

пии сезонных депрессий в структуре шизотипического расстройства.

Наибольшая эффективность агомелатина наблюдается при лечении сезонных депрессий в рамках псевдоневротической шизофрении.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕЛЕКАРСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ЦЕНТРА ПОГРАНИЧНОЙ ПСИХИАТРИИ

Ю.А. Бекетов, В.А. Соболев, В.В. Кошелев

Первый Московский МУ им. И.М. Сеченова, Россия
Психиатрическая клиническая больница №12, г. Москва

E-mail авторов: Seva66@yandex.ru

Применение фармакотерапии (ФТ) у пациентов с психической патологией невротического уровня часто связано с возникающими нежелательными и побочными эффектами, определяющими недостаточную эффективность лечебно-реабилитационного процесса. В тоже время имеется большое количество литературных данных об успешном применении нелекарственных методов при лечении отдельных невротических, неврозоподобных и аффективных расстройств. Необходимость поиска оптимальных соотношений фармакологического и нелекарственного лечения при психических расстройствах невротического уровня предопределяет актуальность дальнейшего исследования этого вопроса.

Цель исследования: изучение оптимальных соотношений и этапности применения фармакологического и нелекарственного лечения при психических расстройствах невротического уровня.

Материал и методы исследования.

Изучены 63 пациента с психическими расстройствами невротического уровня, проходивших лечение в условиях дневного стационара центра пограничной психиатрии. Лечебно-реабилитационные мероприятия осуществлялись в рамках следующих этапов: консультативного, клинической терапии, восстановительной терапии, реадaptации. После психиатрического, психологического и соматического обследования назначались фармакопрепараты, соответствующие психическому состоянию пациентов, в индивидуально подобранных сочетаниях и дозах. Назначению фармакотерапии предшествовали психотерапевтические мероприятия с целью формирования позитивных ожиданий результатов лечения. Эффекты фармакотерапии, составляющей этап клинической терапии, изучались и оценивались в течение 7-14 дней. Оценивалось самочувствие пациентов с применением визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), опросника САН и клинического опроса. В последующем, при достижении частичной редукции психопатологической симптоматики и(или) появлении побочных и нежелательных явлений фармакотерапии назначались нелекарственные методы (рефлексотерапия, мануальная терапия, психотерапия, лечебная гимнастика), составляющие базис лечебно-реабилитационных ме-

роприятий на этапах восстановительной терапии и реадaptации.

Результаты и обсуждение.

Анализ динамики клинической картины показал, что формирование позитивных ожиданий лечения, предшествующее активным лечебно-реабилитационным мероприятиям, повышает комплайнс и итоговую эффективность лечения. Оценка эффектов фармакотерапии в течение 7-14 дней позволяет более точно определить показания к индивидуальному подбору и направленности нелекарственных методов реабилитации. Применение нелекарственных методов позволяет ускорить и интенсифицировать редукцию симптомов тревоги и сомато-вегетативных нарушений, повысить оценку самочувствия, снизить частоту и выраженность нежелательных явлений фармакотерапии. Применение нелекарственных методов в индивидуальных сочетаниях на относительно ранних сроках лечения обуславливало оптимизацию терапевтической динамики (устранение вегетативного дисбаланса, компенсаторное тонизирующее либо тормозное действие, усиление механизмов активной компенсации, а также нормотимическое действие) и повышение комплайнса.

Заключение. Этапность лечебно-восстановительного процесса с применением на начальном этапе лечения психотерапевтического воздействия, относительно короткого этапа фармакотерапии и присоединения, в дальнейшем, комплекса нелекарственных методов лечения, способствует повышению эффективности и ускорению терапевтической динамики за счет формирования у пациентов позитивных терапевтических ожиданий, точной оценки эффектов фармакотерапии, определяющей индивидуальный подбор нелекарственных лечебных методов, уменьшения нежелательных и побочных эффектов лечения, мобилизации механизмов активной компенсации и дополнительных мотивационных стимулов.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОТКЛОНЕНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ФОНЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*О.С. Белова, М.В. Парамонова,
А.Г. Соловьев, А.В. Свирский*

Северный ГМУ, г. Архангельск, Россия
ОДКБ им. П.Г. Выжлецова, г. Архангельск, Россия

Проблемы диагностики и коррекции отклонений нервно-психического развития (НПР) чрезвычайно актуальны [1, 2].

Целью нашего исследования явилось выявление клинических и психофизиологических аспектов формирования отклонений НПР у детей раннего возраста с перинатальным поражением головного мозга (ППГМ) для обоснования их ранней диагностики и профилактики.

На базе психоневрологического отделения Архангельской областной детской клинической больницы (АОДКБ) под нашим наблюдением находилась группа детей с отклонениями НПР, состоящая из 121 ребенка 1-3 лет (средний возраст $2,2 \pm 0,99$) с ППГМ, составивших основную группу (ОГ). Полученные результаты сравнивались с данными обследования 21 (средний возраст $2,5 \pm 0,78$) ребенка контрольной группы (КГ), не имеющих в анамнезе ППГМ и отклонений НПР и относившихся ко II группе здоровья.

