

психологической адаптации больных с помощью методов психологического исследования; умений общения с коллегами, пациентами и их родственниками с учетом их психологических особенностей, создания здорового психологического климата в медицинском сообществе. В результате изучения дисциплины будущий семейный врач получает навык скрининга начальных проявлений психических расстройств с учетом вклада в их возникновение психосоциальных факторов, определяющих специфику лечебно-профилактических мероприятий. Освоение навыков использования современных психотерапевтических подходов, в том числе, семейной психотерапии, рациональной психотерапии, психотерапии кризисных состояний позволяет семейному врачу обеспечить прицельную направленность профилактических и реабилитационных мероприятий, а также длительность и постоянство наблюдения и поддержки. Поскольку повседневная деятельность семейного врача характеризуется риском развития профессиональной деформации и эмоционального выгорания, особое внимание в процессе обучения медицинской психологии уделяется вопросам повышения коммуникативной компетенции врача, обучению навыкам рефлексии и психорегуляции. Важным аспектом обучения дисциплине является формирование у студентов осознания необходимости преемственности между семейной медициной и специализированной помощью, разграничение медико-психологических задач, стоящих перед врачом первичного звена, и показаний к оказанию психолого-психотерапевтической помощи специалистами второго и третьего уровней медицинской помощи. Таким образом, преподавание медицинской психологии должно отражать современные тенденции формирования медицинской службы в целях развития действенной системы формирования, охраны и укрепления здоровья населения.

УДК 616. 8-02: 616.133.33/.134]-07-08-084

М. Ф. Андрейко

*КУ «Днепропетровская клиническая психиатрическая больница» Днепропетровского областного совета»
(г. Днепропетровск)*

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

На большом собственном материале (1327 больных) установлено, что на доклиническом (донозологическом) этапе развития патологии магистральных артерий головы и шеи (ПМАГШ) астенические расстройства наблюдались у 96 % больных. Феноменологический анализ содержательных характеристик расстройств астенического (эмоционально лабильного) круга дает возможность на ранних этапах развития цереброваскулярной патологии распознавать органическую патологию головного мозга и/или направлять дальнейшие исследования в нужную сторону, в том числе с применением нейровизуализационных методов обследования для поиска сосудистых факторов, вызвавших такие расстройства.

Эмоционально-лабильное расстройство у больных с ПМАГШ характеризуется преобладанием эмоционально-гиперестетических нарушений. У таких больных наблюдался феномен «астении, не знающей покоя»: больные нетерпеливы, несдержанны, вечером долго не могут уснуть, т. к. сохраняется внутреннее напряжение, у них появляются элементы астенического ментизма.

Так, гиперестезия наиболее ярко проявляется в отношении физических раздражителей (свет, звук, запах). Несколько преобладает гиперактузия: больные не переносят громких, резких, внезапных звуков, быстро утомляются при просмотре телепередач, не могут долго слушать радио. Сильные и (или) длительные физические раздражители легко вызывают торможение всякой активной деятельности, вследствие чего у больных суживается поле сознания, появляются легкие признаки изменения активности сознания в виде обнуляции, растерянности. Эти нарушения в полной мере критически не воспринимаются и в жалобах спонтанно не вербализуются, а выявляются либо путем целенаправленных вопросов, либо в ходе достаточно продолжительной беседы.

Физическая гиперестезия в немалой степени определяет и эмоциональную. В условиях одномоментного воздействия субъективно сильных физических раздражителей, при общении с большим количеством людей у больных легко появляется раздражительность, причем в ряде случаев она возникает как бы внезапно, неожиданно для окружающих и, с их точки зрения, неспровоцированно. Это в немалой степени затрудняет общение

больных и побуждает их искать уединения, ограничивать контакты, сокращать их продолжительность. Сама раздражительность отличается ригидностью: больным нужно, по их словам, «много времени, чтобы успокоиться». Внимание больных отличается тугоподвижностью, сужением объема и концентрации, обуславливая снижение умственной работоспособности.

Основными принципами терапии психических расстройств у больных с ПМАГШ является ликвидация психопатологических феноменов, предупреждение галопирующего течения сосудистого процесса и развития тяжелых психических последствий. Различный характер и выраженность как сосудистого процесса, так и психических нарушений предполагает новые подходы к терапии таких больных.

Наиболее адекватной и взвешенной представляется терапевтическая позиция, основанная на комплексном подходе, включающем ряд этапных мероприятий с традиционными методами психофармакотерапии, психотерапии и применения средств, улучшающих как реологические свойства крови в веществе головного мозга, так и защиту от гипоксического фактора. Следовательно, в основу патогенетического лечения пациентов должны быть положены этиопатогенетические процессы в цепи возникновения развития болезни.

УДК 616.899-071

*Андрейко М. Ф., Чудакова Л. Б.,
Гончаренко В. А., Тесленко Е. В.*

*КУ «Днепропетровская клиническая психиатрическая больница» Днепропетровского областного совета»
(г. Днепропетровск)*

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Проблема раннего детского аутизма занимает особое место не только в детской психиатрии.

Цель: показать влияние нейрорептиков на редукцию аутистических симптомов, как обмен информацией с коллегами.

Метод: клинико-психопатологический, анамнестический, катанестический.

Пациент А., ребенок 2006 г. р., мужского пола. Наследственную отягощенность психическими расстройствами родители отрицали. Мать с высшим педагогическим образованием, по характеру активная, деятельная. Отец — специалист по компьютерному программному обеспечению, по характеру общительный. Беременность у матери и перинатальный период пациента А. протекали благополучно. К двум годам матерью было замечено, что сын пользуется речью для общения только с ней и старшим братом, поэтому А. был отдан в детский сад, где воспитателей также насторожило отсутствие вербального контакта с ними и с другими детьми. Мать обратилась к детскому психиатру, когда А. было 4 года, специалист порекомендовал определить ребенка в специализированный интернат. Занятия с частным психологом также не дали эффекта. Через год А. прошел психотерапевтический курс стационарного лечения, где применялась методика психофизиологического (тактильного) воздействия — без эффекта. Затем был госпитализирован в детское отделение Днепропетровской областной психиатрической больницы, где находился вместе с мамой. При поступлении: охотно выполнял невербальные инструкции. Зрительный контакт устанавливал на короткое время. Эмоциональные реакции слабо дифференцированы. Соматический и неврологический статусы без особенностей. Клинические лабораторные анализы, ЭЭГ — без патологических изменений. По результатам психологического обследования — показатели невербального интеллекта 86. Выполнял все инструкции медперсонала, но речью при этом не пользовался, поведение носило строгий стереотипный характер и не менялось.

Учитывая данные клинического и психолого-патологического обследования состояние было расценено как высокофункциональный аутизм и согласно клиническим протоколам лечения аутизма был назначен раствор рисполепта для питья 0,0005 г/с и золофт 0,025 г/с. Из немедикаментозных методов лечения проводился тренинг коммуникативных навыков, тренинг эмоций и социальных навыков. На третьей неделе терапии в состоянии А. начала проявляться положительная динамика — появились эмоциональные реакции соответствующие ситуациям. Также, матерью был отмечен неожиданный интерес к её подарку — морской свинке, которой А. самостоятельно дал имя, проявлял о ней заботу и уделял внимание. Во время прогулок по городу с матерью, начал разговаривать и описывать окружающее, в общественном транспорте обращался к пассажирам,