

## **АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**

*<sup>1</sup>А. В. Ходжаев, <sup>2</sup>М. М. Скугаревская, <sup>2</sup>Т. С. Голубева*

*<sup>1</sup>Министерство здравоохранения Республики Беларусь,*

*<sup>2</sup>ГУ «РНПЦ психического здоровья», г. Минск, Республика Беларусь*

Агрессивное поведение встречается достаточно часто у пациентов, находящихся в психотическом состоянии при шизофрении, бредового расстройства, делирия, острой мании или деменции. Помимо непосредственной опасности для медицинских работников, членов семьи пациента и самих пациентов, агрессивное поведение может приводить к социальной изоляции и стигматизации пациентов, что затрудняет их реабилитацию и интеграцию в общество.

Для выявления особенностей оказания медицинской помощи пациентам, проявляющим агрессию в психиатрическом

стационаре, а также определения имеющихся проблем при ее оказании был проведен опрос среди сотрудников РНПЦ психического здоровья. Всего в опросе приняло участие 296 человек: 55 врачей-психиатров-наркологов, 3 врача-психотерапевта, 6 врачей-интернов, 8 психологов, 115 медицинских сестер/братьев, 98 санитарок/санитаров. Анкета включала вопросы по частоте встречаемости в их работе психомоторного возбуждения, физической и вербальной агрессии со стороны пациентов, используемым способам оценки риска агрессивного поведения, организационным подходам к профилактике агрессивных/насильственных действий пациентов [1].

Ответы респондентов показали, что проблема психомоторного возбуждения, агрессивного поведения психиатрических пациентов остается актуальной. С проявлениями вербальной агрессии со стороны пациентов (резкие слова, оскорбления, угрозы, брань, резкий крик) за последний год сталкивались 90,4 % респондентов, с проявлениями физической агрессии — 69,5 % респондентов. Определены факторы, способствующие агрессивному поведению пациентов, на которые могут быть направлены профилактические и организационные меры. Выявлена проблема недостаточного использования в повседневной клинической практике инструментов для оценки риска агрессивных/насильственных действий, отсутствия единого утвержденного алгоритма купирования психомоторного возбуждения, недостаточного обучения персонала техникам деэскалации.

На амбулаторном этапе оказания психиатрической помощи отдельно стоит проблема комплаентности пациентов, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, в первую очередь, психотического регистра. Увеличение приверженности лечению и регулярный прием лекарственных препаратов особенно значим для пациентов с высоким риском агрессивных/насильственных действий в связи с высоким риском противоправных действий. Среди пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, признанных невменяемыми, наибольшую опасность в плане совершения противоправных деяний представляют паци-

енты с расстройствами шизофренического спектра [2]. Помимо психосоциальных подходов, ориентированных на повышение приверженности лечению, в данной группе могут использоваться методы контроля приема лекарственных препаратов, в частности терапевтический лекарственный мониторинг [3]. Терапевтический лекарственный мониторинг уже применяется для контроля терапевтической концентрации таких лекарственных средств, как вальпроаты, литий, карбамазепин для выбора оптимальной схемы дозирования, которая наиболее эффективна и наименее токсична для конкретного пациента. Терапевтический лекарственный мониторинг антипсихотиков только начинает применяться в некоторых странах [3]. По данным литературы частота несоблюдения пациентами схемы приема антипсихотиков колеблется в весьма широком диапазоне (11–80 %), причем в первый год назначения лечения режим нарушают до половины всех пациентов, во второй — до 75 % [4]. Минимизация рисков агрессивного поведения психиатрических пациентов требует значительных ресурсов, включая дополнительное обучение персонала, внедрение систем безопасности, использование медикаментозных средств, контроль приема лекарственных препаратов. Это увеличивает экономическую нагрузку на учреждения системы здравоохранения и системы социальной поддержки.

В Республике Беларусь начата реализация проекта «Разработать и внедрить систему оказания медицинской помощи пациентам с шизофренией (F20) с высоким риском агрессивных/насильственных действий», целью которого является повышение эффективности лечения пациентов с шизофренией с высоким риском агрессивных/насильственных действий путем разработки системы оказания медицинской помощи, включающей мониторинг медицинского применения лекарственных средств.

### **Литература:**

1. Агрессивное поведение пациентов психиатрического стационара: результаты анкетирования сотрудников / М. М. Скугаревская [и др.] // Психиатрия психотерапия и клиническая психология. 2024. № 2. С. 154–163.

2. Балашов, А. Д. Насильственные общественно опасные деяния лиц с психическими расстройствами / А. Д. Балашов, В. В. Дуковский, Е. И. Скугаревская // Медицинский журнал. 2016. № 4. С. 134–138.

3. The European psychiatric association (EPA) — early career psychiatrists committee survey on trainees' and early-career psychiatrists' attitudes towards therapeutic drug monitoring (TDM) use and utility during antipsychotic treatment / G. Schoretsanitis [et al.] // The World Journal of Biological Psychiatry. 2024. № 25. P. 342–351.

4. Шашкова, Н. Г. Больные шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с отказами от наблюдения и лечения в амбулаторной практике / Н. Г. Шашкова, Н. Д. Семенова // Социальная и клиническая психиатрия. 2019. Т. 29, № 1. С. 24–31.