

Н. О. Марута, О. Є. Семікіна

**Розлади сну при неврастенії
(діагностика та терапія)**

*Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України
(м. Харків)*

Розлади сну займають одне з головних місць в клінічній картині у хворих на неврастенію. У роботі наведені дані про особливості диссомній, а також їх вплив на стан хворого.

Відзначено високу ефективність препарату Сондокс на якісні та кількісні характеристики сну у хворих на неврастенію. Нормалізація повноцінного сну сприяє зворотному розвитку депресивних порушень та нормалізації активності та самовідчуття хворих.

Позитивні зміни є стійкими, та зберігаються після відміни препарату.

N. O. Maruta, E. E. Semicina

**Sleep disorders in neurasthenia
(diagnostic and therapy)**

*Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
of the AMN of Ukraine (Kharkiv)*

The sleep disorders were concerned with one of the main place in clinical scene in patients with neurasthenia. In this article we included the characteristics of dyssomnias and influencing of insomnias on the clinical status of patients with this pathology.

It was showed the high effectiveness Sondoks preparation on quality and quantities of sleep characteristic in neurasthenia's patients. The normalization of full-bodied contributes to opposite development of depressive disorders of normalization activity and patient's self-sensation.

The positive changes are stable, and are saved after preparation abolition.

УДК 616.891:616.379-008.64-053.6

*Е. А. Михайлова, д-р мед. наук, вед. науч. сотрудн. отд-я психиатрии;
Т. Ю. Проскура, канд. мед. наук, зав. отд-м психиатрии
ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины»
(г. Харьков)*

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

Эпидемиологические исследования различных популяционных групп детского населения, проведенные сотрудниками института Охраны здоровья детей и подростков АМН Украины в течение последнего десятилетия, установили значительный рост пограничных психических расстройств, включая невротические расстройства [1].

Тенденция к преобладанию затяжных и хронических форм невротических расстройств, резистентных к терапии, ставит проблему изучения этой патологии в число наиболее важных, имеющих как медицинскую, так и социальную значимость [2]. Резко возрос и уровень первичной соматической патологии и инвалидности у детей и подростков [3]. В хронизации соматических заболеваний, утяжелении их клинической картины и повышении терапевтической резистентности существенную роль играют расстройства психической сферы [4]. Во многих исследованиях отмечается своеобразная «конвергенция» клиники психогенных и соматогенных заболеваний, особенности которой в современных условиях требуют дальнейшего углубленного изучения [4, 5].

В современной медицинской и психиатрической науке отмечается нарастающий интерес к психосоматическим концепциям этиологии и патогенеза соматических заболеваний [4, 5]. Классическим проявлением психосоматической патологии является сахарный диабет (СД), который по данным ВОЗ становится все более распространенным заболеванием, приобретая масштабы глобальной эпидемии. Нарастание заболеваемости СД среди детей и подростков, высокая частота возникающих у них специфических осложнений вызывают тревогу научной общественности всего мира. Несмотря на неослабевающий интерес отечественных и зарубежных исследователей к изучению различных аспектов психической патологии при СД у взрослых, в детской психиатрии это направление остается наименее разработанным [6, 7]. Как в структуре невротиче-

ских расстройств, так и в структуре психосоматических заболеваний наибольший удельный вес занимают депрессивные расстройства. Проявления депрессивных расстройств, с учетом их возрастной специфики, заключаются в сочетании снижения жизненного тонуса, низкой самооценки, замедленности темпа мышления, двигательной обедненности [2].

Традиционные терапевтические подходы в отношении этих состояний требуют активизации личности, перестройки жизненных стереотипов и категорий самооценки, что вызывает подчас психологический отпор и личностное неприятие со стороны больных.

Характер и выраженность побочных эффектов традиционных нейролептиков потенцируют постоянный поиск новых, более специализированных и действенных препаратов.

Социальная значимость исследований по изучению эффективности и безопасности новых препаратов обусловлена как распространенностью психических, психосоматических заболеваний у подростков, так и доминированием в их структуре депрессивных расстройств, резистентных к терапии.

