

(7,78 ± 1,66 та 10,87 ± 2,73 відповідно, $p < 0,05$) та дистанціювання (5,34 ± 1,91 та 8,93 ± 2,13 відповідно, $p < 0,05$) при взаємодії з лікарем та зменшується представленість партнерської позиції (5,18 ± 1,63 та 3,74 ± 1,23, $p < 0,05$), функціонального співробітництва (5,23 ± 1,65 та 3,95 ± 1,56 відповідно, $p < 0,05$) та псевдопартнерства (11,45 ± 2,41 та 5,79 ± 2,45 відповідно, $p < 0,05$).

Таким чином, з віком у хворих на НР відзначається збільшення схильності до міжособистісної залежності та пасивної позиції у взаєминах з лікарем і зменшення спрямованості на формування функціонального співробітництва з ним; у пацієнтів з ПР збільшується вираженість рис неадекватності та дистанціювання та зменшується представленість партнерської позиції при взаємодії з лікарем.

Отримані результати можуть бути використані для створення психокорекційних програм, спрямованих на оптимізацію терапевтичного альянсу з лікарем у хворих на неврологічні та психічні розлади.

УДК: 616.89

*Кожина А. М., Коростий В. И., Кришталь В. Е.,
Сухоицанова Е. И., Литвиненко В. В., Кольцова Г. Г.
Харьковский национальный медицинский университет*

ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Психическое здоровье и психическое благополучие являются важнейшими составляющими высокого уровня качества жизни, позволяющие человеку считать свою жизнь полноценной, быть активным и творческим членом общества.

Реабилитация психически больных не ограничивается устранением психопатологической симптоматики и должна быть нацелена на создание для них оптимальных условий социального функционирования, повышения качества жизни, способности к самостоятельной активной деятельности — в современных условиях эта проблема приобретает особую важность. Именно поэтому психообразовательная работа является одним из приоритетов, как Всемирной организации здравоохранения, так и Всемирной психиатрической ассоциации.

Психообразование — осуществляемый поэтапно процесс обучения потребителей психиатрической помощи и членов их семей в области психических заболеваний и оказания психиатрической помощи, что обеспечивает их необходимыми знаниями и оказывает влияние на установки и поведение в отношении собственного здоровья. Его главная цель — дестигматизировать психическое расстройство и психиатрическую помощь, добиться понимания обществом ежедневных бытовых, материальных и духовных потребностей потребителей психиатрической помощи и членов их семей.

На наш взгляд, наиболее оптимальной является комплексная бифокальная (ориентированная как на пациента, так и на членов его семьи) модель психообразовательной работы, включающая в себя использование различных информационных модулей, приемов когнитивно-поведенческой психотерапии, тренинговых воздействий, проблемно ориентированных дискуссий, а также семейную психотерапию.

Как показывают результаты нашей работы, комплексный подход в терапии психических заболеваний, включающей в себя современную психофармакотерапию в сочетании с психообразовательными тренингами, приводит к восстановлению социальной активности и успешной ресоциализации больных. Что в свою очередь свидетельствует о том, что психообразование не только увеличивает объем знаний, усиливает уверенность в борьбе с болезнью, но решает проблему социальной реинтеграции больного.

УДК616.89-008.44/47-053.81/85:616.1/4

Г. М. Кожина, І. А. Григорова*, В. І. Коростій*,
О. Л. Товажнянська*, Ю. К. Резуненко**, В. Б. Михайлов**,
А. В. Паровіна**, Є. Е. Літвін**, С. В. Ісаєнко*
Харківський національний медичний університет*,
Науково-практичний медичний центр ХНМУ** (м. Харків)*

КЛІНІЧНІ, ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ ТА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕГКИХ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД ХВОРИХ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ З СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

У сучасному світі спостерігається збільшення поширеності серед населення когнітивних порушень, уже в середньому, працездатному віці. Згідно з Концепцією наукового

забезпечення розвитку охорони здоров'я України у 2012 році, вивчення медико-демографічних характеристик, тенденцій захворюваності та поширеності хвороб серед різних вікових груп населення є основою для розробки ефективної науково обґрунтованої системи збереження і зміцнення здоров'я населення працездатного віку.

