

**ПОДГОТОВКА НАУЧНЫХ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ
«ПСИХИАТРИЯ», «НАРКОЛОГИЯ»
И «МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»**

*К 20-летию работы Совета по защите кандидатских
и докторских диссертаций при УО «Белорусский государственный
медицинский университет»*

Двадцатилетний период работы совета по защите диссертаций при УО «Белорусский государственный медицинский университет» (БГМУ) по специальностям «психиатрия», «наркология» и «медицинская психология» сопровождался рядом принципиальных событий в социальной жизни государства в целом и научном обществе, в частности. Во-первых, на фоне распада СССР повышалась степень автономии белорусской науки и административных структур, ее координирующих. Во-вторых, поступательно возрастали требования к научным исследованиям с учетом их принципиальной востребованности практической медициной. В третьих, формирование науч-

ной школы в области психиатрии и наркологии в Республике Беларусь при БГМУ позволило создать специализированный защитный совет по рассмотрению кандидатских и докторских диссертаций, выполненных исключительно в области клинических нейронаук – психиатрии, наркологии и медицинской психологии.

Отрадно отметить, что происходящие конструктивные изменения в белорусском обществе способствуют оздоровлению его отношений к психическим расстройствам в целом и их носителям, в частности. Выбрав курс на содействие демографической безопасности нации, государство вынуждено признать тот факт, что психиче-

□ Исторический ракурс

ские и поведенческие расстройства у его граждан определяют не только социальное, но и экономическое бремя. Суицидальное поведение, зависимости от психоактивных веществ, расстройства настроения (например, депрессии), шизофрения, нарушения пищевого поведения, деменции – далеко не полный перечень состояний, «стоимость» которых (с точки зрения прямых и опосредованных экономических потерь) сопоставима или превышает для государства затраты на оказание помощи пациентам при сердечно-сосудистых, онкологических, ревматологических, эндокринных заболеваниях. Речь идет не только о первичных психиатрических расстройствах, но и коморбидных иной, например, соматической, акушерской, онкологической патологии. На фоне повышения толерантности демократического белорусского общества к психическим расстройствам и таким пациентам, закономерен поворот сферы интересов научных разработок на смежные области. Речь идет, например, об исследованиях психосоматических отношений в соматической медицине (кардиология, физиопульмонология, гастроэнтерология и др.), оценке эффективности вмешательств по коррекции поведения для нормализации метаболического статуса организма (эндокринология), коррекции подходов судебно-психиатрической практики в плане оценки риска общественно опасных деяний, совершенных психически больными, о вопросах судебно-психиатрической экспертизы потерпевших и прочее. Не случайно нобелевский лауреат, вице-президент Российской Академии Наук Жорес Иванович Алферов считает особенно перспективным направлением в науке будущего – объединение биологии и медицины с новыми диагностическими методами и информационными технологиями наряду с квантовой оптикой и физикой.

Значимый вехой в аспекте организационных вопросов явилось подписание А. Г. Лукашенко 1 декабря 2011 г. Указа № 561 «О некоторых вопросах подготовки и аттестации научных работников высшей квалификации». Этим документом утверждено «Положение о подготовке научных работников высшей квалификации в Республике Беларусь», а также аргументируются требования к соискателям ученого звания доцента и профессора.

В утвержденном Положении указаны новые подходы к обучению научных работников высшей квалификации. Они исключают возможность повторного обучения граждан, получивших послевузовское образование за счет государственного бюджета. Это же касается лиц, отчисленных из аспирантуры и докторантуры по неуважительным причинам. В то же время аргументируется возможность поступления в аспирантуру лиц, намеренных защитить диссертацию, с одной стороны, а с другой – при наличии высшего образования – только для сдачи кандидатских экзаменов и зачетов без прохождения полного обучения в аспирантуре. Изложены нормы о преимущественном зачислении талантливой молодежи, возможности ее обучения за рубежом.

