Roushdy, T. (2021). Telepsychiatry and COVID-19: A perspective from Egypt. Middle East Current Psychiatry, 28(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00136-4>

Сведения об авторах

М.М.Афифи* – студент

М.А. Хссан – студент

М.О. Элкашт – студент

А.А. Собхи – студент

Information about the authors

M.M. Afifi* – Student

M.A. Hassan – Student

M.O. Elkasht – Student

A.A. Sobhi – Student

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

mostafaafifi44@gmail.com

УДК 616.89-008.19

ИССЛЕДОВАНИЯ АСТЕНИИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ НА МОМЕНТ ВЫПИСК ИЗ СТАЦИОНАРА

Бабаева Татьяна Сергеевна, Иванова Алиса Александровна, Богданов Сергей Иванович

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

Аннотация

Введение. Исследования пациентов с алкогольной зависимостью на предмет проявления астенических и когнитивных нарушений проводятся с помощью батареи различных тестов и субшкал, где учитываются и социально-демографические данные испытуемых. Исследования направлены на выявление нарушений в когнитивных областях, включающих ориентацию во времени и пространстве, внимание, концентрацию, кратковременную память, речь, визуально-пространственные способности и способность пациента понимать и следовать инструкциям. **Цель исследования** - изучить проявления астении и когнитивного дефицита у больных алкоголизмом на момент выписки из стационара. **Материал и методы.** На базе Областной наркологической больницы города Екатеринбурга были проведены опрос у 50 исследуемых с алкогольной зависимостью для изучения их алкогольного статуса, уровня когнитивных нарушений с помощью Субъективной шкалы оценки астении (MFI-20) и Краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE). Статистическая обработка материалов исследования проводилась с использованием пакета статистических программ IBM SPSS Base, v 17. Для абсолютных значений рассчитаны средние величины и ошибка средней. Для сравнения показателей в группах с номинальными значениями использован χ^2 Пирсона. Статистически достоверное различие составляло $\leq 0,05$. **Результаты.** Наиболее частая продолжительность злоупотребления – 18%, а наименьшая – 4%. Высока доля

случаев развития похмельного синдрома - 22%. С самым продолжительным течением алкогольного абстинентного синдрома частота случаев похмелья составила - 8%. У большинства исследуемых время воздержания от алкоголизации не превышает 10 дней (84%), а время воздержания от двух недель до месяца - 16%. По шкале MFI-20 имеют выраженные признаки астении - 66%, но чуть более трети больных ощущают физическую (мышечную) астению и пониженную активность - 18 (36%) в обеих категориях. По шкале MMSE доля пациентов, демонстрирующих высокую частоту обнаружения признаков деменции легкой степени (38%), почти такая же доля пациентов имеет признаки когнитивных нарушений (36%). **Выводы.** Представленное исследование высвечивает сложную взаимосвязь между длительным злоупотреблением алкоголем, астенией и когнитивными нарушениями, особенно среди пациентов среднего возраста. Хотя такие тесты, как MMSE и MFI-20, не являются диагностическими, они играют важную роль в выявлении потенциальных проблем и направлении пациентов на дальнейшее обследование.

Ключевые слова: астенические нарушения, когнитивные функции, больные алкоголизмом, шкала MMSE, шкала MFI.

STUDIES OF ASTHENIA AND COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH ALCOHOLISM AT THE TIME OF DISCHARGE FROM THE HOSPITAL