Было выявлено, что на детей с отклонениями НПР на фоне ППГМ, начиная уже с внутриутробного периода, одновременно воздействовало большее количество факторов (в среднем, 11,6) по сравнению с КГ (5,3); наибольшее количество действующих факторов воздействовало на детей с инфекционным поражением головного мозга (12,8).

Наиболее серьезные последствия ППГМ наблюдались у детей с инфекционным генезом поражения: низкие уровни физического развития и НПР, включая задержку психического развития (у 75,2%), нарушения поведения (77,1%); большая частота сопутствующей соматической и неврологической патологии с высоким показателем инвалидности (44,4%). У детей с ППГМ гипоксического генеза был отмечен более благоприятный прогноз. Худшие показатели нейросонографии (НСГ) отмечены у детей с инфекционным генезом ППГМ: наименьшая частота нормальных результатов и двукратное увеличение частоты тяжелого вида церебральной патологии – перивентрикулярной лейкомаляции (ПВЛ). Длительно существующие участки с повышенной экзогенностью перивентрикулярных областей значительно ухудшали прогноз в группах доношенных и, особенно, недоношенных детей, поскольку на первоначальные изменения наслаивались другие нарушения (в частности, увеличение желудочков мозга, расширение межполушарной щели, утолщение эпендимы желудочков, спайки), обуславливая массивность повреждения незрелого мозга. По мере нарастания степени недоношенности происходило не только увеличение частоты отдельных вариантов поражения головного мозга, но и их утяжеление (субэпендимальные кровоизлияния (СЭК) чаще осложнялись внутрижелудочковыми (ВЖК)), а также повышение массивности комбинаций. Поскольку массивность церебральных нарушений у детей с ППГМ чаще приводит к задержке развития, прогностически неблагоприятны сочетания ишемических, инфекционных, геморрагических, liquorодинамических изменений, обнаруживаемых при НСГ. Транзиторные ишемические изменения перивентрикулярных зон у доношенных детей ОГ с доминирующим гипоксическим этиологическим фактором поражения головного мозга при отсутствии судорог сопряжены с низкой вероятностью формирования задержки в развитии.

Нами изучены особенности поведения детей раннего возраста с ППГМ. Поведенческие расстройства в ОГ встречались достоверно чаще КГ ($p < 0,001$). Чаще всего у детей ОГ отмечали беспокойное засыпание и сон - 62,4% ($p < 0,001$), малоактивный характер бодрствования – у 23,9% ($p < 0,001$), по сравнению с КГ дети

ОГ были менее подвижными ($p < 0,01$), лишь 45,9% из них проявляли интерес к окружающим ($p < 0,05$).

Эффективность процесса реабилитации была значительно выше при комплексном подходе к оказанию помощи при условии взаимосвязи и согласованности действий всех участников реабилитационного процесса. На фоне проведенного комплексного восстановительного лечения к моменту выписки улучшение состояния было отмечено у 61,2% детей раннего возраста с ППГМ, еще у 16,5% - незначительная динамика, у 22,3%, несмотря на проведенное лечение, состояние не изменилось. Однако максимальный эффект после проводимого лечения, как правило, наступал через 3-4 недели после завершения курса. Чаще всего критериями эффективности проведенного лечения служили: улучшение моторики (33,1%), повышение активности (23,9%), улучшение эмоционального тонуса (13,2%); у 1,7% детей лечащим врачом было отмечено улучшение внимания и более спокойное поведение. У детей с инфекционным генезом ППГМ, несмотря на улучшение двигательной способности, не было отмечено повышения активности и улучшения эмоционального фона, что может быть расценено, как прогностически менее благоприятное состояние в плане дальнейшего НПР ребенка. Для детей с ППГМ гипоксического генеза был отмечен наиболее благоприятный прогноз в отношении коррекционных возможностей.

На основании проведенного исследования можно заключить, что наиболее серьезные последствия ППГМ наблюдаются у детей с инфекционным генезом, у детей с ППГМ гипоксического генеза прогноз НПР наиболее благоприятен.

Литература:

1. Лильин Е.Т., Иванецкая И.Н. Пренатальная диагностика перинатальных нарушений центральной нервной системы и проблемы ранней реабилитации // Детская и подростковая реабилитация. – 2004. – № 2. – С. 7–10.
2. Georgsdottir I. Extremely low Birthweight Infants in Iceland. Neurodevelopmental profile at five years of age // Laeknabladid. – 2004. – Vol. 90, № 11. – P. 747-754.

ШИЗОФРЕНИЯ. НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ

А.И. Воронов, В.А. Дресвянников, К.В. Пухало

НИИ клинической иммунологии СО РАМН, Новосибирск
Новосибирская ГМА, Россия
ГНОПБ №5, г. Новосибирск, Россия

В ходе клинического эксперимента открыт принципиально новый способ купирования приступов шизофрении. Найден короткий, неинвазивный способ доставки управляющих цитокинов в лимбическую систему мозга. Получены убедительные доказательства аутоиммунной природы патогенеза шизофрении.

Уже более полувека, со времени открытия нейрорепептиков в 1952 году, в шизофренологии не случилось никаких масштабных, или принципиально но-