Ряд новых требований к аттестации научных кадров включают наличие в докторской диссертации результатов, новизна которых тяготеет к мировому уровню значимости, а также возможность защиты докторской диссертации, содержащей значительные научные достижения, лицами, не имеющими кандидатской степени. Предусматривается де бюрократизация отдельных процедур, в частности, возможность устранения технических ошибок в диссертации, обнаруженных в период экспертизы. Положение включает ряд новых аспектов, таких как защита диссертаций на иностранных языках, возможность защиты диссертаций, выполненных без участия научных руководителей (консультантов) и т. д.

Согласно Указа Президента Республики Беларусь от 1 декабря 2011 г. № 561, в «Положении о подготовке научных работников высшей квалификации» указываются требования к кандидатской и докторской диссертациям:

- «докторская диссертация должна быть посвящена разработке нового научного направления или концептуальному развитию одного из актуальных научных направлений и содержать принципиально новые результаты, совокупность которых является крупным достижением в соответствующей отрасли науки. Как правило, данные новые результаты должны быть признанными мировым научным сообществом и обеспечивать приоритет Республики Беларусь в соответствующей отрасли науки, реальный экономический и (или) социальный эффект»;

- «кандидатская диссертация должна содержать новые научные теоретические и (или) экспериментальные результаты по одному из актуальных направлений научных исследований».

В настоящее время в Республике Беларусь функционирует единственный совет по защите кандидатских и докторских диссертаций Д 03.18.06 по специальностям 14.01.06 – психиатрия, 14.01.27 – наркология и 19.00.04 – медицинская психология при УО «Белорусский государственный медицинский университет» (БГМУ). Белорусский государственный медицинский университет, по праву имеющий статус ведущего, – старейшее высшее медицинское учреждение страны. Кафедра психиатрии и медицинской психологии БГМУ с наиболее высоким кадровым потенциалом по рассматриваемым специальностям в 2015 году исполняется 90 лет. Со времени своего основания (1925 г.) кафедра психиатрии готовила специалистов, придерживаясь ведущего клинико-биологического направления. Принимая тесное участие в работе совета по защите кандидатских и докторских диссертаций, кафедра психиатрии и медицинской психологии БГМУ успешно содействует в подготовке кадров высшей научной квалификации по современным разделам социальной, клинической и биологической психиатрии. Среди прочего хочется отметить такие разделы работы как молекулярная генетика психических и поведенческих расстройств, расстройства аддиктивного спектра (в том числе зависимости от психоактивных веществ), суицидальный риск и стратегии его снижения, стигматизация в психиатрии и дестигматизирующие вмешательства (психообразование, коррекция инсайта и пр.), фармакогенетика и фармакоэкономика в психиатрии и прочее.

Из 41 защищенной и утвержденной ВАК РБ с 1995 года за двадцатилетний период были 38 кандидатских и 3 докторских диссертации. При рассмотрении диссертационных работ по специальностям «психиатрия», «наркология», «медицинская психология» за период с 1994 г. на уровне экспертного Совета ВАК были отклонены 3 диссертации, в том числе одна докторская. Одна из этих кандидатских в дальнейшем после доработки была успешно защищена. Следует отметить, что на сегодняшний день в условиях возрастающей требовательности к практической значимости результатов научных разработок, только нестандартные креативные решения социально-значимых проблем психиатрии, наркологии и медицинской психологии имеют возможность быть успешно воплощенными в диссертациях. В настоящей публикации мы бы хотели сделать акцент на ряде успешных диссертационных исследований, выполненных за последние 20 лет в Республике Беларусь по обсуждаемому профилю.

