

УДК 616.891-053.6

*Е.А. Михайлова, Т.Ю. Проскурина, Д.А. Мителев, Т.Н. Матковская***К ПРОБЛЕМЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины», г. Харьков

Ключевые слова: подростки, невротическая болезнь, комплаенс, реабилитация

Тенденция к преобладанию затяжных и хронических форм невротических расстройств у подростков, резистентность к терапии ставит проблему изучения психогений в число наиболее приоритетных, имеющих как медицинскую, так и социальную значимость [1,2,3]. Недостаточная эффективность существующих методов терапевтического вмешательства в отношении данных нозологических форм обусловлена ограниченным использованием социальной и психотерапевтической составляющих лечения, полипрагмазией, наличием у многих психофармакологических средств существенных побочных эффектов затрудняет их применение в подростковой практике. Известно, что под действием психотропных препаратов, традиционно применяемых в лечении невротической болезни [4], изменяются «энергетические возможности» активного ряда когнитивных процессов, система «сон – бодрствование», вегетативного регулиро-

вания и др. Это способствует не только редукции психопатологии, но и в ряде случаев ухудшению качества жизни больного (затормаживание моторных реакций, появление эмоционального безразличия). Исходя из этого, требуется комплексный анализ влияния психоактивных лекарственных препаратов с учетом возможных точек приложения к различным звеньям, обеспечивающим функциональную активность внутреннего и внешнего контуров, формирующих психофизические возможности человека [4] и возможность проведения эффективной психотерапии и психосоциальной реабилитации. При этом важно учитывать наличие у любого психофармакологического средства не только его собственного психотропного влияния, но и соматотропного и нейротропного, вносящего существенный вклад в общую терапевтическую эффективность и реабилитационный процесс в целом.

Результаты исследования и их обсуждение

Комплексное исследование 400 подростков с различными формами невротических расстройств (неврастения, депрессивное невротическое расстройство (ДНР), тревожно-фобическое расстройство (ТФР)), проведенное в клинике ГУ «ИОЗДП АМНУ», позволило выделить для каждой нозологической формы специфические и неспецифические маркеры, существенные в формировании неблагоприятных форм их течения.

Так, для подростков с затяжной неврастенией характерно наличие в регистре психопатологии депрессивной симптоматики, хронический тип течения конфликта, наличие умеренной церебральной органической недостаточности, коморбидность с хронической головной болью напряжения. Для ДНР – синдром нервной анорексии, девиантное поведение, наличие конфликта в сексуальной сфере, деструктивный тип

семьи, наличие акцентуации характера (эпилептоидный), нарушения в сфере социальной активности, коморбидность с тиреопатией. При ТФР – максимальная интенсивность показателя тревоги, витальный фокус зоны действия конфликта, отягощенность анамнеза одного из родителей психосоматическими заболеваниями, циклоидный тип акцентуации характера, наличие умеренной выраженности церебрально-органической недостаточности.

Исследованиями установлено, что формирующееся стабильное психологическое ядро невротического расстройства, неадекватные механизмы психологической защиты, низкие показатели теста качества жизни по шкалам «Физическое благополучие», «Общее восприятие жизни», «Работоспособность» также выступают диагностическими маркерами пролонгированного невротического расстройства у подростков.

Хронический тип течения невротической болезни у подростков преобразует личность, блокирует личностное развитие и приводит к личностной деформации, формированию стойких патологических форм психологической самозащиты, клинических вариантов девиантного поведения, включая негативизм, протест, волевые расстройства, снижению эффективности терапии, что способствует развитию некомплаенса. Как известно, комплаенс формируется внутри терапевтического альянса как саморегулирующаяся система и является результатом согласованности взглядов подростка, его семьи и врача на проявления заболевания, методы лечения и оценки действий. Отсутствие терапевтического сотрудничества или его недостаточность не позволяет осуществить мероприятия, необходимые для оптимального психического и социального функционирования больных подростков с невротической болезнью. Особые проблемы возникают в случае невротической болезни коморбидной с девиантным поведением в виде нарушения пищевого поведения, выраженной реакции эмансипации и психопатизации личности, сверхценных увлечений (религиозный фанатизм, компьютерная зависимость, азартные игры и др.), гиперсексуального поведения, ношения атрибутики и особого стиля поведения, злоупотребления спиртными напитками.

Для достижения комплаенса и обеспечения максимального эффекта психосоциальной у подростков с невротической болезнью реабилитации нами были созданы алгоритмы терапевтического вмешательства. В качестве метода улучшения комплаенса больных подростков с невротическими расстройствами предлагается использовать упрощенные режимы психофармакотерапии. Исследованиями установлено, что больные, принимающие, в частности, фенотропил однократно более комплаентны, чем пациенты, принимающие ноотропы несколько раз в день. Использование кортексина в терапии пролонгированных невротических расстройств у подростков, формирующихся на резидуальном органическом фоне, позволяет обеспечить регресс эмоциональных, когнитивных и неврологических нарушений [5,6].

