

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 32 - 2017

Випуск 9 з проблеми
«Психіатрія. Медична психологія»
Підстава: рішення ЕПК «Психіатрія.
Медична психологія»
Протокол № 8 від 27.12.2016 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ПСИХІАТРІЯ. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ, ЩО ФОРМУЮТЬ АГРЕСИВНУ ПОВЕДІНКУ І СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНІ ДІЇ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. СПІРИНА І.Д.,
к. мед. н., доц. РОКУТОВ С.В.,
к. мед. н. ФЕДЕНКО Є.С.,
к. мед. н. КАЗАКОВ В. Є.

**Суть
впровадження:**

призначено для оптимізації діагностичних критеріїв, що формують агресивну поведінку і суспільно небезпечні дії у хворих на параноїдну форму шизофренії.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) психіатричного профілю.

Профілактика суспільно небезпечних дій у хворих на параноїдну форму шизофренії є однією з найбільш актуальних проблем психіатрії.

Важливе місце у профілактичному аспекті агресивної поведінки і суспільно небезпечних дій належить всім етапам лікувально-реабілітаційного процесу. Тому одним з найважливіших аспектів у дослідженні даного контингенту хворих є вивчення клінічної структури захворювання для уточнення клінічних критеріїв їх суспільної загрози. Це дає змогу раннього виявлення критеріїв формування агресивної поведінки у таких хворих для більш точної розробки плану лікувально-реабілітаційних заходів.

Проведено комплексне диференційоване дослідження на репрезентативних групах хворих на параноїдну форму шизофренії з тривалістю захворювання від 3 до 20 років, з урахуванням даних анамнезу, психопатологічних і патопсихологічних досліджень осіб.

Усе вищенаведене стало основою для розробки рекомендацій щодо покращення якості лікування хворих на параноїдну форму шизофренії у психіатричних лікарнях:

1. Необхідно враховувати результати анамнестичного і клініко-психопатологічного методів дослідження, що дозволить виявити особливості поведінки хворих в залежності від фабули марення чи змісту вербальних галюцинацій, інтенсивності їх емоційного насичення і преморбідних рис особистості: при преморбідних

рисах особистості з агресивністю, підвищеною роздратованістю, сміливістю, рішучістю поведінка носить активних характер з агресією, в той час як преморбідні риси замкнутості, нерішучості зумовлюють інтравертований характер поведінки з тенденцією до усамітнення.

2. У хворих на параноїдну шизофренію з прогресивним типом перебігу і з різним ступенем вираженості агресивності виявлено сукупність клінічних і соціальних критеріїв, з яких найбільш інформативними були: преморбідні риси особистості, у вигляді: ситуаційно агресивних форм поведінки, наявності у преморбіді якостей сміливості, рішучості, афективності; психопатологічної симптоматики, у вигляді маячних ідей відношення, переслідування, отруєння, ревнощів, фізичного впливу, імперативний галюциноз і висока інтенсивність емоційної насиченості, а також мотивів за типом «маячного захисту свого «я», змішаного типу – «захист–помста», «імперативний галюциноз».

3. Хворі з прогресивною параноїдною шизофренією своєю поведінкою демонструють наявність агресивних дій. Клінічно провідними протягом всієї хвороби є параноїдний і галюцинаторно-параноїдний синдроми або у тяжких формах, або з помірним ступенем вираженості, а основними мотивами їх агресивної поведінки виступають механізми: «маячний захист свого «я»; змішаний тип – «захист – помста», «імперативний галюциноз».

4. Важливим є виявлення дисимулятивних тенденцій, варіанти яких мають відмінності за різноманітними психопатологічними синдромами: максимально поінформовані про свій хворобливий стан пацієнти з параноїдним синдромом, мінімальна інформованість або повна її відсутність – при параноїдному та галюцинаторно-параноїдному синдромах.

На основі отриманих даних можливо зробити висновок, що у структурі проведення примусового лікування в умовах психіатричних лікарень є певні недоопрацювання клінічного і організаційного методичного характеру, а саме не враховуються клінічні, соціальні характеристики хворих на належному рівні, не вияв-

ляються чинники, що зумовлюють агресивні тенденції, не враховується значимість структури психопатологічного синдрому, преморбідних рис особистості і варіанти дисимуляції, які залежать від психопатологічної симптоматики і взаємопов'язані з типами маячної мотивації.

Таким чином, врахування вищенаведених критеріїв є суттєвим при виборі виду терапії, розробці реабілітаційних програм, що враховуються при лікуванні цієї категорії хворих.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Роль сомато-психічних взаємодій у генезі психічної та соціально-психологічної дезадаптації осіб із соматичними захворюваннями», № держреєстрації 0199U001516.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Спіріна І.Д., Рокутов С.В., Феденко Є.С., Казаков В.Є., тел. 0969101326, кафедра психіатрії, загальної і медичної психології; ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України, вул. Вернадського, 9, м. Дніпро, 49044.

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про удосконалення ержавної акредитації закладів охорони здоров'я»).