Babaeva Tatiana Sergeevna, Ivanova Alice Alexandrovna, Bogdanov Sergey Ivanovich

st Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Abstract

Introduction. Studies of patients with alcohol dependence for the manifestation of asthenic and cognitive impairment are conducted using a battery of various tests and subscales, which also take into account the socio-demographic data of the subjects. The studies are aimed at identifying disorders in cognitive areas, including orientation in time and space, attention, concentration, short-term memory, speech, visual-spatial abilities and the patient's ability to understand and follow instructions. **The aim of the study** - to study the manifestations of asthenia and cognitive deficit in patients with alcoholism at the time of discharge from the hospital. **Material and methods.** A survey of 50 subjects with alcohol dependence was conducted at the Regional Narcological Hospital of Yekaterinburg to study their alcohol status, the level of cognitive impairment using the Subjective Asthenia Rating Scale (MFI-20) and the Mini-Mental State Examination (MMSE). Statistical processing of the study materials was carried out using the IBM SPSS Base, v 17 statistical software package. For absolute values, mean values and error of the mean were calculated. Pearson's χ^2 was used to compare the parameters in the groups with nominal values. The statistically significant difference was ≤ 0.05 . **Results.** The most frequent duration of abuse was 18%, and the least was 4%. The proportion of cases of hangover syndrome was high - 22%. With the longest course of alcohol withdrawal syndrome, the frequency of hangover cases was 8%. In most of the subjects, the time of abstinence from alcoholization does not exceed 10 days (84%), and the time of abstinence from two weeks to a month is 16%. According to the MFI-20 scale, 66% have pronounced signs of asthenia, but slightly more than a third of patients feel physical (muscular) asthenia and decreased activity - 18 (36%) in both categories. According to the MMSE scale, the proportion of patients demonstrating a high frequency of detection of signs of mild dementia (38%), almost the same proportion of patients have signs of cognitive impairment (36%). **Conclusions.** The presented study highlights the complex relationship between long-term alcohol abuse, asthenia and cognitive impairment, especially among middle-aged patients. Although such tests as MMSE and MFI-20 are not diagnostic, they play an important role in identifying potential problems and referring patients for further examination.

Keywords: asthenic impairment, cognitive functions, patients with alcoholism, MMSE scale, MFI scale.

ВВЕДЕНИЕ

Обширные научные исследования доказывают, что чрезмерное и постоянное употребление алкоголя может увеличивать риск будущего ухудшения когнитивных функций. Когнитивные дефициты у пациентов с AUD были зарегистрированы в различных когнитивных областях, включая общую память, рабочую память, скорость обработки, беглость речи и исполнительные функции. Алкогольная зависимость — это хроническое заболевание мозга, которое связано с различными социальными, генетическими, личностными факторами, воспитанием. [2] У лиц с алкогольной зависимостью, которые получают постоянное лечение, часто выявляют легкие когнитивные нарушения. [1] Астенический синдром у пациентов с алкогольной зависимостью проявляется вне состояния опьянения проявляется: снижением внимательности, неустойчивым настроением, снижаются физические и психические возможности организма больного, а у некоторых пациентов может развиваться депрессия с преобладанием астенического синдрома. [3] В нашей научной работе, с помощью материалов MMSE и MFI-20, мы оценили состояние пациентов перед выпиской из стационара, уровень их

когнитивных нарушений и степень астении, и вид её большего проявления у исследуемых. Подобные исследования, где проводятся оба этих тестирования у больных алкогольной зависимостью ранее не проводились.

Цель исследования – исследования астении и когнитивных функций у больных алкоголизмом на момент выписки из стационара.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В процессе исследования было опрошено 50 пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (F10.2) на этапе выписки из наркологического стационара. Распределение по полу: мужчин - 76%, женщин –24%. Средний возраст - 44,5лет (min – 21 лет, max – 71 лет, SD= 13,6).