Монотерапия пикамилоном (трансорбитальный гальванофорез в сочетании с пероральным приемом препарата) показала достаточно высокую эффективность купирования астенической, obsessивной, депрессивной симптоматики у больных независимо от нозологической формы невротической болезни. Прогнозирование по-

бочных эффектов и непереносимости нейролептиков в практике лечения невротических расстройств также обеспечивает формирование комплаенса у подростков. Так, малые дозы нейролептиков (эглонил, сонатакс, ридазин) в сочетании с централизованной психотерапией формирует комплаенс в связи с легкой переносимостью терапии. Кратность терапевтического вмешательства при депрессивных расстройствах у подростков в связи с использованием новых технологий (аэроионотерапия в сочетании с флуоксетином в минимальных дозах) также предотвращает некомплаенс. Важную роль в формировании терапевтического сотрудничества при формировании невротических расстройств, имеющих затяжной и хронический тип течения играют психотерапевтические методы, широкое использование арттерапии, гештальт-терапии. Артдиагностика выступает в качестве маркера эффективности психотерапевтического вмешательства в системе обучения больных, контроля поведения и эмоций, что обеспечивает лучшую адаптацию подростков в ситуации хронической невротической болезни. Для улучшения терапевтического сотрудничества с подростками, страдающих невротическими расстройствами, используются психообразовательные программы, основанные на предоставлении больным информации о симптомах заболевания, его причинах, последствиях, вариантах лечения, результатах терапии и качестве психического и социального функционирования. В рамках психообразовательной программы использована авторская «технология психологической и лечебно-педагогической коррекции девиантного поведения у подростков с невротическими расстройствами», использование элементов самовнушения (положительные утверждения) по методике Г.Н. Сытина, семейное консультирование в сочетании с семейной психотерапией. В контексте рассматриваемой проблемы и задачах последней программа включает информирование родителей об особенностях личности подростка с конкретной нозологической формой невротической болезни и разработку тактики поведения.

Для предупреждения некомплаенса предложен новый метод терапевтического вмешательства у подростков с невротическими расстройствами и хронической головной болью напряжения, разработанный сотрудниками ГУ «ИОЗДП АМНУ», который обеспечивает быстрое купирование болевого синдрома, стойкий клинический эффект, восстановление качества жизни, оптимизацию реабилитационных про-

грамм.

Метод основан на комбинированном действии на биологически активные точки и зоны (волосистая часть головы, мышцы затылка, трапециевидные, дельтовидные мышцы и паравerteбрально) пучком игл (металлоиглолчатый аппликатор Н.Г. Ляпко), поведенческой (техника систематической десенсибилизации) и релаксационной психотерапии в сочетании с фармакотерапией – седативный препарат растительного происхождения (нота – 1 таб. 3 р/д) и ноотроп, производный ГАМК (пикамилон 1 таб., 0,05 г 3 р/д) курсом 3 недели [7]. Терапевтический эффект достигается за счет рефлекторно-механического действия и избирательного микроэлек-

трофореза металлов (цинк, медь, железо, никель, серебро), снижения возбудимости центральной и вегетативной нервной системы, нормализации психоэмоционального состояния, купирования болевого синдрома, снижения рефлекторного напряжения основных мышечных групп, повышения активности антиноцицептивных систем.

Таким образом, определена роль клинических, психологических, социальных и терапевтических факторов в развитии некомпенса у подростков с невротическими расстройствами, предложены методы, оптимизирующие терапевтический альянс, направленные на улучшение их психического и социального функционирования.

Е.А. Михайлова, Т.Ю. Проскурина, Д.А. Мительов, Т.М. Матковська

ДО ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», м. Харків

На підставі лонгитудінального дослідження 400 підлітків з невротичними розладами виділено чинники, що сприяють формуванню затяжних і хронічних форм захворювань. Запропоновані нові методи їх лікування з позицій досягнення комплаєнсу та оптимізації реабілітаційного процесу. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 2 (22). — С. 128-130).

I. Mykhailova, T. Proskurina, D. Mitelyov, T. Matkovska

TO THE PROBLEM OF MEDICO-SOCIAL REHABILITATION OF ADOLESCENTS WITH NEUROTIC DISORDERS

SI "Institute of the Health Care of Children and Adolescents of the AMS of Ukraine", Kharkiv

On the basis longitudinal researches of 400 adolescents with neurotic disorders are allocated the factors promoting formation of fixing and chronic forms of diseases. New methods of their treatment from positions of achievement compliance and optimization of rehabilitation process are offered. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 2 (22). — P. 128-130).

Литература

1. Александровский Ю.А. О некоторых общих подходах к профилактике и терапии пограничных психических расстройств // Арх. психіатрії. — 2001. - № 4 (27). — С. 16-18.
2. Михайлова Е.А., Проскурина Т.Ю. Особенности терапии депрессивных невротических расстройств у подростков // Укр. вісник психоневрології. — 2007. - Т.15, Вип.2(51) — С. 81-83.
3. Проскурина Т.Ю., Михайлова Е.А., Мителев Д.А. Клинико-нейрофизиологическая характеристика тяжелых невротических расстройств у подростков // Психічне здоров'я. — 2007. - №3(16). — С.55.
4. Проскурина Т.Ю., Михайлова Е.А., Мительов Д.А. До

- проблеми охорони психічного здоров'я дітей // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2007. - №4(422). — С.143-144.
5. Скоромец А.А., Дьяконов М.М. И.П. Павлов, мозг ... и кортексин // Вестник Росс. Воен.-Мед. акад.-2004.-№2(12). — С. 29-30.
6. Цыган В.Н., Богословский М.М. Коррекция кортексином стресс-индуцированных нарушений цикла «бодрствование-сон» // механизмы стресса в экстремальных условиях: Сб. научн. трудов. — М., 2004. - С. 134-137.
7. Патент України № 39854, опубл. 10.03.2009. Бюл. № 5.

Поступила в редакцию 24.02.2009