Отрадно отметить, что кафедра психиатрии и медицинской психологии БГМУ верна своим традициям по развитию психиатрической науки и практики в онтогенетиче-

ском аспекте. Одной из первых кандидатских диссертаций, защищенных в 1995 году с начала функционирования совета при БГМУ была работа, выполненная С. И. Осипчиком «Клинико-биологическая типология синдрома гиперактивности у детей» под руководством доктора медицинских наук, профессора Ф. М. Гайдука. Развивая направление **детской психиатрии**, автор провел комплексный *эволюционно-динамический анализ* клинических проявлений синдрома гиперактивности у детей от 5 до 9 лет. При этом исследовались также социальные, биологические, биохимические, психологические, электрофизиологические параметры с целью выявления факторов для интернозологической диагностики с выделением типов синдрома гиперактивности и определения характера реабилитационной стратегии. Выделены невротический и невротоподобный типы, в структуре последнего – дистимический и гипертимный варианты. Описаны особенности поведенческого синдрома негативизма у детей с гиперактивностью, предложена реабилитационная стратегия гиперактивности у детей.

В результате исследований по докторской диссертации О. А. Скугаревского на тему: «Нарушения пищевого поведения (клинико-биологическое исследование)» (2008 г.)¹ установлены биопсихосоциальные *маркеры состояния больных нарушениями пищевого поведения*, основанные на роли психологических факторов (самооценка, искажение когнитивно-оценочного компонента образа собственного тела, качества жизни), результатов структурного анализа клинической феноменологии, полиморфизма гена нейротропного фактора мозга, биологических маркеров соматической дисфункции (эндотоксемия, активация оксидантного стресса, гормональная дисфункция, псевдоатрофические изменения головного мозга), что позволило разработать и внедрить в практику новые патогенетические обоснованные методы терапии нервной анорексии и булимии, определить направленность профилактических вмешательств. На основании проведенного исследования показана *распространенность отклоняющегося пищевого поведения среди белорусских девушек-подростков 13–18 лет*. Установлено, что нарушения пищевого поведения, обусловленные ограничительными тенденциями в питании, составляют 7,3%, компульсивное переедание – 4,9% среди девушек и молодых женщин Республики Беларусь.

Рекомендовано врачам всех специальностей при наличии выявленных факторов риска развития нарушений пищевого поведения (девушки-подростки, оценивающие неправомерно массу собственного тела как «избыточную»; наличие искажения когнитивного – оценочного компонента образа собственного тела; приверженность диетическим ограничениям; наличие среди родственников больных нарушениями пищевого поведения, раннее межнарх; дискордантность внутрисемейных отношений; алкогольные проблемы в семье, пережитый опыт сексуального насилия и пр.) в процессе оценки соматического статуса и статуса питания руководствоваться предложенными критериями оценки нормативности пищевого поведения.

При нервной анорексии и нервной булимии в процессе оценки степени биологического повреждения организма и эффективности лечебных мероприятий показана целесообразность использования изученных методов оценки цитотоксической активности сыворотки крови и маркеров про-/антиоксидантного статуса организма, что позволяет определить степень метаболических по-

¹ Нарушения пищевого поведения склонны манифестировать преимущественно в подростковом возрасте у девушек.

вреждений с позиции общебиологических механизмов в организме. В связи с этим предложено в комплекс терапии больных с нарушениями пищевого поведения включить курсовое применение гипербарической оксигенации в режимах «низкого» избыточного давления (0,03 МПа) с целью детоксикации и восстановления про-антиоксидантного баланса организма.

Делается вывод об абсолютной необходимости при лечении пациентов нарушениями пищевого поведения квалифицированного целенаправленного психотерапевтического сопровождения с учетом «антивитального» характера психологического компонента здоровья.

Клинико-генетические исследования в области, в том числе, **подростковой наркологии**, результаты которых представлены в докторской диссертации А. В. Копытова, доцента кафедры психиатрии и медицинской психологии Белорусского государственного медицинского университета «Клинико-биологические и психосоциальные аспекты алкоголизма в подростковом и молодом возрасте у лиц мужского пола Республики Беларусь» (2013 г.) легли в основу разработанной *модели формирования раннего алкоголизма у лиц мужского пола Республики Беларусь*. Модель отражает установленные специфичные клинические особенности заболевания с определением ролей психосоциальных феноменов (мотивационный конструкт, механизмы совладания со стрессом, личностно-психологический портрет, внутрисемейная дисгармония, неконгруэнтность социальной поддержки). Представлена клинико-фенотипическая реализация полиморфизмов изученных генов, выделены нейробиологические механизмы мозга, предрасполагающие к развитию алкогольной зависимости. Это позволило обосновать и внедрить в практику научно обоснованную тактику выбора дифференцированных профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий.