Метою дослідження було вивчення клінічних, психодіагностичних та психофізіологічних особливостей когнітивних розладів серед хворих працездатного віку з соматичними захворюваннями.

Для досягнення зазначеної мети проведено комплексне дослідження 60 хворих із органічними та симптоматичними психічними захворюваннями внаслідок цереброваскулярних та серцево-судинних захворювань (30 хворих, які перенесли інфаркт міокарду, та 30 — ішемічний мозковий інсульт) та 344 хворих із органічними та симптоматичними психічними захворюваннями внаслідок ендокринних захворювань (63 хворих з цукровим діабетом 2 типу та 281 — з первинним гіпотиреозом).

Визначена динаміка когнітивних розладів у хворих з ішемічним інсультом головного мозку та інфарктом міокарду у гострому та відновному періодах хвороби. Дослідження динаміки психічного стану хворих, які перенесли інфаркт міокарду, показало, що в гострому періоді у пацієнтів, які перенесли ІМ, виявлена закономірність збільшення частоти помірних когнітивних порушень від 6,6 % пацієнтів у гострому періоді до 10,0 % на етапі відновлення та 13,3 % на етапі реабілітації. У хворих з цукровим діабетом органічні психічні порушення з когнітивними розладами легкого ступеня виявлялися у 95 %. Нейропсихологічне дослідження виявило зниження загальної когнітивної продуктивності за Адденбрукською шкалою оцінки пізнавальних здібностей до 78 ± 7 балів (при нормі 100 балів). Реєстрація когнітивних викликаних потенціалів виявила збільшення латентності піка Р300 до 359 ± 13 мс відносно контролю (320 ± 18 мс). У хворих з первинним гіпотиреозом органічні психічні порушення з когнітивними розладами легкого та помірного ступеня виявлялися в 79,4 % випадків. Нейропсихологічне дослідження виявило зниження загальної когнітивної продуктивності та залежність від стадії дисметаболічної енцефалопатії (ДМЕ): субкомпенсовані когнітивні порушення (27—25 балів за MMSE) при першій стадії ДМЕ, легкі та помірні когнітивні порушення (24—21 бали за MMSE) при другій стадії, при третій стадії ДМЕ показники інтелектуальної продуктивності відповідали рівню помірного когнітивного порушення (22—17 балів). У 36,5 % хворих на цій стадії діагностовано деменція. Вивчення показників когнітивних викликаних потенціалів хворих з первинним гіпотиреозом виявило збільшення латентності піка Р300 до 369 ± 21 мс відносно контролю (320 ± 18 мс) та згладжування результуючої хвилі.

На основі одержаних результатів розроблені психодіагностичні критерії легких когнітивних розладів у хворих із органічними та симптоматичними психічними захворюваннями внаслідок соматичних захворювань, систематизовані фактори ризику для їхньої ранньої діагностики та профілактики.

УДК616.85-039.31-008.19-073.97

Колядко С. П.

*ГУ «Институт неврологии психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)*

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РОЛИ ГИППОКАМПАЛЬНО-НЕОКОРТИКАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В МЕХАНИЗМАХ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ МОЗГА ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Пароксизмальная активность (ПА) и пароксизмальные состояния (ПС) — особые феномены работы мозга, имеющие сигнально-адаптивное значение в переходных процессах от нормы к патологии. Оценочным аппаратом выступают эмоциональные структуры гипоталамуса, гиппокампа, лобной, теменной и затылочной коры. Это требовало исследования особенностей ЭЭГ на основе их ауто- и кросскорреляционных функций. Регистрацию ЭЭГ у больных с невротическими расстройствами осуществляли с помощью электроэнцефалографа EEG8S фирмы «Медикор» с введением информации в компьютер в реальном режиме времени. Учитывая тот факт, что ЭЭГ мозга отражает его функциональное состояние, а спектральные характеристики показывают принадлежность определенных структур к этому процессу, проводили качественно-визуальный анализ частотного спектра ЭЭГ и корреляционный анализ с учетом пейсмекерной

роли отдельных структур мозга в генезе электрической активности мозга. В качестве функциональной нагрузки были взяты эмоционально значимые слова. Исследование проведено на 56 больных с невротическими расстройствами.