Цель исследования — определить клинко-психопатологические особенности депрессивных невротических расстройств у подростков и разработать стратегию терапии на основе изучения механизмов формирования неблагоприятных форм течения.

В исследование было включено 277 подростков с невротическими расстройствами (I группа): неврастенія (50,6 %), депрессивное невротическое (27,2 %), тревожно-фобическое расстройство (22,2 %) и 167 подростков с различными клинко-психопатологическими вариантами диабетической энцефалопатии (II группа): депрессивный (70,0 %), обсессивно-фобический (15,8 %), ипохондрический (10,2 %), диссоциативный (4,0 %).

Дизайн исследования включал клинко-психопатологические, патопсихологические методы (тест депрес-

сии Бойко, тест Люшера, ПДО А. Е. Личко, тест качества жизни). Для расчета прогностических коэффициентов (ПК) использовалась неоднородная последовательная процедура Вальда — Генкина (диагностический порог был принят равным ± 20) с определением информативности показателей с помощью критерия Кульбака.

Анализ депрессивного симптомокомплекса проводился с учетом зоны действия психотравмы и основных характеристик конфликта, особенностей личности подростка и его социального функционирования, уровня церебрально-органической недостаточности, соматической коморбидности.

Характерной особенностью невротической болезни у подростков является преобладание депрессивной симптоматики в сочетании с тревогой, астенией, алгиями, пролонгированный тип течения невротических расстройств. Исследованиями установлено, что депрессивные расстройства психогенного и церебрально-органического генеза у подростков имеют ряд отличий. Клинико-психопатологический симптомокомплекс, свойственный психогенному депрессивному расстройству, представлен преимущественно признаками позитивной аффективности: снижением энергии (интеллектуальной и двигательной заторможенностью в виде трудностей сосредоточения, концентрации внимания, замедления реакций, инертности, потери спонтанной активности при выполнении повседневных обязанностей), суицидальными мыслями, нарушением социального функционирования, тревогой, неустойчивостью настроения.

Среди признаков негативной аффективности выделены явления моральной анестезии, которые сопровождаются психическим дискомфортом, изменением эмоциональной причастности к внешнему миру и осложнением интерперсональных отношений и пессимизмом. При органической депрессии к признакам позитивной аффективности относились: истощаемость внимания, психомоторная заторможенность, утомляемость, тоска.

Среди клинических признаков условно неблагоприятного типа течения невротического депрессивного расстройства выделены симптомы гипотимии (ПК = -5,15), анорексии (ПК = -4,06), апатии со снижением интереса к действию и социальному функционированию (ПК = -4,36), трудности в концентрации внимания (ПК = -3,39), снижения энергии, памяти (ПК = -2,14), девиантность поведения (ПК = -3,39). Клинико-динамическим наблюдениями за подростками, страдающими депрессивным невротическим расстройством с неблагоприятным типом течения, установили у 68,2 % поведенческие паттерны — тревожное, аутистичное (стремление к социальной изоляции) и аутоагрессивное поведение.

Установлено, что для подростков с депрессивным невротическим расстройством характерны невротический конфликт в сексуальной сфере (ПК = -5,15) с межличностной направленностью конфликта (ПК = -5,61), преимущественно острым типом течения конфликта (ПК = -5,82), деструктивный тип семейной социогаммы (ПК = -4,36), значимость церебрально-органической недостаточности (ПК = -3,90), коморбидность с эндокринопатией — зобом (ПК = -5,15). При этом у больных отмечался максимальный коэффициент

депрессии (от 68 до 87 баллов) (ПК = -5,82), средний уровень стресса (ПК = -4,06). Более информативным был циклоидный показатель типа акцентуации характера (ПК = -4,36).

