

перебуває у цій системі, розвиваються соматоформні та психосоматичні розлади. При відсутності адекватної медичної, психологічної і соціальної допомоги вони можуть трансформуватися у соматичні захворювання, яким, за клінічною картиною та перебігом, властиві патологічні ознаки ураження того чи іншого органу або системи.

Статистичні дослідження впродовж 2007—2009 рр., за даними звернень до лікарів-психіатрів Чернівецької області, свідчать, що соматоформні і психосоматичні розлади серед всіх психічних розладів склали: у 2007 р. — 11,9 %, 2008 р. — 11,7 %, 2009 р. — 11,9 %. Показник поширеності цієї патології вищий у мешканців сільської місцевості: 55,8 % — у 2007 р., 58,8 % — у 2008 р., 59,9 % — у 2009 р. і має тенденцію до збільшення.

Численні вітчизняні і зарубіжні дослідження показують, що суттєву частину у структурі захворюваності на психічні розлади займають психосоматичні розлади. Вони складають, за даними різних авторів, від 30 до 70 % хворих, що звернулися за допомогою не до лікарів психіатрів, а до лікарів загального профілю.

З метою удосконалення надання медичної допомоги хворим на соматоформні та психосоматичні розлади, втілюючи в практику основні принципи організації психіатричної допомоги (децентралізація, послідовність і наступність, спеціалізація і профілізація, диспансеризація), у міських та центральних районних лікарнях у 2007 році організовані денні психосоматичні стаціонари (ДПС) на 5—10 ліжок в залежності від кількості населення району. Розроблено положення про ДПС, в якому відображені його завдання, функції, структура, штати, система взаємодії, оцінка діяльності. Затверджені показання і протипоказання до госпіталізації, обсяг параклінічних обстежень. Керуючись наказом МОЗ України № 59 від 05.02.2007 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія», розроблені стандарти надання медичної допомоги хворим у ДПС, в яких, в залежності від клінічної картини, вказано перелік діагностичних обстежень, обсяг лікувальних заходів, критерії якості лікування та орієнтовна його тривалість.

Значну методичну роботу проводили викладачі курсу психіатрії та медичної психології Буковинського державного медичного університету (БДМУ). У процесі підготовки сімейних лікарів із числа дільничних терапевтів і педіатрів широко висвітлювалися питання клініки, діагностики, перебігу та лікування хворих на соматоформні і психосоматичні розлади. Лікарі психіатри, психотерапевти та медичні психологи підвищували свою кваліфікацію на курсах тематичного удосконалення. В організації надання кваліфікованої медико-психологічної допомоги цій групі хворих сприяла укомплектованість лікувальних закладів області лікарями-психологами, випускниками БДМУ.

Таким чином, організація ДПС дала можливість наблизити спеціалізовану медичну допомогу до населення області, сприяла впровадженню сучасних технологій діагностики та лікування, інтеграції систем медико-психологічної, психіатричної та загальномедичної допомоги хворим на соматоформні і психосоматичні розлади.

УДК 615.857:616.89

### ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ

О. Е. Дубенко, Э. А. Михайлова, К. А. Степанченко  
Харьковская медицинская академия последипломного образования; НИИ Охраны здоровья детей и подростков  
АМН Украины, г. Харьков

*Ключевые слова:* головная боль напряжения, подростки, метод индивидуального адаптивного биоуправления

Головная боль напряжения (ГБН) является наиболее частой формой первичных цефалгий у детей и подростков. Психотропные средства, эффективно применяемые у взрослых пациентов, не могут быть широко использованы в педиатрической практике ввиду возможности возникновения

побочных эффектов, не оправдывающих терапевтического воздействия. Вариантом выбора в этой ситуации служат немедикаментозные методы терапии. Перспективным направлением представляется метод индивидуального адаптивного биоуправления (МИАБ).

*Гипотеза:* У подростков с ГБН отмечаются клинико-психологические изменения, корригируемые МИАБ.

*Цель исследования:* повышение эффективности комплексного лечения подростков с ГБН с применением МИАБ.

*Задачи исследования:* Оценить воздействие МИАБ на уровень функционального состояния организма подростков с ГБН на основе данных клинического исследования и нейропсихологического анализа.

Для формирования экспериментальных групп было обследовано 40 подростков (возраст от 13 до 18 лет). Из них были сформированы две группы: экспериментальная (20 чел.) — с включением к традиционной медикаментозной терапии МИАБ и контрольная — 20 чел., получающие только традиционную медикаментозную терапию.

Методы исследования: изучение реактивной и личностной тревожности по шкале самооценки Ч. Спилбергера и Ю. Ханина; определение уровня депрессии — методика В. А. Жмурова в авторской правке В. В. Бойко. Оценка интенсивности болевого паттерна с применением ВАШ.

МИАБ был выбран с целью регуляции психофизиологического состояния на основании анализа кардиоинтервалограммы больного с автоматическим расчётом индивидуальной программы дыхания в режиме биологической обратной связи.

На первом этапе исследования были сформированы группы подростков с наличием головной боли напряжения. Диагноз ставился согласно критериям международной классификации головных и лицевых болей 2003 года (*Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society, 2003*). На втором этапе исследования испытуемые экспериментальной и контрольной групп заполняли опросники до и после терапевтических вмешательств. Групповые результаты были статистически сравнены между собой с помощью критерия У Вилкоксона — Манна — Уитни.

До проводимого лечения различия между группами по психометрическим шкалам не были достоверными ( $p > 0,05$ ). После проведённой терапии получены следующие результаты. Интенсивность болевого паттерна: экспериментальная группа —  $1,9 \pm 0,2$ ; контрольная —  $3,7 \pm 0,5$ , различия между группами достоверны ( $p < 0,05$ ). Уровень депрессии:  $26,0 \pm 2,2$  и  $38,9 \pm 2,5$  соответственно,  $p < 0,05$ . Личностная тревожность:  $32,4 \pm 2,9$  и  $45,1 \pm 4,8$  соответственно,  $p < 0,05$ . Ситуативная тревожность:  $30,6 \pm 2,8$  и  $48,3 \pm 2,9$  соответственно,  $p < 0,01$ .

У подростков с ГБН, у которых в комплексной терапии применяли МИАБ, получены достоверно лучшие результаты согласно психометрическим шкалам. Эффективность лечения МИАБ подтверждается не только клиническим улучшением самочувствия каждого больного, но и объективными показателями функционального состояния организма и его адаптивными возможностями.

Применение МИАБ характеризуется высокой эффективностью при лечении головной боли напряжения у подростков, причем клинический результат сопровождается улучшением психологического состояния пациентов.

УДК 616.006-616.8

### ЛЕЧЕНИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

А. А. Егоров

Дорожная клиническая больница станции Харьков

*Ключевые слова:* антидепрессанты, депрессивные расстройства, рак шейки матки, феварин

Одно из ведущих мест среди разнообразных современных стрессовых расстройств, которые приводят к депрессивным состояниям, принадлежит онкологическим заболеваниям, в частности раку шейки матки.