Анализ полученных данных позволяет сделать вывод о том, что демографическая структура исследуемых характеризуется преобладанием лиц в возрасте 40-49 лет (30%). Наименьший процент участников приходится на возрастную категорию 70-79 лет (4%). Что касается уровня образования, то наибольшую долю составляют лица со средним специальным образованием (40%), за ними следуют лица с полным средним образованием (28%). Лица с высшим образованием составляют всего 10%. По социальному статусу преобладают рабочие (34%), также значительное количество исследуемых являются безработными (28%) и пенсионерами/инвалидами (14%). Доля предпринимателей и государственных служащих минимальна – по 2%. Основным источником дохода для большинства участников является постоянная работа (44%), заметную роль играют также временная работа (14%) и случайные заработки (20%). Пенсии и неформальные источники дохода составляют 14% и 2% соответственно. Анализ семейного положения показывает, что большинство респондентов состоят в браке (38%), 24% никогда не были женаты (замужем). Доля разведенных официально и состоящих в гражданском браке составляет 20% и 10% соответственно. Большинство участников исследования (60%) характеризуют свое материальное положение как среднее, 24% - как ниже среднего или низкое.

Инструменты исследования: 1) опросник по социально-демографическому статусу больных алкоголизмом; 2) многомерная шкала оценки астении (MFI); 3) краткая шкала оценки психического статуса (MMSE).

Статистическая обработка материалов исследования проведена с использованием пакета статистических программ IBM SPSS Base, v 17. Для абсолютных значений рассчитаны средние величины и ошибка средней. Для сравнения показателей в группах с номинальными значениями использован χ^2 Пирсона. Статистически достоверное различие составляло $\leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В характеристику алкогольного статуса пациентов вошли такие показатели как продолжительность злоупотребления алкоголем, длительность алкогольного абстинентного синдрома, время воздержания от алкоголизации в днях, продолжительность запоя в днях, число перенесенных алкогольных психозов, а также возраст больных (таблица 1).

Таблица 1

Алкогольный статус								
Злоупотребление алкоголем			Алкогольный абстинентный синдром			Время воздержания от алкоголизации		
Лет	Абс.	v, %	Лет	Абс.	v, %	Дней	Абс.	v, %
1-2	2	4,0	1-2	8	16	5-10	42	84
3-5	9	18,0	3-5	10	20			
6-10	8	16,0	6-10	9	18			
11-15	8	16,0	11-15	8	16	14-15	4	8
16-20	6	12,0	17-30	12	22			

21-25	5	10,0	35-44	4	8	21-30	4	8	
30-35	6	12,0							
40-51	6	12,0							
Запой			Возраст						
Дней	Абс.	v, %	Лет			Абс.		v, %	
3-5	11	22	20-29			8		16,0%	
6-8	7	14	30-39			11		22,0%	
10-15	8	16	40-49			15		30,0%	
			50-59			7		14,0%	
21-30	24	48	60-69			7		14,0%	
			70-79			2		4,0%	

Примечание: Абс. – абсолютные числа, v – частота.

Распределение продолжительности злоупотребления алкоголем таково, что в каждый диапазон лет вошло примерно одинаковое число больных. Большая часть пациентов злоупотребляют более 10 лет. Наиболее частая продолжительность злоупотребления – 3-5 лет (18%), а наименьшая – 1-2 года (4%). Среднее число лет употребления равно $17,6 \pm 13,3$.

В среднем похмельный синдром развивается через $12,8 \pm 11,5$ лет. Наиболее высокая доля случаев развития похмельного синдрома в течение 17-30 лет с момента начала употребления, что составляет 22% от всей выборки. В группе с самым продолжительным течением алкогольного абстинентного синдрома частота случаев похмелья существенно ниже (8%). Среди остальных категорий примерно одинаковое число пациентов.

У большинства исследуемых времявоздержания от алкоголизации не превышает 10 дней (84%). Резко снижено число тех, кто не употреблял от двух недель до месяца (16%). Среднее количество дней воздержания составляет $8,2 \pm 5,3$.

Возрастная характеристика больных показывает превалирование лиц среднего возраста – 30-39 лет (22%) и 40-49 лет (30%), средний возраст участников выборки составил $44,5 \pm 13,6$.

Таблица 2.