При проведении записи ЭЭГ больным с невротическими расстройствами и дачи первой функциональной нагрузки на ЭЭГ возникала десинхронизация. К 10-й минуте после дачи функциональной нагрузки на ЭЭГ возникла гиппокампальный θ -ритм, сменяющийся разрядами ПА, разобщением межцентральных взаимосвязей: значение коэффициента корреляции уменьшилось до $[R > 0,126]$ в сравнении с $[R > 0,170]$ в исходном фоне. На 40-й минуте после возникновения ПА в лобных отведениях возникают высокоамплитудные α -, β -ритмы. θ -ритм в теменно-височных (гиппокампальных) и лобных отведениях сопровождался усилением его согласованности с другими структурами. Увеличение подвижности систем электрогенеза с появлением выраженных компонентов ПА свидетельствовало о переходных процессах. После второй функциональной стресс-нагрузки показатели жестких функциональных взаимоотношений снизились, возросла гибкость, ослабились межцентральные взаимодействия в системах электрогенеза, усилились связи с механизмами гиппокампа (теменно-височные отделы). Повышение гибкости в изучаемых структурах мозга отражало перестройку его функциональной активности. Стимуляция ПА разной структуры в гиппокампе и лобной коре отражала усиление отношений общей ритмичности биопотенциалов ЭЭГ с другими структурами. Утрата лобной корой доминирующего влияния приводила к устойчивой реверберации по замкнутому кругу. Увеличение аутокорреляционных функций — есть усиление общей ритмичности. Увеличение гибкости в системах электрогенеза в этот момент сменялось формированием ПА с усилением жесткости в различных системах, структуры образовывали замкнутый цикл на фоне изменения кривых аутокорреляционных функций. Стимуляция гиппокампа следовыми процессами после действия эмоционально значимых функциональных нагрузок активировала подвижность системы электрогенеза, появление в ней компонентов, характерных для переходных процессов. Повышение гибкости связей в системах электрогенеза — процесс перестройки функциональной активности мозга в ответ на эмоционально-функциональное воздействие. Увеличение жесткости системы электрогенеза формирует замкнутый реверберационный цикл взаимодействия гиппокампа (ПА), лобной коры, латерального гипоталамуса (эмоционального), изменяет аутокорреляционные функции, отражающие усиление общей синхронности (ПС), определяет переходные процессы в системах электрогенеза мозга.

Динамика формирования ПА, ПС доказательно изучена при разных формах невротических расстройств, при этом прослежено сохранение функций сигнально-адаптивного значения этих феноменов деятельности мозга при переходных процессах.

УДК 616.33-002.44+616.12-008.331.1+616.248]:616.895.4

Коростій В. І., Гайчук Л. М., Соколова І. М.*,
Тимченко О. В.**, Бровко Т. П.***

Харківський національний медичний університет,
Науково-практичний медичний центр ХНМУ***

СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ Й МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ ТА КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Соматичні за основними своїми проявами, класичні психосоматичні захворювання на всіх етапах свого розвитку міцно пов'язані зі змінами психічного стану пацієнтів, особливо в емоційній сфері.

Нами запропонована комплексна система психотерапевтичної корекції та медико-психологічної реабілітації емоційних та когнітивних розладів в осіб молодого віку з психосоматичними захворюваннями. В дослідження включені 510 пацієнтів, які були рандомізовані на дві групи: досліджувану (260 осіб) та контрольну (250 осіб). Пацієнти досліджуваної групи поряд з лікуванням у відповідності зі стандартами медичної допомоги при даному захворюванні брали участь у реалізації заходів системи психотерапевтичної корекції й медико-психологічної реабілітації, пацієнти контрольної групи одержували тільки стандартне лікування.