На основании диссертационных исследований А. В. Копытова создана *научная база для медико-генетического консультирования по определению риска формирования алкогольной зависимости* на основе установления в структуре клинико-психологических феноменов заболевания механизмов фенотипической реализации определенных однонуклеотидных полиморфизмов генов, ответственных за формирование быстропрогредиентной алкогольной зависимости, компульсивного и постоянного первичного патологического влечения к алкоголю, низкой стрессоустойчивости на фоне частых физических наказаний в детстве, высокого уровня личностной депрессивности при воспитании с безразличным отношением родителей, атарактических и гедонистических мотивов употребления алкоголя, поведенческой гиперактивности. Установленные нейробиологические механизмы, повышающие вероятность формирования раннего алкоголизма, включают недостаточность когнитивной гибкости как компонента социального интеллекта, дефицитарность когнитивного функционирования с низкими показателями психомоторных (когнитивных) реакций, с несостоятельностью функций оперативной памяти и непроизвольного внимания, правополушарным доминированием контроля зрительного восприятия, склонностью к неоправданному риску, азарту, рефлексивной импульсивности.

Создан *психологический портрет лиц подросткового и молодого возраста мужского пола Республики Беларусь, страдающих алкогольной зависимостью*, включающий низкую стрессоустойчивость, личностную напряженность и депрессивность, высокую коммуникативную импульсивность, склонность к поиску новых ощущений и нового опыта, наличие алекситимии, ведущей копинг-стратегии

□ Исторический ракурс

«бегства», при сопряженных характерных взаимоотношениях с клиническими проявлениями заболевания.

Полученные результаты – крупный вклад в решение проблемы создания *научно-обоснованной системы оказания профилактической, диагностической и лечебной помощи пациентам мужского пола с ранней алкогольной зависимостью в Республике Беларусь.*

В плане развития современных аспектов **сексологии**, две диссертационные работы – В. А. Доморацкого и Н. А. Березовской посвящены *клинико-терапевтическим исследованиям сексологических пациентов (мужчин и женщин).*

В докторской диссертации В. А. Доморацкого (2004 г.) на тему «Интегративная психотерапия в системе комплексного лечения сексуальных дисфункций у мужчин (клинико-терапевтическое исследование)» основной целью было *создать принципиально новую, высокоэффективную стратегию психотерапии половых дисфункций психогенной и смешанной этиологии у мужчин и внедрить ее в систему комплексного лечения сексологических пациентов.* По результатам работы определены особенности формирования, динамика и взаимовлияние половых и психопатологических нарушений при сексуальных дисфункциях психогенной и смешанной (васкулогенной и психогенной) этиологии. Показано негативное влияние расстройств адаптации на клиническую картину половых расстройств у мужчин.

Выявлены механизмы развития и клинические особенности нарушений половой сферы у ветеранов локальных войн, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством. Выделены ключевые психологические факторы сексуальной дезадаптации у мужчин. Разработанная и клинически апробированная высокоэффективная стратегия психотерапевтической коррекции сексуальных дисфункций у мужчин позволяет сократить сроки лечения, достичь у больных более качественного и устойчивого восстановления сексуальных возможностей, улучшения партнерского взаимодействия по сравнению с традиционными для отечественной сексологии формами психотерапии.

Сексуальному здоровью женщин посвящена кандидатская диссертация Н. А. Березовской (2010 г.). Автором по результатам проведенного исследования «Сексуальное здоровье женщин репродуктивного возраста, страдающих невротическими расстройствами» установлено, что неблагоприятные для женской сексуальности особенности воспитания и сексологического анамнеза, личностные и конституциональные характеристики приводят к формированию сексуальных дисфункций с самого начала половой жизни и сопутствуют развившимся позднее невротическим нарушениям. Они способствуют возникновению невротических расстройств на фоне межличностных и сексуальных проблем с супругом, облегчают развитие половых дисфункций, обусловленных невротической симптоматикой. Выявлено, что у пациенток с невротическими расстройствами в особенности при сочетанной невротической и сексуальной патологии, преобладали отрицательные репродуктивные установки, зарегистрированы более низкие показатели рождаемости и более высокая частота искусственных прерываний беременности в сопоставлении с женщинами без невротической симптоматики.

