УДК 616.89–085:615.214

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СЕРДОЛЕКТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИМ ПСИХОТИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ

И. В. Лыткина

Иркутский Государственный медицинский университет

Больная Ф., 35 лет. Родилась в семье служащих (родители работали учителями в общеобразовательной школе), вторым ребенком в семье. Старшая сестра на протяжении многих лет страдает шизофренией, имеет 2 группу инвалидности.

Росла и развивалась соответственно возрасту. В детстве болела только ОРВИ и детскими инфекционными заболеваниями. С 3-х лет посещала детский сад. Была застенчивым ребенком, могла подолгу играть одна, держалась обособленно от детей. Очень боялась темноты. В школу пошла с 7 лет, училась хорошо, но предпочитала гуманитарные предметы, так как для освоения точных наук приходилось прикладывать больше усилий. В общественной жизни школы участия не принимала.

После окончания школы поступила в педагогический институт, затем работала по специальности учителем русского языка и литературы. Имела много друзей. Вышла замуж в 23 года. С мужем отношения теплые. Родила 2 дочерей. Беременности и роды протекали без осложнений, дети здоровы. Серьезных соматических заболеваний нет. По характеру спокойная, несколько замкнутая, впечатлительная, часто испытывает тревогу, мнительная. В течение последнего времени не работала, так как после переезда в другой город сразу работу не нашла: в обычную школу идти не хотела, а в лицеях и гимназиях штаты были уже укомплектованы.

Около года назад стала более тревожной, хуже засыпала, реже выходила из дома, меньше общалась с родственниками, пропал интерес к воспитанию детей и поиску работы. Быстро уставала от домашней работы.

В течение полугода перед поступлением стала слышать внутри головы, а также со стороны мужские и женские голоса, возникающие в любое время суток. Считала, что они принадлежат соседям, которые «из зависти» («у меня хороший муж, хорошие дети, я материально обеспечена – им все это не нравится») вредят ей, воздействуют на ее организм (жаловалась на головные боли, давящие боли в сердце, боли в мышцах рук и ног, отсутствие аппетита, тревогу, страх, слабость). Соседи отдавали приказы, знали все ее мысли, требовали, чтобы она полностью им подчинялась («не ходи в церковь, иди к нам, мы снимем с тебя порчу», «делай, все, что мы приказываем»). Пациентка пыталась с ними бороться: чтобы не слышать голосов включала в ванной воду, затыкала уши ватой, однако продолжала их слышать как внутри головы, так и со стороны. К соседям относилась очень подозрительно, боялась их, старалась быстрей закрыться в своей квартире, при встрече с кем-то из них низко опускала голову, однако в открытые конфликты не вступала. Большую часть дня проводила лежа в постели, на вопросы мужа отвечала односложно, не хотела делиться с ним своими переживаниями, по ночам мучилась от бессонницы, резко снизился аппетит.

Психический статус: сознание ясное, в месте, времени ориентирована правильно. Контакту доступна, голос тихий, говорит медленно. Тревожна, напряжена, подозрительна, сидит в одной позе, на вопросы отвечает односложно, неохотно. Слышит внутри головы мужские и женские «голоса», которые приказывают ей, что делать, как жить. Считает, что это соседи, которые знают мысли, действуют на организм, говорит, что устала с ними бороться, они не оставляют ее в покое. Критики к своему состоянию нет. В беседе формальна, мышление с элементами резонерства, соскальзывает на побочные ассоциации. Суицидальные мысли отрицает.

Диагноз: шизофрения, параноидная форма, эпизодическое течение.

Был назначен сердолект с постепенным повышением дозы до 16 мг. К концу 4 недели терапии продуктивная симптоматика (бред, галлюцинации) были полностью купированы. Через 2 месяца лечения стала активнее, появился прилив сил, желание общаться и делиться своими переживаниями с мужем, интересовалась проблемами детей, стала чаще выходить на улицу, уделять внимание своей внешности, улучшился аппетит, нормализовался сон, появились мысли о трудоустройстве.

Спустя 6 месяцев продолжает принимать сердолект в дозе 8 мг. Лечение переносит хорошо, побочных эффектов не отмечается. Устроилась на работу по специальности в школу-лицей. С работой справляется, однако быстро устает, несколько снижена продуктивность. Домашние дела старает-

ся делать в выходные дни. В целом, самочувствием довольна.

Таким образом, на основании данного наблюдения можно сделать вывод, что сердолект может и должен применяться при лечении первых психотических эпизодов: обладая достаточной эффективностью, он не вызывает значимых побочных эффектов, а следовательно отказов от лечения, обеспечивает быстрое возвращение пациентов к нормальной жизни.

УДК 616.89–085:615.214

Комментарии

Данный клинический случай представляет несомненный интерес.

Развитие заболевание достаточно типично. Выявляется длительный (около 1 года) период существования психопатологической симптоматики, остающийся без внимания специалистов. Причем, если первые полгода – это этап неспецифических расстройств аффективного спектра и ухудшения функционирования, то в последующие 6 месяцев выявляется уже психотическая симптоматика с развернутым синдромом Кандинского-Клерамбо в виде систематизированного бреда преследования, воздействия, псевдогаллюцинаций, идеаторных и сенсорных автоматизмов. Псевдогаллюцинации носили императивный характер, были неотступны и субъективно тягостны для больной. При этом обращает на себя внимание все более часто встречающаяся в последние годы особенность: массивные психопатологические расстройства сочетались с отсутствием значительных нарушений поведения пациентки, ограничивающихся, главным образом, дальнейшим ухудшением социального функционирования. Больная отгораживается от внешнего мира, замыкается в мире своих психопатологических переживаний, опираясь лишь на поддержку близких, но на протяжении длительного периода без попыток обращения за специализированной помощью.

Таким образом, речь в данном случае идет о типичной параноидной симптоматике, которая зачастую с трудом поддается терапии, особенно с учетом наличия в данном случае стойкого вербального псевдогаллюциноза и систематизированного характера бредовых переживаний. В то же время, безусловно положительным в прогностическом отношении фактором являлось наличие на начальном этапе болезни расстройств аффективного спектра, хотя в ряде случаев подобный дебют заболевания встречается и при более неблагоприятных, близких к непрерывному вариантах течения, особенно, как и в приведенном наблюдении, при манифестации в зрелом (35 лет) возрасте.

Однако, несмотря на все приведенные выше опасения, назначение терапевтических доз сердолекта (16 мг/сут) в виде монотерапии позволило достаточно быстро (в течение первого месяца лечения) достичь купирования продуктивной психопатологической симптоматики, и через 2 месяца терапии можно было говорить о становлении терапевтической ремиссии. Представляется чрезвычайно важным дальнейшее улучшение состояния больной с постепенным восстановлением прежних социальных позиций (устроилась на работу, выполняет, хотя и с некоторыми затруднениями, домашние обязанности) и социальной автономии. При этом остается открытым вопрос о необходимости присоединения в данном случае антидепрессантов: стандартные схемы лечения в подобных ситуациях требуют их использования, однако, отчетливое дезингибирующее действие сердолекта и сохраняющаяся, судя по описанию, положительная динамика в плане уменьшения астении и восстановления активности больной, возможно, дают основание лечащему врачу надеяться на достижение полной ремиссии.

Профессор А.Б.Шмуклер
ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»