

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 Уилкоксона — 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.

Цель работы — оценить общую эффективность разных видов антидепрессантов относительно спектра клинической активности этих препаратов, с учетом их переносимости, безопасности и безопасности в лечении депрессивных расстройств у больных раком шейки матки.

В первую группу вошли больные, которые получали феварин (флувоксамин) в дозе 100 мг в день утром; во вторую группу вошли больные, которые получали amitриптилин в дозе 50 мг в день (два приема). Курс лечения длился 1,5 месяца. Больные контрольной группы антидепрессантов не получали. Другие виды терапии были общими для всех трех групп.

Динамическую характеристику психопатологической симптоматики оценивали с помощью методики Гамильтона. Сопоставляя результаты самооценки больных, прослеживали убедительную тенденцию к более значительному улучшению самочувствия, а соответственно активности и настроения, у больных первой группы сравнительно со второй и особенно с третьей.

Полученные результаты дают основание сделать вывод о более эффективном действии на эмоциональное состояние больных онкологического профиля препарата феварин сравнительно с традиционными, что можно объяснить более благоприятным влиянием первого на общее соматическое состояние, что, в свою очередь, предопределяет и повышение фона настроения. Начальные показатели тревожности и депрессии оказались значительно повышенными: около 35 и 40 баллов соответственно, с незначительными отклонениями в разных группах. После проведенного лечения наибольшее снижение тревоги и депрессии наблюдалось в первой группе: снижение тревоги на 45,8 и депрессии на 50,2 % соответственно; во второй группе динамика улучшения была менее выразительной — 24,7 и 30,2 % соответственно; незначительными оказались результаты в третьей группе — 10,8 и 9,6 %. Общий балл по шкале Гамильтона снизился в первой группе на 82,1 %; во второй на 41,2 %; в третьей на 12,3 %. Исследования показали, что феварин оказывает не только тимолептическое действие, но и выразительное анксиолитическое, что в сочетании дает, без сомнения, более значительный терапевтический эффект сравнительно с amitриптилином. Общий объем побочных действий применяемых антидепрессантов, в частности у amitриптилина, был значительно выше, чем у феварина: соответственно 19,0 и 4,7 %, что вынудило отменить назначение этих препаратов у незначительной части больных первой группы — 1,4 % и у значительной части — второй (12,5 %). Объяснением этого может быть более мягкое действие, лучшее сочетание с другими медикаментами и видами терапии препарата феварина сравнительно с трициклическим антидепрессантом amitриптилином, особенно при наличии выраженной соматической патологии — онкологического процесса. Проведенное исследование обнаружило у больных раком шейки матки характерные психопатологические черты, преимущественно депрессивного порядка, которые поддаются в лечебном плане коррекции антидепрессантами, причем больший эффект имеет препарат группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина феварин, который действует более мягко и не имеет значительного побочного действия в отличие от традиционных трициклических антидепрессантов.

УДК 616.895.8

СПЕЦИФИКА КЛИНИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ НЕЙРОСИФИЛИСА — ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

А. В. Ежов

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь

Ключевые слова: нейросифилис, клиническая трансформация, диагностика

Актуальность проблемы нейросифилиса в настоящее время обусловлена не только стремительным ростом выявленных случаев, но и изменением клинического течения, трансформации данной патологии. Исследователи отмечают

превалирование ранних форм нейросифилиса, а также выраженную прогрессивность процесса, приводящую к стойкой инвалидизации и высокой частоте летальных исходов. Весь сложный комплекс факторов внешней среды, оказывающих влияние на эпидемическую ситуацию, можно свести к следующим большим группам: факторы микросреды (микробиологические, иммунологические, эндокринные и др.); факторы, определяющие поведение субъекта (психологические, культурологические, материальные и др.); социальные сдвиги в обществе (государственное устройство, социальная защищенность, стабильность и т. д.).

Учитывая вышеуказанное, мы проанализировали эпидемиологическую обстановку по заболеваемости нейросифилисом в Крыму за период с 2003 по 2009 год. По данным исследования в клинической картине наиболее часто преобладает простая или дементная форма прогрессивного паралича, с отрывочной галлюцинаторно-параноидной симптоматикой на фоне отсутствия неврологической симптоматики. Наиболее выраженными проявлениями являются симптомы, схожие с деменцией альцгеймеровского типа, в виде нарушения кратковременной, оперативной памяти, праксиса, расстройств поведения и социального функционирования.

Особенности течения данной патологии (неспецифичная симптоматика, схожесть с другими психическими расстройствами) требуют постоянного внимания психиатров и использования достоверных способов ее выявления. С этой целью мы планируем разработку методических рекомендаций по алгоритму клинических и параклинических схем выявления нейросифилиса на этапе диспансерной и стационарной помощи. Однако, без учета всех вышеназванных причин, влияющих на эпидемическую ситуацию, невозможно оказать на нее эффективное воздействие. Необходим комплексный, биопсихосоциальный подход в работе над данной проблемой, с участием врачей, психологов, социологов и политиков.

УДК 616.89-008.454

ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПОНИМАНИЮ ДЕПРЕССИИ

Н. Н. Иванова

Областная психиатрическая больница, г. Черновцы

Ключевые слова: депрессия, психодинамический подход, объект, утрата

Очевидно, возникает закономерный вопрос: почему выбрана была именно эта тема? Объяснить это можно как явно возрастающим количеством пациентов с депрессивными расстройствами разного реестра, так и ситуацией, с которой мы часто сталкиваемся в практике, когда, несмотря на все применяемые методы лечения, ожидаемого эффекта от терапии, а именно окончательной редукции депрессивной симптоматики мы все же не наблюдаем.

Впервые психодинамические аспекты депрессивного состояния были исследованы З. Фрейдом и К. Абрахамом, которые связывали возникновение депрессии с ситуацией утраты объекта (преимущественно матери). В психоанализе «объект» может означать субъекта, его часть или иной предмет, а также жизненные амбиции/иллюзии. Объект всегда подразумевается как особая ценность, связан с влечением, его удовлетворением и аффективно окрашен. При воздействии на личность провоцирующих факторов возникает регрессия к ранним стадиям психосексуального развития, в данном случае к той стадии, на которой возникла патологическая фиксация, а именно орально-садистической, когда все влечения младенца концентрируются на материнской груди — этом первичном и наиболее важном на том этапе объекте. К. Абрахам, в свою очередь, рассматривал депрессию в контексте истории развития либидо и признавал центральным ее моментом борьбу противоречивых импульсов любви и ненависти. Утрата объекта приводит к поглощению, интроекции объекта любви. Страдание в рамках депрессии носит «конверсионный» характер: лучше быть неизлечимо больным, полностью отказаться от какой бы то ни было