Результаты диссертационного исследования привели к научно обоснованному заключению о важности эффективной *коррекции невротических и половых расстройств у женщин детородного возраста не только для улучшения их психического и сексуального здоровья, но и в целях более полной реализации ими своего репродуктивного потенциала, что будет способствовать стабилизации демографической ситуации в стране.*

В последнее время ряд диссертационных исследований выполнено в области **судебной психиатрии**. Так, в кандидатской диссертации А. Д. Балашова «Общественно опасные деяния невменяемых лиц, страдающих шизофренией (клинико-психопатологическое исследование)» (2009 г.) на модели изучения общественно-опасных деяний в Могилевской области Республики Беларусь выявлено, что *невменяемые лица, страдающие шизофренией, совершают общественно опасные деяния реже, чем психически здоровое население.* Этот факт важен в плане борьбы со стигматизацией душевно больных. Установлено увеличение кратности общественно-опасных действий у невменяемых лиц, страдающих шизофренией, на фоне снижения степени выраженности симптомов клиники шизофрении (по шкале позитивных и негативных симптомов). Дано научное обоснование основных *принципов дифференцированного применения принудительных мер безопасности и лечения невменяемых лиц, страдающих шизофренией,* – клинического и юридического критериев. Первый из них включает частоту и степень выраженности открыто проявляемой агрессии, степень выраженности симптомов клиники шизофрении, второй – тяжесть совершенного общественно опасного деяния его повторность, а также криминологический анамнез пациента.

Шанс эффективной реализации принудительных мер безопасности и лечения был выше у лиц с наличием адекватных комплаентных отношений, имеющих стабильное место проживания, стойкое просоциальное мировоззрение с желанием работать, жить в собственной семье, придерживаться законов, принятых в обществе. Также положительную роль играло наличие у пациента родственников, обеспечивающих необходимое сотрудничество пациента с психиатрической службой. Установлено, что рецидив общественно опасного деяния не выявил зависимости от продолжительности и вида принудительных мер безопасности и лечения, примененных к невменяемости лицам, страдающим шизофренией.

В кандидатской диссертации «Судебно-психиатрическая оценка клинических расстройств у потерпевших» (2012 г.) Т. Ю. Кринчик ставила целью определить *распространенность и характер психических расстройств у потерпевших для повышения качества оказания им психопрофилактической помощи, защиты их прав и законных интересов.*

Было выявлено, что 49,4% потерпевших, которым назначались судебно-психиатрические, комплексные судебно-психолого-психиатрические и комплексные судебно-медицинские и психолого-психиатрические экспертизы, страдали психическими и поведенческими расстройствами. При этом самыми частыми из диагностированных у потерпевших психических и поведенческих расстройств были органические, в том числе и симптоматические. Обнаружена взаимосвязь характера криминальной агрессии с наличием тех или иных психических расстройств у потерпевших.

Установлено, что *психосоциальные характеристики потерпевших, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, повышают вероятность совершения против них противоправных действий:* а) при имущественных преступлениях в отношении лиц с умственной отсталостью – возраст 18–30 лет, мужской пол, отсутствие контроля со стороны членов семьи; б) при преступлениях против половой неприкосновенности в отношении лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами: возраст 6–18 лет, женский пол, неблагоприятная семейная обстановка для взрослых, особенности воспитания в виде гиперопеки либо гипоопеки для несовершеннолетних. Доказана большая вероятность соверше-

