

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 мікроегнищева неврологічна симптоматика, а характерними нейрофізіологічними особливостями є збільшення  $\delta$ -,  $\theta$ - та  $\beta$ -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. Малыхин, 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 —  $45 \pm 15$  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 (хеми-статический 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 метанолавого спирта. В результате этих преобразований нарушается создание протонного градиента мембранами клеток с образованием соответствующих метаболитов полипептидной природы  $\alpha$ - и  $\beta$ -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 «Институт неврологии, психиатрии та наркологии 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 HAMD-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