

а схема взаємодії спеціалістів потребує дальшої розробки.

В научно-практичному медичному центрі ХНМУ, в складі якого поліклінічне, терапевтичне і неврологічне відділення, розміщена додаткова база кафедри психіатрії, наркології і медичної психології. Ними застосовується модель реалізації мультидисциплінарного підходу до лікування психосоматичних захворювань у вигляді «децентралізованого» психосоматичного відділення: психіатр, психотерапевт, медичний психолог проводять консультативну, психотерапевтичну і психоосвітню роботу з хворими стаціонарно в тісному взаємодії з лікарями і персоналом неврологічного і терапевтичного відділень. Реалізується комплексна система психотерапії і психопрофілактики, направлена на підвищення особистісного і соціального ресурсів пацієнтів, психоосвітня робота з лікарями і медичним персоналом, пацієнтами і їх родичами.

УДК 616.89-008

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ПАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Е. И. Кудинова

*Харьковская медицинская академия
последипломного образования*

Ключевые слова: соматоформная вегетативная дисфункция сердечно-сосудистой системы, паническое расстройство, психотерапевтическая коррекция, эффективность

Проблема изучения клинических особенностей, динамики формирования и патогенетических механизмов соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы и эпизодической пароксизмальной тревоги (панического расстройства) является одной из наиболее актуальных. Это обусловлено ростом их распространенности, необходимостью разработки доказательных критериев дифференциальной диагностики с соматическими заболеваниями и оценки эффективности лечения.

С целью разработки методов дифференцированной терапии эмоциональных нарушений у больных с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы и паническим расстройством проведено обследование 62 больных в возрасте 18—65 лет, которые страдали соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы и паническим расстройством. I группу составили 34 пациента с соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы. Во II группу вошли 28 пациентов с паническим расстройством. В этих группах пациентов были изучены клинические проявления. При этом особое внимание уделялось оценке эмоциональных нарушений.

В комплекс исследования входили клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, нейрофизиологический и патопсихологический методы. Последний включал такие методики: СБОО, шкалы тревоги и депрессии Гамильтона, шкалы реактивной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина, методику «незаконченных предложений», стандартный ассоциативный тест, опросник Айзенка.

Полученные результаты легли в основу разработки принципов формирования системы психотерапии и психологической коррекции больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы и паническим расстройством.

Были разработаны критерии оценки эффективности разработанной системы, которые включали клинические показатели и количественную динамику психодиагностических методов. Применение этих критериев позволило улучшить комплаентность пациентов и объективизировать успешность коррекционных программ.

УДК 616.89-008.47-053.7:362.141

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

И. В. Лецина

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: качество жизни, пограничные психические расстройства, студенты

Здоровье студенческой молодежи является необходимым условием полноценной учебы в вузе. В течение последних лет для комплексной оценки многообразных сторон образа жизни и факторов риска ухудшения здоровья населения все шире используются методики, основанные на оценке качества жизни (КЖ).

Цель исследования: изучить особенности психических расстройств и качества жизни студентов-медиков в современных условиях.

Проведено комплексное обследование 853 студентов ХНМУ в возрасте от 19 до 23 лет, мужчин было 36 %, женщин — 64 %. Установлено, что у 10,5 % студентов были диагностированы клинически очерченные формы пограничных психических расстройств (ППР), среди которых наиболее частыми были расстройства адаптации (67 %) и соматоформная вегетативная дисфункция (15,2 %).

Анализ полученных результатов показал существенные различия в субъективной оценке КЖ здоровых студентов и студентов с ППР. У здоровых студентов показатель КЖ характеризовался равномерностью оценок всех компонентов и высокими их значениями. Интегративный показатель КЖ у здоровых студентов составил 8,3 балла, тогда как у студентов с ППР был достоверно ниже и составлял 6,2 баллов, а профиль КЖ характеризовался неравномерностью оценок разных аспектов жизни, особенно за счет низких показателей по шкалам «Физическое благополучие», «Работоспособность», «Межличностные взаимодействия», «Общее восприятие КЖ» (5,1; 5,4; 5,6; 5,6 баллов соответственно). В структуре психических расстройств у студентов доминируют невротические нарушения, которые значительно снижают КЖ студентов и возможность полноценного функционирования.