ния преступлений в отношении лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами, начинающимися в детском и подростковом возрасте (для преступлений против половой неприкосновенности или половой свободы – 8,6 раза; для преступлений против жизни и здоровья – 9,9 раза; для имущественных преступлений при наличии умственной отсталости 5,2 раза). При высокой частоте психических и поведенческих расстройств у потерпевших, наличии большого количества психических расстройств, находящихся в прямой причинно-следственной связи с противоправными действиями, следственными органами более чем в половине случаев не задавался вопрос о наличии указанной причинно-следственной связи, в которых постановка такого вопроса обоснована. Диссертант выдвигает вопрос о необходимости внесения изменений в деятельность следственных органов при назначении рассматриваемых видов экспертиз. По результатам исследования была разработана структурно-функциональная модель системы взаимодействия специалистов в процессе оценки психических и поведенческих расстройств у потерпевших с целью профилактики совершения преступлений в отношении лиц с психическими расстройствами и оказания им всесторонней помощи.

Исследование особенностей и уровня социальной и психической адаптации людей к условиям их жизнедеятельности стало медико-социальной проблемой не только для общества и системы охраны здоровья населения, но и для уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь. В. И. Петров в 2008 году защитил кандидатскую диссертацию: «Медицинская реабилитация осужденных с расстройствами адаптации в условиях исправительного учреждения» по специальностям 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение и 14.01.06 – психиатрия. Цель исследования заключалась в разработке и внедрении модели медицинской реабилитации у осужденных с расстройствами адаптации в условиях исправительных учреждений Министерства внутренних дел РБ. Диссертантом установлены распространённость расстройств адаптации среди осужденных (49,6%), факторы риска развития этих расстройств, исследованы возможности применения и особенности организации медицинской реабилитации в местах лишения свободы. Впервые изучены характер восприятия психотравмирующих факторов, уровни адаптации, особенности копинг-стратегий у осужденных в условиях исправительного учреждения. Разработана и научно обоснована модель медицинской реабилитации с акцентом на образовательные программы и немедикаментозные методы лечения, оценен эффект реабилитационных мероприятий. Результаты исследований позволили научно обосновать необходимость дальнейшей разработки применения медицинской реабилитации у осужденных с расстройствами адаптации с целью сохранения прав пациентов и улучшения психического здоровья.

В настоящее время в медицине и обществе в целом обозначена острая и актуальная проблема, связанная с высокой **распространённостью самоубийств**, тем более, что Республика Беларусь, как известно, относится к государствам с высоким уровнем суицидов. При рассмотрении проблемы суицидального поведения научный и практический интерес представляют пациенты с депрессивными расстройствами, с учетом того, что в среднем риск самоубийств при депрессии в 20 раз выше, чем в общей популяции, к тому же депрессивные расстройства – причина 60–70% всех совершенных суицидов.

В связи с высокой распространённостью суицидальных действий при депрессии, недостаточной изученностью

внутриличностного аспекта суицидального поведения, необходимостью при этом разработки эффективных методов диагностики суицидального риска для предотвращения самоубийств было проведено диссертационное исследование С. А. Бузук. В кандидатской диссертации на тему «Прогнозирование и оценка суицидального риска у больных депрессивными расстройствами» по специальности 19.00.04 – «медицинская психология» была впервые сформирована научно-обоснованная *личностная модель, позволяющая оценить психологическую структуру высокого суицидального риска у депрессивных пациентов*, разработан метод прогнозирования риска суицида у больных депрессивными расстройствами с учетом наличия специфических личностных особенностей, ассоциированных с высоким суицидальным потенциалом. В структуре Миннесотского многофазного личностного опросника разработана новая диагностическая эффективная шкала оценки суицидального риска при депрессии, позволяющая достоверно проводить диагностику суицидальной активности при данном виде психопатологии.

