



ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ КОНВЕРСИОННЫХ РАССТРОЙСТВАХ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫМИ АНКСИОЛИТИКАМИ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ

*Е.В. Гови, В.Г. Подсевакин, С.В. Кирюхина,
С.В. Подсевакина, Н.В. Бочкарева*

*ФГБОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева»,
кафедра нервных болезней и психиатрии, г. Саранск*

Под влиянием комплексной терапии с включением в схему лечения антиоксиданта и иммунокорректора, в сочетании с гипербарической оксигенацией (ГБО) наблюдается более быстрая и полная редукция конверсионных расстройств, а также восстановление общей оценки адаптации. Совместное применение диазепама с мексидолом, тимогеном и ГБО способствует потенцированию терапевтического эффекта диазепама, уменьшению побочных эффектов анксиолитиков, положительно влияя на динамику показателей психической активности пациентов, что позволяет рекомендовать данную схему терапии при конверсионных расстройствах.

Ключевые слова: конверсионное расстройство, диазепам, мексидол, тимоген, гипербарическая оксигенация.

Введение. Согласно современным представлениям в основе возникновения и развития конверсионных расстройств (КР), а также формирования резистентных форм заболеваний, с одной стороны лежит психогения (психический стресс), с другой — соотношение между неврологическими и иммунобиологическими факторами. Однако, фармакологические препараты, воздействующие на основные патогенетические звенья стресс-реакции, антиоксиданты, антигипоксанты, иммунокорректоры в психиатрии практически не применяются, что возможно связано с недостаточной изученностью эффективности их совместного комплексного применения с анксиолитиками при конверсионных заболеваниях. В работах проведенных нами ранее [1—3,] показано оптимизирующее влияние метаболической терапии: мексидола, тимогена, гипербарической оксигенации при ее совместном применении с диазепамом при лечении стресс-обусловленных психических заболеваний.

В связи с этим, целью нашего исследования явилось изучение влияния анксиолитика в сочетании с антиоксидантом, иммунокорректором и гипербарической оксигенацией на динамику клинической симптоматики пациентов с конверсионным расстройством.

Материалы и методы. В исследовании участвовали пациенты, страдающие истерическим КР, рубрика по МКБ 10 — F44.0-44.7, «диссоциативное (конверсионное) расстройство». Критериями исключения являлось наличие сопутствующей соматической патологии. Все они находились на лечении в Мордовской республиканской психиатрической больнице и дали информированное согласие на исследование.

В выборку вошли 52 пациента (2 мужчины и 50 женщин) в возрасте от 21 года до 47 лет (средний возраст $36,5 \pm 2,3$ года), которые были рандомизированы по полу и возрасту на 2 равные группы. В 1-й группе лечение осуществляли традиционными методами: с первого дня пребывания в стационаре назначался диазепам по 2 мл внутримышечно 2 раза в день в течение 20 дней. Во 2-й группе наряду с диазепамом ежедневно, один раз в день в течение 20 дней, с первого дня лечения назначали мексидол, тимоген, сеансы гипербарической оксигенации (общим курсом 15 сеансов). Контрольную группу составили 45 здоровых доноров.

Оценка психического состояния проводилась по картам Авруцкого-Зайцева при поступлении в стационар, а также на 10-й и 20-й дни лечения. Критериями эффективности проводимой фармако-





терапии являлись: полнота редукции степени выраженности психопатологических симптомов, снижение их частоты, восстановление социального и трудового статуса пациентов.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью стандартного пакета программ Statistics 6.0.

Результаты и их обсуждение. При сравнительном клинико-психопатологическом анализе динамики течения КР было выявлено, что использование анксиолитика диазепама в виде монотерапии в первой группе наблюдения, не было достаточно эффективным: степень выраженности истерических расстройств чувствительно-двигательной и вегетативных сфер снижалась лишь к 20 дню терапии, за исключением истерических двигательных расстройств по типу «гиперреактивности», редукция которых наблюдалась в более ранние сроки — к 10 дню лечения. При этом не смотря на ослабление симптоматики, полного исчезновения расстройств не наблюдалось — частота встречаемости симптомов оставалась достаточно высокой. При этом наряду с отсроченным развитием клинического эффекта, применение диазепама сопровождалось развитием побочных эффектов в виде психофизической истощаемости: чувство вялости, физическая истощаемость, чувство слабости усиливались на 10-20 дни терапии. Общая оценка адаптации у ряда пациентов оставалась нарушенной — к 10 дню, а у некоторых и 20 дню терапии.