УДК 616.89-08:612.014.482

УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК РАДІАЦІЙНИХ АВАРІЙ

*К. М. Логановський, Н. Ю. Чупровська,
М. О. Бомко, С. А. Чумак, К. Ю. Антипчук*

ДУ «Науковий центр радіаційної медицини НАМН України», м. Київ

Ключові слова: психічні розлади, постраждалі внаслідок радіаційних аварій, діагностика, лікування

Мета роботи: підвищити ефективність лікування і психореабілітації постраждалих внаслідок радіаційних аварій з психічними розладами і забезпечити профілактику виникнення порушень психічного здоров'я у постраждалих при можливих техногенних катастрофах.

Рандомізована вибірка з когорти постраждалих, які перебувають на обліку у клініко-епідеміологічному реєстрі (КЕР) ДУ «НЦРМ НАМН України: учасники ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС (УЛНА на ЧАЕС) 1986—87 рр., 100 евакуйованих або переселених, 100 мешканців радіоактивно забруднених територій, 100 осіб, залучених до робіт з перетворення об'єкта «Укриття» (ОУ) на екологічно безпечну систему (до і після робіт).

Обстеження проведено за допомогою уніфікованого психоневрологічного протоколу з використанням сучасних високоінформативних психометричних методик.

На основі уніфікованого протоколу були визначені характерні особливості структури нервово-психічних розладів у УЛНА, в евакуйованих або переселених, а також у персоналі ОУ після виконання робіт.

В УЛНА в клінічній картині відмічено переважання негативної, депресивної, тривожної і соматоформної психопатологічної симптоматики, когнітивного дефіциту, розладів особистості й надмірного вживання алкоголю з явищами

хронічної алкогольної інтоксикації. В евакуйованих або переселених з радіоактивно забруднених територій переважають невротичні, пов'язані зі стресом та афективні розлади, хронічна цереброваскулярна недостатність та розлади вегетативної нервової системи. У клінічній картині нервово-психічних розладів у них переважають ознаки ураження стовбуру мозку та неврозоподібна симптоматика, яка викликана іри-тацією серединних структур головного мозку, а в динаміці відсутня прогредієнтність. Характерними особливостями структури психічних розладів у персоналу ОУ після робіт є збільшення кількості невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів із вживанням алкоголю у надмірній кількості. В клінічній картині переважає неврозоподібна та мікроогнищева неврологічна симптоматика, а характерними нейрофізіологічними особливостями є збільшення δ -, θ - та β -активності й зменшення середньої домінуючої частоти в задніх відведеннях головного мозку. В динаміці виявлено поступове прогресування існуючих патологічних станів.

З метою удосконалення лікування та реабілітації постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС та персоналу ОУ визначена доцільність переходу на біопсихосоціальну модель, яка має такі етапи: біологічний (фармакотерапія), психологічний та соціальний, з урахуванням психопатологічних особливостей осіб кожної обстеженої групи.

Отримані результати можуть бути застосовані при розробленні та створенні загальнонаціональної системи охорони психічного здоров'я постраждалих при можливих радіаційних аваріях і техногенних катастрофах.

УДК. 616.89-071-008.47

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЭНДОГЕННОГО РЕГИСТРА НА БАЗЕ СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ И МЕТАБОЛИЗМА, ОСНОВАННОЙ НА ТЕРМОМЕТРИИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК

Н. А. Малыгина, А. В. Малыгин, А. Е. Шахмаев

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины», Харьков

Ключевые слова: патогенетические механизмы, эндогенные депрессии

Применение современных средств вычислительной техники и математических средств моделирования компонентов афферентного и эфферентного синтеза на уровне нейрона способствует объективизации существующих и выделению новых диагностических критериев эмоционально-вегетативных реакций, лежащих в основе депрессий.

Под наблюдением находилось 110 больных с рекуррентным депрессивным расстройством различной степени тяжести (F 33.1, F 33.2, F 33.3). Средний возраст — 45 ± 15 лет.