Результаты использования шкалы MFI-20

Суммарный балл	Общая астения			Физическая (мышечная) астения			Пониженная активность			Снижение мотивации			Психическая (когнитивная) астения		
	Абс.	%	M±SD	Абс.	%	M±SD	Абс.	%	M±SD	Абс.	%	M±SD	Абс.	%	M±SD
≤12	33	66	11,4	32	64	11,9	32	64	11,3	42	84	10,8	43	86	10,4
≥13	17	34	±2,5	18	36	±2,1	18	36	3±2,4	8	16	±2,1	7	14	4±2,5
Всего:	50	100		50	100		50	100		50	100		50	100	

Примечание: в случае, если суммарный балл по одной из субшкал выше 12, то это может быть предварительным основанием для постановки диагноза «астенический синдром».

На момент выписки из стационара более половины опрошенных (66%) не имеют выраженных признаков астении. Наименьший показатель из всех факторов имеет психическая (когнитивная) астения – 7 (14%). Снижение мотивации испытывают 8 (16%) из 50 опрошенных. Чуть более трети больных ощущают физическую (мышечную) астению и пониженную активность – 18 (36%) в обеих категориях. В целом, для страдающих алкоголизмом характерны общая и физическая астения, а также пониженная физическая активность (таблица 2).

Таблица 3.

Результаты использования шкалы MMSE

Уровень когнитивных нарушений	Диапазон суммы баллов	Абс.	Частота, %
Нарушений когнитивных функций отсутствует	28-30	5	10

Наличие признаков когнитивных нарушений	24-27	18	36
Наличие признаков деменции лёгкой степени	20-23	19	38
Наличие признаков деменции средней степени	11-19	8	16
Всего:		50	100

Результаты опроса по шкале MMSE демонстрируют высокую частоту обнаружения признаков деменции легкой степени – 38%. Почти такая же доля пациентов имеет признаки когнитивных нарушений – 36%. Признаки деменции средней степени прослеживаются у 8 пациентов (16%). Обращает на себя внимание то, что наименьшее количество опрошенных не имеет признаков когнитивного дефицита – 5 (10%) (таблица 3).

При проведении корреляционного анализа суммы баллов по шкале MMSE с данными алкогольного анамнеза была обнаружена слабая отрицательная корреляция с такими показателями как «Злоупотребление алкоголем», «Алкогольный абстинентный синдром» и «Возраст»; коэффициент корреляции Пирсона (r) составил -0,402, -0,423 и -0,325 ($p < 0,05$) соответственно.

ОБСУЖДЕНИЕ

В контексте психологических и нейропсихологических исследований использование стандартизированных шкал, таких как Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) и Многомерная шкала оценки астении (MFI), играет ключевую роль в оценке состояния пациентов и выявлении специфических когнитивных и астенических нарушений.[4] Несмотря на то, что у всех испытуемых были выявлены проявления когнитивных нарушений и развитие физической астении, это не позволяет поставить им диагноз алкогольной или возрастной деменции, исходя лишь из результатов теста MMSE.

Согласно российским и зарубежным исследованиям, подтверждается взаимосвязь между длительностью употребления алкоголя и развитием когнитивных нарушений и астении различных форм. [2]

Употребление алкоголя - проблема, которая влияет на многие нейропсихические функции человека; после выписки из стационара все пациенты должны быть под наблюдением у врача психиатра-нарколога и врача психиатра, чтобы точно определить уровень когнитивных нарушений и степень астении, что позволит определить тактику дальнейшего их лечения.[5]

ВЫВОДЫ

1. На фоне длительного употребления алкоголя, чаще всего астения и когнитивные нарушения развиваются у пациентов среднего возраста.

2. Шкалы MMSE и MFI-20 не позволяют с точностью поставить диагнозы деменции и астении, но помогают выявлять нарушения, которые могут на них указывать.

3. Лечение в стационаре не обеспечивает пациентам излечение от астении и когнитивных нарушений, но более половины опрошенных не имеют выраженных проявлений астении.