Весьма актуальной в настоящее время социальной проблеме – **суицидальному поведению и алкогольной зависимости** – посвящена кандидатская диссертация К. С. Жаранкова: «Суицидальное поведение у мужчин, злоупотребляющих алкоголем и страдающих синдромом зависимости от алкоголя» (2013 г.). В процессе проведенной работы диссертантом определены клиничко-психопатологические, социально-демографические и индивидуально-анамнестические факторы риска суицидального поведения у мужчин, злоупотребляющих алкоголем и страдающих синдромом зависимости от алкоголя. Выявлен у предпринявших суицидальную попытку пациентов с алкогольной зависимостью *скандинавский паттерн употребления массивных доз алкоголя за короткий промежуток времени с достижением интенсивного опьянения, с кратковременными запоями, что сопровождается микросоциальными конфликтами, актами агрессии, эмоционально-поведенческими расстройствами с антивитальными переживаниями и импульсивной трансформацией в суицидальные действия*. Определена прогностическая значимость эмоциональных проявлений с тревожным компонентом, идеями виновности или раскаяния как способствующих быстрой трансформации суицидальных мыслей в суицидальную попытку при синдроме зависимости в состоянии отмены алкоголя.

Установлены клиничко-психопатологические факторы риска суицидального поведения у мужчин, злоупотребляющих алкоголем, проявляющиеся в общем высоком уровне импульсивности, тяжести зависимости от алкоголя и проблем, ею вызванных, в уровне актуализации и подготовки к планируемой суицидальной попытке. Выявлены социально-экономические и индивидуально-анамнестические факторы, предрасполагающие к парасуициду у мужчин с алкогольной зависимостью в состоянии отмены алкоголя, включающие воспитание и пребывание в атмосфере диссоциальности и нарушенных межличностных отношений; вовлеченность в опасные для жизни ситуации, выраженность личных проблем, вызванных употреблением алкоголя, проживание с родственниками, злоупотребляющими алкоголем, имевшими судимости и обращавшихся за помощью в психиатрическую службу.

Результаты проведенных исследований в целом позволили создать *модель прогнозирования суицидального поведения у лиц, злоупотребляющих алкоголем и страдающих синдромом зависимости от алкоголя, которая основывается на оценке показателя импульсивности, уровня актуализации предполагаемой попытки при наличии*

□ Исторический ракурс

синдрома зависимости от алкоголя при диагностической эффективности модели 87,9%.

В последние годы заслуживают внимания результаты диссертационных исследований, направленные на *оптимизацию лечения* такого тяжелого психического расстройства, как **шизофрения**. Как известно, это заболевание характеризуется высокой распространенностью (до 1% в общей популяции), тяжестью клинических и социальных последствий, высокой частотой госпитализаций. Шизофрения по данным ВОЗ входит в десятку заболеваний с самым высоким показателем инвалидизации за год жизни в возрасте от 15 до 44 лет, высокими экономическими затратами для общества. Поскольку применение психофармакотерапии не всегда достаточно эффективно, в настоящее время возникла необходимость разработки и внедрения вмешательств, направленных на социально-психологические аспекты этого заболевания.

Содействуя развитию направления реабилитации в психиатрии, в диссертационном исследовании «Психологическая программа для пациентов, страдающих шизофренией: применение и оценка эффективности» (2012 г.) Е. А. Хмельницкой разработана и внедрена в практику оригинальная версия краткосрочной психологической программы для пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами, основанная на формировании у пациента определенного уровня знаний, обеспечивающего осознание болезни (инсайт) и тем самым его непосредственное участие в лечебной программе, применение которой в сочетании со стандартным лечением обеспечивает:

- стабильное улучшение (на протяжении как минимум двух лет) их социального функционирования (выполнение профессиональной и учебной деятельности, поддержание межличностных отношений);
- более эффективное предупреждение повторных госпитализаций на протяжении двух лет и увеличение периода времени до их наступления в два раза;
- редукцию негативных симптомов (эмоционального обеднения, волевых нарушений, социальной отгороженности).

Полученные результаты в совокупности вносят существенный вклад в решение задачи повышения эффективности лечения и реабилитации пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами, и подтверждают экономическую целесообразность внедрения психологических программ в практику оказания психиатрической помощи этой категории больных.