Для диагностики депрессивных состояний на основе термометрии активных точек (область бифуркации сонных артерий, подмышечной области и абдоминальной области) взята модель скрининговой оценки основных параметров жизнедеятельности человека, базирующейся на зависимости обмена ЛПВП и ЛПНП электронной структурой комплекса гема гемоглобина с оксидом азота. Гем гемоглобина связан со структурной трехслойной моделью клеточной мембраны жидкокристаллическим биослоем фосфолипидов, изменяющих массоперенос водорода и кислорода в белково-липидном комплексе. Фосфолипиды, состоящие из двух слоев с наличием липопротеидов, под воздействием липаз и фактора, активирующего тромбоциты (ФАТ), регулируют механизмы диффузии молекул водорода, кислорода, фосфора, серы и азота из одного слоя в другой путем перемещения электронов в пределах одного слоя. Эти перемещения зависят от строения клеточных мембран (содержания холестерина в эритроцитах $1,26 \cdot 10^{-13}$ и гранулоцитах $20,5 \cdot 10^{-13}$) и обусловлены электронным строением химических элементов, входящих в цитоскелет клетки. В зависимости от отношения суммы температур активных точек к температуре абдоминальной области (в норме 4,9—5,1) определяется положение аргинина (в норме — 117-е положение). При изменении

этих показателей в 117-м положении молекула трипсиногена аргинин заменяется гистидином. Эта замена изменяет взаимодействие оксида азота с железом клеточных металлопротеинов, что влияет на расстояние между атомами в молекуле кислорода до $0,046 \text{ \AA}$, в то время как межатомное расстояние в молекуле оксида азота изменяется на $0,064 \text{ \AA}$. Эти изменения межатомных расстояний влияют на частоту колебаний ионов йода и водорода. При температуре $+37^\circ \text{C}$ частота колебаний иона йода составляет 214 кол. в с и частота колебаний иона водорода составляет 4395 кол. в с. Этот комплекс физико-химических информационных процессов, происходящих в клетках крови и эндотелия, определяет взаимопревращения одного вида энергии в другой (хемистатический принцип энергетического сопряжения). Этот принцип взаимосвязан с регуляцией кардиального механизма, который обеспечивает кровообращение внутренних органов и изменяет кровообращение желудочно-кишечного тракта, активацию микрофлоры, определяющих образование метанолового спирта. В результате этих преобразований нарушается создание протонного градиента мембранами клеток с образованием соответствующих метаболитов полипептидной природы α - и β -соединений (энкефалины), состоящих из 16 и 31 аминокислотных остатков соответственно.

Данная патогенетическая модель, по нашим данным, лежит в основе формирования эндогенных депрессий.

УДК 616.85:616.8-008.64-08

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕПРЕСИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ

Л. В. Малюта

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», м. Харків

Ключові слова: психотерапія, депресія, невротичні розлади

Депресивні порушення в структурі невротичних розладів мають певні особливості та ускладнюють не тільки діагностику, але й перебіг та лікування основного захворювання. Терапевтична тактика для досягнення високої ефективності повинна бути комплексною і включати не тільки фармакотерапію, але й психотерапевтичну корекцію.

Метою цього дослідження стало вивчення депресивних порушень у хворих на невротичні розлади та розробка схеми психотерапії в структурі лікування вказаної патології.

В умовах відділу неврозів та пограничних станів було обстежено 35 хворих на невротичні розлади (F 45.3) з депресивними проявами, серед них 22 жінки та 13 чоловіків у віці від 18 до 60 років. Хворі були поділені на 2 групи: до першої увійшло 20 хворих, які отримували фармако- та психотерапію, до другої — 15, які отримували тільки фармакотерапію. Були використані клініко-психопатологічний метод, та психодіагностичний (шкали HAM-D-24, MADRS).

Особливостями клінічної картини у хворих з даною патологією є переважання соматовегетативних порушень, на тлі яких відбувається фіксація уваги на неприємних відчуттях, формування депресивних, тривожних та фобічних симптомів стосовно власного здоров'я. Наявність депресивних порушень суттєво змінює клінічну картину. Афекти жаху та тривоги поглинаються депресією, яка виходить на перше місце. Саме тому під час проведення психотерапії необхідно враховувати ці клінічні особливості. На першому етапі лікування перевага повинна віддаватися підтримуючим та седативним психотерапевтичним впливам. На другому, необхідно приєднувати методи раціональної психотерапії як в межах індивідуальної, так і групової психотерапії, що спрямовані на зміну уявлень про власну хворобу. На третьому, приєднується функціональний тренінг, що спрямовано на покращання соціального функціонування. Аналіз ефективності проведення терапії показав, що у хворих першої групи клінічна динаміка була більш вираженою (одужання та значне покращання спостерігались у 85,7 %, покращання — у 14,2 %), у другій групі (покращання — у 87,5 %, відсутність покращання — у 12,5 %, одужання у цієї групи хворих не