Во второй группе пациентов, получающих комплексную патогенетическую терапию с включением в схему лечения препаратов мексидол и тимоген, в сочетании с ГБО наблюдалась более быстрая и полная редукция конверсионных расстройств. Изменчивые, подвижные двигательные расстройства в виде торможения (псевдопарезы и псевдопараличи, истерические спазмы, астазия-абазия) или возбуждения (вздрагивания, тремор, истерические припадки) двигательных функций характеризовались значительным снижением интенсивности к 10 дню терапии, а у ряда пациентов наблюдалось внезапное полное восстановление чувствительной

и двигательной функций. Гиперфункциональные сенсорные расстройства, истерические изменения речи, сомато-вегетативные дисфункции дыхательной, мочеполовой систем, желудочно-кишечные нарушения редуцировались или значительно снижались к 20 дню. При этом комплексное воздействие с использованием средств патогенетической терапии положительно влияло на динамику показателей психической активности пациентов и восстанавливало общую оценку адаптации пациентов.

Выводы. Таким образом, сочетание анксиолитика, антиоксиданта, иммунокорректора и гипербарической оксигенации, воздействующих на основные звенья стресс-реакции: чрезмерную активацию антиоксидантных систем, тканевую гипоксию, дисбаланс иммунных реакций, способствует более быстрой редукции психопатологических симптомов, не снижая показатели психической активности и адаптации, что позволяет уменьшить выраженность побочного действия и эффективную терапевтическую дозу диазепама. В связи с этим, представляется патогенетически обоснованным использование диазепама в сочетании с метаболической терапией в комплексном лечении истерического расстройства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Подсеваткин В.Г., Кирюхина С.В., Подсеваткина С.В. Современные представления о механизмах возникновения и методах лечения депрессивных расстройств // Психическое здоровье. 2013. № 10. С. 49—61.
2. Подсеваткин В.Г. Опыт применения мексидола, гипербарической оксигенации и тимогена в комплексном лечении пациентов с невротическим развитием личности / В.Г. Подсеваткин, Н.В. Бочкарева, С.В. Кирюхина, С.В. Подсеваткина, И.Я. Моисеева // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. 2013. № 4. С. 75—80.
3. Подсеваткин В.Г. Патогенетические механизмы развития стрессобусловленных расстройств и возможности их фармакологической коррекции / В.Г. Подсеваткин, С.В. Кирюхина, С.В. Подсеваткина и др. // Психическое здоровье. 2012. № 2. С. 76—93.





STUDYING THE DYNAMICS OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS AT CONVERSION DISORDER DURING TREATMENT WITH BENZODIAZEPINE ANXIOLYTIC IN CONJUNCTION WITH METABOLIC THERAPY

*E.V. Govsh, V.G. Podsevatkin, S.V. Kirjukhina,
S.V. Podsevatkina, N.V. Bochkareva*

Ogarev State Medical University

Department of Nervous Diseases and Psychiatry, Saransk

Under the influence of the complex therapy with a regimen of antioxidant and immunocorrector, combined with hyperbaric oxygenation (GBO) observed more rapid and complete reduction of conversion disorders, as well as the restoration of an overall assessment of adaptation. The combined use of diazepam with mexidol, timogen and GBO promotes potentiation of the therapeutic effect of diazepam, decrease the side effects of anxiolytics, positive effect on the dynamics of the mental activity of patients, which allows us to recommend the scheme therapy for conversion disorder.

Key words: conversion disorder, diazepam, mexidol, timogen, hyperbaric oxygenation.

REFERENCES

1. Podsevatkin V.G., Kirjukhina S.V., Podsevatkina S.V. Sovremennye predstavlenija o mekhanimakh vozniknovenija i metodakh lechenija depressivnykh rasstrojstv, *Psikhicheskoe zdorov'e*, 2013, no. 10, pp. 49—61.

2. Podsevatkin V.G. Opyt primenenija mexsidola, giperbaricheskoj oksigenacii i timogena v kopleksnom lechenii pacientov s nevroticheskim razvitiem lichnosti / V.G. Podse-

vatkin, N.V. Bochkareva, S.V. Kirjukhina, S.V. Podsevatkina, I.Ja. Moiseeva, *Izvestija vysshikh uchebnykh zavedenij. Povolzhskij region*, 2013, no. 4, pp. 75—80.

3. Podsevatkin V.G. Patogeneticheskie mekhanizmy razvitija stressobuslovlennykh rasstrojstv i vozmozhnosti ikh farmakologicheskoj korekcii / V.G. Podsevatkin, S.V. Kirjukhina, S.V. Podsevatkina i dr., *Psikhicheskoe zdorov'e*, 2012, no. 2, pp. 76—93.