Среди психических расстройств у подростков с СД аффективные нарушения занимают значительный удельный вес (92,0 %). Установлено, что острые депрессивные реакции возникают у подростков в период манифестации СД в 81,6 % случаев. Психогенная или реактивная депрессия у младших подростков, больных СД, характеризуется неустойчивостью фона настроения, плаксивостью, негативизмом, суетливостью, полярным поведением — гипердинамически-адинамическим, тогда как у старших подростков — выраженным снижением настроения, тоской, тревогой, грустной мимикой, возбужденностью. Среди острых депрессивных реакций у них выделен вариант, включающий тревожный, ипохондрический и астено-апатический эквиваленты.

У подростков с длительностью заболевания СД от одного года до 5 лет доминирует церебрастенический симптомокомплекс на фоне диабетической энцефалопатии (100,0 %) с субдепрессивной симптоматикой (48,3 %), со снижением самооценки и идентификации своего состояния как болезненного. У подростков с длительностью заболевания СД 5 лет и более удельный вес депрессии вновь возрастает (78,5 %) в связи с тяжестью осложнений СД и психосоциальными стрессорами (липодистрофические участки в местах введения инъекций инсулина, диабетический рубец, некробиоз голени, задержка роста и полового развития и др.). По мере увеличения длительности заболевания диабетом более пяти лет у больных в структуре аффективных расстройств обнаруживаются нарастающая дисфория (63,4 %), грусть (48,4 %), суицидальные мысли и тенденции (17,2 %), симптомы идеомоторной и моторной заторможенности (63,4 и 75,3 %, соответственно), свидетельствующие об органической депрессии. В структуре депрессивных нарушений суицидальное поведение у девочек-подростков проявлялось аутоагрессией, намеренным превышением доз инсулина, длительным отказом от инсулинотерапии, а у мальчиков-подростков оно носило самодеструктивный характер. Депрессивное расстройство синдромального уровня у подростков с длительностью заболевания 5 лет и более формируется как следствие личностной невротической реакции на тяжелое соматическое заболевание. У подростков с длительностью заболевания СД 10 лет и более ведущим симптомокомплексом депрессии является дистимия, что характеризует органический генез аффективных расстройств на фоне прогрессирующей диабетической энцефалопатии. Следовательно, аффективные расстройства синдромального уровня формируются у них как следствие нейрометаболического, нейротоксического эффекта эндокринного заболевания.

Проведение структурно-динамического анализа аффективной психопатологии и психологических феноменов дезадаптации у подростков, как при невротических, так и при психосоматических расстройствах, представляет значительные трудности. В этих случаях большое значение приобретает алгоритм диагностики и лечения с определением препаратов первого выбо-

ра. Эти препараты должны соответствовать ряду требований: минимальный риск развития нежелательных нейротропных и соматотропных эффектов; безопасность при передозировке; простота в использовании; низкая вероятность нежелательных взаимодействий с соматотропными препаратами.

Благодаря универсальным свойствам, из множества синтетических средств, используемых для лечения подростков с невротическими и психосоматическими расстройствами, в качестве препарата выбора может рассматриваться эглонил. Эглонил (сульпирид) относится к группе атипичных нейролептиков. В отличие от типичных нейролептиков — антагонистов дофаминовых рецепторов — эглонил является производным бензамида с селективной блокадой дофаминовых рецепторов. Результаты проведенных экспериментальных исследований свидетельствуют, что препарат воздействует не только на D₂-дофаминовые рецепторы, но и на D₃- и D₄-дофаминовые рецепторы, и не влияет на адренергические, холинергические и серотонинергические рецепторы, т. е. не вызывает соответствующих побочных эффектов. Препарат в низких дозах, действуя на пресинаптические дофаминовые рецепторы и повышая дофаминовую нейротрансмиссию, помимо психомоторной стимуляции, оказывает антидепрессивный, противотревожный и противоболевой эффекты.

Нами было проведено исследование клинической эффективности препарата эглонил в подростковой психиатрической практике в котором приняли участие 72 подростка I-й группы и 68 подростков II-й группы. Обе группы в соответствии с критериями отбора были сопоставимы по количеству наблюдений, полу, возрасту обследованных, депрессивным синдромом и выраженности аффективной симптоматики на момент включения в исследование. Пациенты принимали эглонил по единой схеме: одна таблетка (200 мг) три раза в день, курс лечения составлял 5 недель. Назначение сопутствующих психотропных препаратов не допускалось.