4. По шкале MMSE чаще выявлялись признаки легкой деменции (38%), а по шкале MFI-20 большая часть опрошенных не имеют выраженных признаков астении (66%).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Age-related cognitive decline is accelerated in alcohol use disorder / K. Kurihara, A. Shiroma, M. Koda [и др.] // Neuropsychopharmacology Reports. – 2023. – Т. 43, № 4. – С. 587-595.
2. Effects of white matter lesion grading on the cognitive function of patients with chronic alcohol dependence // Pubmed : сайт. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36915744/>
3. Депрессивные синдромы, связанные с алкогольной зависимостью // Pubmed : сайт. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8650202/>
4. Когнитивные нарушения при алкогольной зависимости // Pubmed : сайт. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21838009/>

5.Максимова, И.В . Клинико-динамические особенности и терапия когнитивных расстройств при алкоголизме и алкогольных психозах с судорожным синдромом : специальность 14.01.06 – Психиатрия, 14.01.27 – Наркология : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Максимова Ирина Викторовна. – Томск – 2019. – 173 с.

Сведения об авторах

Т.С. Бабаева * – студент

А.А. Иванова – студент

С.И. Богданов - доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

T.S. Babayeva * – Student

A.A. Ivanova – Student

S.I. Bogdanov - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

babaevatanya16@bk.ru

УДК: 617-089.5

ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ, ОРДИНАТОРОВ УГМУ И ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

Бабкина Варвара Александровна¹, Едигарьева Лейла Исмихановна¹, Кузнецова Кристина Игоревна¹, Постникова Екатерина Александровна¹.

¹Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Эмоциональное выгорание рассматривается как профессиональный синдром, который развивается вследствие хронического стресса, связанного с особенностями трудовой деятельности. У студентов медицинского университета, ординаторов и врачей профиля анестезиология-реанимация этот синдром особенно выражен из-за повышенной эмоциональной нагрузки, необходимости постоянного саморазвития и несоответствия ожиданий с возможностями. Формирование профессиональной идентичности является ключевым фактором в предотвращении СЭВ в медицинской сфере. **Цель исследования** – дать сравнительную характеристику СЭВ и профессиональной идентичности среди студентов старших курсов, ординаторов 1 и 2 года Уральского государственного медицинского университета (УГМУ), врачей анестезиологов и реаниматологов. **Материал и методы.** В исследовании приняли участие 224 специалистов на базе СОКБ №1, ЦГКБ № 23 г. Екатеринбург, УГМУ. Были проведены опрос респондентов и его анализ по методике «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко и «Оценка профессиональной идентичности», выполнен литературный обзор. **Результаты.** Наиболее высокие показатели, свидетельствующие о формировании СЭВ, приходятся на студентов УГМУ, среди которых завершённый синдром эмоционального выгорания значительно возрастает от третьего к пятому курсу. Показатели формирования СЭВ у врачей анестезиологов – реаниматологов отмечается низким уровнем, что связано с высоким уровнем профессиональной идентичности. У ординаторов первого и второго года обучения средние значения показателя формирования СЭВ. **Выводы.** Высокий уровень профессиональной идентичности служит защитным фактором против СЭВ. Опытные врачи демонстрируют более низкий уровень СЭВ благодаря высокому уровню принятых ими профессиональных ролей и ответственности. В то же время, студенты, которые находятся на начальных этапах своей профессиональной деятельности, подвержены большему риску эмоционального выгорания. Эффективные программы поддержки и профориентации для студентов и ординаторов могут способствовать созданию более стрессоустойчивому сообществу медицинских работников.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, профессиональная идентичность, врач анестезиолог-реаниматолог.

THE RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT SYNDROME AND PROFESSIONAL IDENTITY IN SENIOR STUDENTS, RESIDENTS OF USMU AND ANESTHESIOLOGISTS-RESUSCITATORS

Babkina Varvara Aleksandrovna¹, Edigaryeva Leila Ismikhonovna¹, Kuznetsova Kristina Igorevna¹, Postnikova Ekaterina Aleksandrovna¹.

¹Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology