20. *Heisenberg M., Bohl K.* Isolation of anatomical brain mutants of Drosophila by histological m ans // Naturforsch. — 1979. — V. 34. — P. 143–147.

21. *Higgins L., Cordell A.* Genetically engineered animal models of human neurodegenerative disease // Neurodegeneration. — 1995. — V. 4. — P. 117–129.

22. *Hurtley St.,Hardy J.* Neurodegeneraiton Experimental Therapeutics of Neurodegenerative Disorders // Science. — 1998. — V. 282. — P. 171–183.

23. *Kretzschmar D., Hasar G., Sharma S., Heisenberg M., Benzer S.* The swiss cheese mutant causes glial hyperwrapping and brain degeneration in Drosophila //J. Neurosci. — 1997. — V. 17. — P. 7425–7432.

24. *Mitsuddi M., Nambu J.R.* Neural disease: Drosophila degenerates for a good cause // Current Biology. — 1998. — V. 8. — P. 809–811.

25. *Mossler H.* Cerebrolysin in Alzheimer's disease: efficace and safety of a neurotrophic drug // Reseach & Preact. Alzheimer's Diesease. — 2000. — № 3. — P. 305–311.

26. *Roses A.D.* From genes to mechanisms to therapies: lessons to be learned from neurobiologocal disorders // Nat. Medicine. — 1996. — № 2. — P. 267–269.

КОРРЕКЦИЯ РАЗВИТИЯ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ У МУТАНТОВ *DROSOPHILA MELANOGASTER* С ПОМОЩЬЮ КОМБИНИРОВАННОГО ПОЭТАПНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Д.В. Максимив, А.Н. Макаренко, Я.И. Черник

В результате влияния лекарственными средствами в комбинации нейропротектор+нейроактиватор+нейроретардатор на мутантов дрозофилы выявили задержку появления дегенеративных изменений в мозге особей до 22–27-го дня жизни имаго и возрастание средней продолжительности их жизни на 10–33 % по сравнению с контрольными мухами. Наибольшую эффективность оказало поэтапное действие препаратов в составе церебролизин+адемент+нимотоп.

Ключевые слова: дрозофила, нейродегенерация, нейропротекция, нейроактивация, нейроретардация, продолжительность жизни.

CORRECTION OF NEURODEGENERATION DEVELOPMENT IN *DROSOPHILA MELANOGASTER* MUTANTS USING COMBINED CONSISTENT INFLUENCE OF MEDICINES

D.V. Maksimiv, O.N. Makarenko, Ya.I. Chernik

As a result of effect of pharmacological drugs in combination neuroprotector+neuroactivator+neuroretardator on drosophila mutants, the delayng of brain degenerative chages to 22–27 days of imago life and increasing of life span to 10–33% compared to control flies, were showed. The most effective influence of drugs was detected using cerebrolisin+adement+nimotop.

Key words: drosophila, neurodegeneration, neuroprotection, neuroactivation, neuroretardation, life span.

Надійшла 29.11.2009

УДК 616.89-008.454-003.96

О.Н. Голоденко

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РЕКУРРЕНТНЫМИ ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького

Ключевые слова: социально-психологическая адаптация, психосоциальная реабилитация, рекуррентные депрессивные расстройства.

В последнее время остро стоит вопрос психосоциальной реабилитации больных с хроническими психическими расстройствами. Психосоциальная реабилитация — это процесс, который открывает людям, страдающим психическими расстройствами, возможность достичь своего оптимального уровня самостоятельного функционирования в сообществе [1, 2].

Интеграция больного в общество — одна из основных задач социальной психиатрии. При этом в контексте проблем психосоциальной реабилитации наибольшее значение приобретает социально-психологическая адаптация, под которой понимают процесс, позволяющий человеку устанавливать оптимальные взаимоотношения с окружающей средой и вместе с тем удовлетворять собственные актуальные потребности, не нарушая адекватного соответствия между его психическими и физиологическими характеристиками, с одной стороны, и требованиями среды — с другой [3]. Понятие социально-психологической адаптации раскрывает динамический аспект функционирования человека в изменяющихся условиях [4].

Одним из тяжелых эндогенных заболеваний в психиатрии является рекуррентная депрессия, распространенность ее составляет 5% среди всех депрессивных расстройств. Это наиболее тяжелая депрессия с длительным и затяжным течением. При этой патологии тоскливые настроения настолько сильны, что люди могут часами просиживать в однообразной согбенной позе, погрузившись в свои переживания, иногда совершая медлительные движения, не меняя скорбного выражения на лице с застывшим взглядом. Их трудно вывести даже на обычный разговор,

который то и дело стопорится и затягивается из-за непонимания вопросов, длительных пауз, односложных ответов, с трудностями в подборе слов и формулировок, так как, по объяснению самих людей, даже мысли становятся медленными и неповоротливыми. И говорить они могут только о своем состоянии, монотонно жалуясь на болезненную тяжесть на душе, чувство подавленности, беспросветности и глубокой тоски, а все остальное их практически не интересует, ни люди, ни события [5].

Ранее этиология этого заболевания снимала вопрос о проведении каких-либо психотерапевтических мероприятий таким пациентам [6]. Традиционное, только медикаментозное лечение, конечно же, улучшало психическое состояние больного, нормализовало его эмоциональный фон, купировало продуктивную симптоматику, но для того чтобы вернуть пациента в общество к нормальному функционированию, одной медикаментозной коррекции недостаточно. Необходимо целостное, всестороннее изучение психосоциальных факторов, определяющих успешность адаптации: личности, ее адаптационно-компенсаторный потенциал и реализацию этого потенциала в конкретных жизненных условиях с помощью психотерапевтических методов лечения [7].

В соответствии с современными подходами к проблеме лечения рекуррентных депрессий именно психосоциальная реабилитация с ее комплексным вмешательством должна стать тем звеном в общей структуре психиатрической помощи, которое необходимо для восстановления физических и психических способностей пациента и его адаптационных возможностей.

Целью настоящего исследования была оценка уровня социально-психологической адаптации больных рекуррентными депрессивными расстройствами с различной длительностью заболевания на момент их выписки из психиатрического стационара.

Материал и методы исследования

Было обследовано 18 пациентов с рекуррентными депрессивными расстройствами (F 33) на момент их выписки из Центра аффективной патологии Донецкой областной психиатрической больницы. Они были разделены на две группы в зависимости от длительности заболевания. Первую группу составили больные с длительностью заболевания более пяти лет (9 человек), вторую — с длительностью заболевания менее 5 лет (9 человек). Возраст больных составил от 25 до 37 лет, средний возраст в обеих группах — 32 года и 30 лет соответственно.

В контрольную группу вошли 18 человек того же возраста, которые никогда ранее не обращались за помощью к психиатру.

Использовалась методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда [8]. От больных требовалось ответить на входящие в опросник пункты, эти данные были проанализированы, и рассчитаны средние и интегральные показатели для каждой группы.

При сравнении показателей был использован метод Вилкоксона с определением вероятности различий «р». Различия принимались значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

У пациентов с рекуррентными депрессиями были выявлены высокие показатели дезадаптивности (176 баллов), эмоционального дискомфорта (43 балла), неприятия себя (41 балл) и других (30 баллов), внешнего контроля (37 баллов) со склонностью к ведомому поведению (26 баллов) и уходом от проблем (23 балла). Остальные показатели соответствовали нормативным значениям: приятие себя — 22 балла и других — 14 баллов, внутренний контроль — 52 балла.

В группе здоровых лиц, показатели дезадаптивности (140 баллов), эмоционального дискомфорта (30 баллов) и неприятия себя (30 баллов) были немного выше нормативных значений, но достоверно ниже, чем у больных с рекуррентными депрессиями ($p \leq 0,05$). Все остальные показатели социально-психологической адаптивности у лиц контрольной группы находились в пределах нормы: адаптивность — 105 баллов, приятие себя — 35 баллов, приятие и неприятие других — 15 и 27 баллов, эмоциональный комфорт — 20 баллов, внутренний и внешний контроль — 38 и 34 балла, доминирование и ведомость — 10 и 20 баллов, уход от проблем — 18 баллов (рис.1).

Сравнения интегральных показателей выявили достоверные различия ($p \leq 0,05$) в сферах «Адаптивности» (A), «Самоприятия» (S) и «Эмоциональная комфортность» (E); в сферах «Приятие других» (L),

Рис. 1. **Суммарные показатели социально-психологической адаптации у больных рекуррентными депрессиями и здоровых людей**

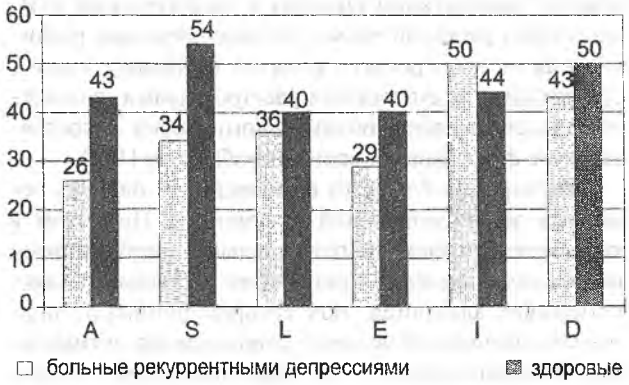

Рис. 2. **Интегральные показатели социально-психологической адаптации у больных рекуррентными депрессиями и здоровых людей**

«Интернальность» (I) и «Стремление к доминированию» (D) достоверных различий выявлено не было. На рисунке 2 представлены интегральные показатели в группе здоровых лиц и в группе больных рекуррентными депрессиями.

Анализ полученных данных указывает на то, что больные рекуррентными депрессиями испытывают значительной выраженности социально-психологическую дезадаптацию и эмоциональный дискомфорт, по сравнению со здоровыми людьми.

Сравнительный анализ социально-психологической адаптации у больных рекуррентными депрессивными расстройствами с различной длительностью заболевания

В первой группе пациентов средние значения указывали на высокие показатели дезадаптивности (199 баллов), неприятия других (34 балла), эмоционального дискомфорта (41 балл), ведомости (27 баллов) и ухода от проблем (28 баллов); показатели же самоприятия (приятие себя — 29 и неприятие себя — 24 балла), внутреннего (50 баллов) и внешнего (35 баллов) контроля оставались в пределах нормы.

Вторая группа пациентов также имела высокие показатели дезадаптивности (154 балла), эмоционального дискомфорта (32 балла) и ведомости (25 баллов), в то же время у них определялись высокие показатели внутреннего (54 балла) и внешнего (40 баллов) контроля, неприятия себя (58 баллов) и очень низкие показатели приятия себя (16 баллов). Нормальными показателями оказались: приятие (17 баллов) и неприятие других (26 баллов), уход от проблем (18 баллов).

Несмотря на то что в обеих группах были выявлены высокие показатели дезадаптивности и эмоционального дискомфорта, они имели достоверно значимые различия ($p \leq 0,05$): в первой группе эти показатели были выражены значительнее, чем во второй.

Анализируя интегральные показатели, достоверные различия были выявлены в сферах «Самоприятие» (S) и «Приятие других» (L) ($p \leq 0,05$). В сферах «Адаптация» (A), «Эмоциональная комфортность» (E), «Интернальность» (I) и «Стремление к доминированию» (D) достоверных различий выявлено не было. На рисунке 3 представлены интегральные показатели в I и II группах.

Суммируя полученные данные, можно сделать вывод, что на момент выписки из психиатрического стационара у пациентов с более тяжелой рекуррентной депрессией (длительность заболевания более 5 лет) адаптивные процессы значительно снижены, что обусловливает отсутствие стремления принимать общество и вовлекаться в общественную жизнь. Эти люди ощущают выраженный эмоциональный дискомфорт. Больные же с менее тяжелой рекуррентной депрессией (длительность заболевания менее 5 лет) на фоне высокой дезадаптивности и эмоционального дискомфорта склонны анализировать и переживать сложившуюся измененную ситуацию, что свидетельствует об их стремлении восстановить общественные связи.

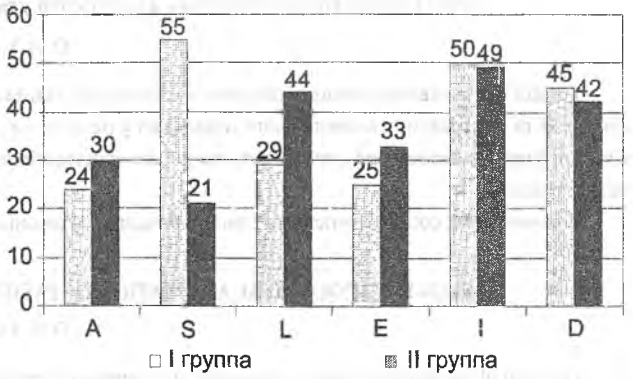

Рис. 3. **Интегральные показатели социально-психологической адаптации у больных рекуррентными депрессиями с различной длительностью заболевания**

Выводы

Таким образом, несмотря на то, что все пациенты с рекуррентной депрессией были успешно пролечены традиционным медикаментозным методом, уровень социально-психологический адаптации у них остался значительно ниже, чем у здоровых людей, к тому же уровень социально-психологической дезадаптации зависит от длительности заболевания, что свидетельствует о необходимости своевременного и обязательного включения в лечебную программу психотерапевтических методов, направленных на улучшение адаптивных способностей пациента. Разработка психосоциальной программы реабилитации больных рекуррентными депрессивными расстройствами необходима для улучшения функционирования пациента в обществе и восстановления его социально-психологической адаптации.

Литература

1. *Уткин А.А.,* Степанова О.Н. Инновационные формы психосоциальной терапии и реабилитации больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра в Омской области // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. — 2009. — № 1. — С. 124–126. [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.mniip.org/science/avtoreferats/stepanova.doc

2. *Абрамов В.А.,* Табачников С.И., Подкорытов В.С. Основы качественной психиатрической практики. — Донецк: Каштан, 2004. — С. 108–117.

3. *Воложин А.И., Субботин Ю.К.* Адаптация и компенсация — универсальный биологический механизм приспособления. — М., 1987. — С. 57–63.

4. *Березин Ф.Б.* Психическая и психофизиологическая адаптация человека. — Л., 1988.

5. *Казьмина О.Ю., Чемекова Е.Б., Савенко Г.В. и др.* Место группового психокоррекционного метода в комплексной терапии юношеских эндогенных депрессий [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://nature.web.ru/db/msg.html?mid=1172828&uri=index.html

6. *Городничев А.* «Отношения психиатрии и психотерапии (на примере терапии депрессии)» [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://babuka.ru/referat/psihologiya/0_object74002.html

7. *Lustman P.J., Anderson R.J., Freedland K.E. et al.* Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature // Diabetes Care 2005. — V. 23. — P. 434–442. [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.consilium-medicum.com/article/7069

8. *Практическая* психодиагностика. Методики и тесты: Учеб. пособие / Ред.-сост. Д.Я. Райгородский. — Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. — С. 457–465.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ХВОРИХ НА РЕКУРЕНТНІ ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

О.М. Голоденко

У даній статті вивчено рівень соціально-психологічної адаптації хворих на рекурентні депресивні розлади. Проведено порівняння сумарних та інтегральних значень цього показника у пацієнтів з різною тривалістю захворювання та у здорових людей відповідного віку. Зроблено висновок про вираженість соціально-психологічної дезадаптації у хворих на рекурентні депресії з різною тривалістю захворювання.

Ключові слова: соціально-психологічна адаптація, психосоціальна реабілітація, рекурентні депресивні розлади.

SOCIAL-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSION DISORDERS

O.N. Golodenko

The level of social-psychological adaptation of patients with the recurrent depression disorders is studied in this article. Comparison of the total and integral values of this index is conducted for patients with different duration of disease and with the healthy people of the proper age. A conclusion is done about expressiveness of the social-psychological disadaptation for patients with recurrent depressions of different duration and the level of this index for healthy people.

Key words: social-psychological adaptation, psychosocial rehabilitation, recurrent depression disorders.

Поступила 21.12.2009