Оценка динамики у больных первой группы показала высокую эффективность терапии депрессивных нарушений у подростков с затяжным и хроническим типом течения неврастения и невротическим депрессивным расстройством. В 80 % случаев отмечен регресс психогенной головной боли, кардиалгии, гастралгии, ипохондрической фиксации на висцеровегетативных нарушениях, редукция астении, тревоги и депрессии. Не было отмечено случаев выраженного седативного эффекта и заторможенности. Динамика интегративного

показателя качества жизни в ходе терапии эглонилом у больных подростков с невротическими расстройствами независимо от нозологической формы свидетельствует об улучшении состояния по шкалам физического благополучия, работоспособности и «психологического эмоционального благополучия».

У подростков второй группы в конце пятой недели лечения депрессивных нарушений эглонилом прослеживалось уменьшение степени выраженности основной психопатологической симптоматики: дисфорических расстройств (71,8 и 9,3 %, соответственно), гипотимии (87,5 и 21,8 %, соответственно), плаксивости (46,8 %), ипохондрически-алгических расстройств (70,0 %), тревожности (75,0 %). Начиная с третьей недели и до окончания курса терапии во второй группе больных в 75,0 % случаев отмечен полный регресс вышеописанной симптоматики. Прослежено отчетливое нормализующее влияние на когнитивные функции и поведение в целом, что способствовало улучшению психического и психологического функционирования подростков в системе «жизнь с диабетом».

Таким образом, можно сделать вывод о том, что эглонил является эффективным препаратом в терапии депрессивных расстройств у подростков с невротическими и психосоматическими расстройствами.

Список литературы

1. Михайлова Е. А., Проскурина Т. Ю. Современные аспекты охраны психического здоровья детей и подростков // Архив психиатрии. — 2001. — № 4(27). — С.21—23.
2. Марута Н. О., Явдак І. О., Каленська Г. Ю. та співавт. Концепція формування невротичних депресій у сучасному соціумі // Архів психіатрії. — 2003. — Т. 9, № 1(32). — С. 17—20.
3. Корнев Н. М., Богмат Л. Ф., Михайлова Е. А. и др. Инвалидность детей с хронической соматической патологией. — Харьков: Основа, 2002. — 210 с.
4. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. — М.: Медицина, 2000. — 495 с.
5. Менделевич В. Д., Соловьева С. Л. Неврология и психосоматическая медицина. — М.: Медицина, 2002. — 608 с.
6. Коркина М. В., Елфимова Е. В. Сахарный диабет и депрессия // Журнал неврологии и психиатрии — 2003. — № 12. — С. 66—70.
7. Коркина М. В., Елфимова Е. В. Психогенно-соматогенные взаимоотношения при сахарном диабете // Там же. — 2004. — № 11. — С. 25—28.
8. Марута Н. А. Современные депрессивные расстройства (клинико-психопатологические особенности, диагностика, терапия) // Укр. вісник психоневрології. — 2001. — № 9 (29). — С. 79—81.

Надійшла до редакції 30.03.2007 р.

Е. А. Михайлова, Т. Ю. Проскурина

Особливості терапії депресивних невротичних розладів у підлітків

*ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
АМН України»
(Харків)*

У роботі подано структуру депресивного невротичного розладу та узагальнено уявлення про механізм формування депресій у підлітків з психосоматичними захворюваннями на прикладі цукрового діабету. Розглянута концепція корекції депресивних розладів в підлітковому віці.

E. A. Mikhaylova, T. Yu. Proskurina

Some peculiarities in the treatment of depressive neurotic disorders in adolescents

*SE „Institute of Children and Adolescents Health Care
of AMS of Ukraine”
(Kharkiv)*

The paper presents the structure of depressive neurotic disorders and generalized notions on the mechanism of depression formation in adolescents with psychosomatic diseases against the background of diabetes mellitus. A concept of correcting depressive disorders in puberty has been looked info.