В определенной степени близкой к диссертации Е. А. Хмельницкой по аспекту исследований является диссертационная работа Д. А. Крупченко «Клиническое значение и коррекция осознания болезни (инсайта) при параноидной шизофрении» (2014 г.). Автор разработал и апробировал метод коррекции осознания болезни (инсайт) при параноидной шизофрении. Это позволяет проводить коррекцию таких аспектов болезни, как осознание пациентами необходимости лечения и благоприятного эффекта от него, осознание симптомов психического расстройства. При этом уменьшается выраженность депрессивной симптоматики. Последняя обнаруживает связь со стигматизирующими взглядами ближайшего окружения. Отсюда логично возникает целесообразность проведения дестигматизационной психологической интервенции среди ближайшего окружения пациента. Повышение степени осознания болезни и компетенса у пациентов, страдающих параноидной шизофренией, способствует снижению вероятности повторных госпитализаций и уменьшению расходов на лечение.

Резюмируя 20-летний опыт работы совета по защите кандидатских и докторских диссертаций при УО БГМУ по специальностям «психиатрия», «наркология» и «медицинская психология», считаем необходимым отметить исключительно высокий уровень требований к выполняемым научным проектам. Их новизна определяется, прежде всего, «вызовом» современности и нестандартным подходом к решению актуальных проблем клинических нейронаук. С учетом этих позиций и опираясь на внедрение результатов проведенных исследований в практическое здравоохранение следующие направления медицинской науки и практики получили существенное развитие:

- **клиническая психиатрия и наркология, медицинская психология** (психические расстройства у ликвидаторов аварии на ЧАЭС; психопатология хронических герпетических энцефалитов; психические расстройства, манифестирующие в климактерическом периоде; агрессивное поведение у лиц с алкогольной зависимостью; психотерапия в комплексном лечении алкогольной зависимости, сексуальных дисфункций, расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня; сексуальное здоровье женщин репродуктивного возраста, страдающих невротическими расстройствами; клинко-эпидемиологическое исследование послеродовой депрессии; нарушения пищевого поведения; расстройства личности у больных рекуррентным депрессивным расстройством; клинко-нейровизуализационные сопоставления в дифференциальной диагностике сосудистой деменции и болезни Альцгеймера; биоуправление в комплексном лечении пациентов с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы);

- **социальная психиатрия** (оценка пациентом работы психиатрических учреждений как один из показателей их деятельности; синдром выгорания у работников сферы психического здоровья; транскультуральное исследование пациентов с алкогольной зависимостью в Республике Беларусь и Германии);

- **детская психиатрия** (психическая адаптация больных различными формами детского церебрального паралича; фобические расстройства у детей; психические нарушения у детей, перенесших насилие; клинко-психологические особенности подростков с девиантным поведением из семей с алкогольными проблемами; клинко-психологические особенности и интегративная психотерапия детей, страдающих бронхиальной астмой);

- **суицидология** (суицидальное поведение больных шизофренией и близкими к ней расстройствами; половые различия суицидального поведения у лиц, госпитализированных в психиатрический стационар в связи с парасуицидом);

- **психиатрическая экспертиза и реабилитация** (особенности социально-трудовой адаптации при длительной терапии нейролептиками больных шизофренией в интернатах; прогнозирование уровней социального функционирования пациентов с шизофренией);

- **психиатрия и соматическая медицина** (паническое расстройство в общесоматической поликлинике; психические расстройства у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и их интегративная терапия; клинко-психологические особенности и психотерапия беременных с соматоформной вегетативной дисфункцией; психические нарушения у мужчин с артериальной гипертензией и сексуальными дисфункциями; комплексная терапия органического астенического расстройства при артериальной гипертензии; интегративная психотерапия психических и поведенческих расстройств у пациентов,

перенесших оперативное лечение по поводу рака щитовидной железы; психотерапевтическая коррекция психопатологических проявлений у беременных женщин с патологическим прелиминарным периодом);

Исторический ракурс

- **фармакоэкономика в психиатрии** (сравнительная эффективность психофармакотерапии шизоаффективных расстройств).

Поступила 20.10.2014 г.