Запропонована система базується на ранньому втручанні на етапі функціональних психосоматичних порушень, діагностиці

субсиндромальних й донозологічних проявів депресії й тривоги, ідентифікації етіопатогенетично значущих чинників у розвитку психосоматичних захворювань. Патогенетично обґрунтований вибір форм і методів психотерапії з урахуванням виявлених закономірностей формування емоційних розладів і застосування принципу етапності залучення хворих із психосоматичних захворювань в психотерапевтичний процес дозволив підвищити ефективність психотерапевтичного лікування, підтверджену даними катамнестичного спостереження.

УДК: 616.89

Коростій В. І., Хмій С. Х.

Харківський національний медичний університет

ПРИНЦИПИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З РЕКУРЕНТНИМ ДЕПРЕСИВНИМ РОЗЛАДОМ

Арт-терапія є одним із сучасних методів психотерапевтичного впливу який використовує можливості образотворчого мистецтва в поєднанні з лікувальними факторами, пов'язаними з відносинами пацієнта з фахівцем і групою. Однак в сучасних комплексних дослідженнях не вивчена терапевтична ефективність арт-терапевтичного впливу в комплексному лікуванні хворих з рекурентним депресивним розладом.

Незважаючи на суттєві успіхи в розвитку психофармако-терапії депресивних розладів, труднощі в досягненні швидкої редукції депресивної симптоматики і стабільної ремісії у хворих з рекурентним депресивним розладом зумовлюють необхідність пошуку нових підходів до лікування цієї патології. Одним із шляхів підвищення ефективності терапії депресивного розладу є застосування в його комплексному лікуванні психотерапевтичних методів, з яких арт-терапія належить до найменш вивчених.

Метою нашого дослідження було розробити принципи та оцінити ефективність арт-терапії у хворих на рекурентний депресивний розлад на основі комплексного аналізу динаміки клініко-психопатологічних і психодіагностичних особливостей даного контингенту хворих в процесі лікування.

Для досягнення зазначеної мети були застосовані клініко-психопатологічний та психодіагностичний методи (клінічні шкали тривоги та депресії Гамільтона (М. Hamilton, 1967), адаптовані до МКХ-10 (Г. П. Пантелєєва, 1988); опитувальник виразності психопатологічної симптоматики Derogatis (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R), (за Н. В. Тарабріною, 2001); шкали оцінки якості життя Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) (Ruiperez, Liu & Yoon, 1999). Арт-терапію проводили з використанням рисункових та рухових технік в індивідуальній та груповій формах, сеансами по 1,5 години 2 рази на тиждень протягом двох місяців.

Обстежено 60 пацієнтів обох статей у віці 18—45 років з діагнозом рекурентний депресивний розлад з депресивним епізодом легкого або середнього ступеня тяжкості в період лікування в стаціонарних чи амбулаторних умовах (40 — основна група та 20 — група порівняння).

Принципами проведення арт-терапії є дотримання індивідуалізованого соціотерапевтичного підходу, що дозволяє поряд з фармакотерапією основного захворювання оптимізувати психокорекційну роботу з хворим на рекурентний депресивний розлад, спрямування на досягнення максимально можливої в кожному конкретному випадку клінічної та соціальної компенсації.

В результаті дослідження виявлено, що у 36 пацієнтів (90 % від загальної кількості) трактування змісту малюнка відповідало їх суб'єктивним переживанням; у 28 (70 %) знизився рівень тривоги; у 30 (75 %) хворих відзначалося поліпшення настрою між сеансами; у 77 % хворих підвищилася самооцінка, у 80 % хворих відзначалася стійка ремісія, і у 68 % — позитивний погляд на майбутнє. Редукція депресивної симптоматики була більш вираженою в основній групі, але відмінність не досягала вірогідного рівня. Динаміка відновлення якості життя була достовірно вищою в основній групі з першого тижня лікування.

Таким чином, проведене дослідження підтвердило ефективність арт-терапії в досягненні швидкої редукції депресивної симптоматики і стабільної ремісії у хворих з рекурентним депресивним розладом. Сформульовані принципи проведення арт-терапії у комплексному лікуванні хворих на рекурентний депресивний розлад.