

УДК 575.224.22+57.02:616.89

*А.В. Любарский***ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В РАКУРСЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Отделение сексологии, андрологии и психотерапии ГКРД № 1, Симферополь

Ключевые слова: эволюция, натуральные препараты, психическая адаптация

Согласно общемировой тенденции последнего десятилетия, 5-7% населения страдает психическими и 15-23% - пограничными психическими расстройствами, причем в Украине заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами возросла на 2,8%, в структуре которой, 71,1% - группа непсихотических, во многом, социально детерминированных нарушений здоровья [10,11]. Кроме того, Украина относится к числу стран высокого уровня суицидальности, где до 20% случаев смертей обусловлены суицидом, причем 71,5% завершённых самоубийств приходится на работоспособный возраст [12]. А распространённость патологии психосоматического круга составляет 15-40% населения, что требует интегрального подхода к данной проблеме [5,6]. С другой стороны, исследования института социологии 1998 года, показали, что 23,9% респондентов причисляли себя к лицам, стоящим на самой низкой ступени социальной иерархии, 45,5% отметили, что не могут приспособиться и жить в новых социальных условиях, 46,1% находились в большом материальном затруднении, когда даже не за что купить необходимые продукты [12]. Данная ситуация, вынуждает мужское население к «экстремальным» видам заработка: вахтовая работа, связанная со строительством или с другими видами производства, опасными для здоровья, на территории других государств; работа моряками на судах и прочее. «Экстремальная работа» связана с комплексным воздействием отрицательных эмоционально-стрессовых и экологических факторов, что побуждает специалистов серьёзно заниматься данной проблемой.

Устранить современные жизненные катаклизмы, социально-экономические, профессиональные и другие факторы не всегда возможно, но назвать их, предвидеть и готовить людей к их преодолению - задача специалистов, способных к интегральному клиническому мышлению [2].

В отношении психосоматического здоровья,

есть необходимость в более широком применении психогигиенических и профилактических мероприятий [1], особенно, если учесть не последнюю роль психической дезадаптации, влияющей на снижения параметров фертильности [9], -дезадаптации уже глобального эволюционно-биологического регистра.

С адаптирующей, защитной целью, могут использоваться различные методы, в том числе, метаболическая коррекция [8], в частности, натурального происхождения, что наиболее безопасно для гаметогенеза. Тем более, что все более осознанной необходимостью становится применение в лечения наследственной патологии, часто сопровождающей нарушения репродуктивного здоровья, - натуральной терапии, при которой, природа помогает исправлять ошибки эволюции, опираясь на биологические возможности [3].

Предпосылки лекарственного выбора лечебно-профилактической направленности для мужчин, страдающих сочетанной формой мужского бесплодия: хроническим неспецифическим простатитом и гипоандрогенией на фоне пониженной психической адаптивности представляются нам следующим образом.

1. Натуральное не синтетическое происхождение препарата, позволяющее избежать токсического, мутагенного воздействия, учитывая более высокую вероятность побочных действий на фоне генетической предрасположенности мужчин с бесплодием и необходимость достаточно длительной, поддерживающей терапии в условиях экологического и социального неблагополучия.

2. Отсутствие возможных последствий недобросовестной доклинической и клинической апробации без учета популяционно-фармакогенетических особенностей, последствий врачебных ошибок и умалчивания вновь выявленных побочных эффектов препаратов и отдаленных последствий.

3. Патогенетическая обоснованность.

4. Возможность снижения экологической и социальной агрессии на организм.

5. Возможность удерживания на стабильном уровне сексуального и репродуктивного здоровья мужчины, в период длительного лечения и наблюдения супруги у гинеколога-репродуктолога.

6. Фармакоэкономическая целесообразность для длительного применения.

7. Комплексность препаратов, существенно снижающих количество принимаемых лекарств и повышающих комплаенс.

8. Психотерапевтическое, «эволюционно-ориентированное» потенцирование терапии

Многие методы психотерапии можно рассматривать с эволюционной точки зрения, как пропорцию «регресс/прогресс» [4]. В широком смысле, эволюционный прогресс цивилизации движется от биологии к высоким технологиям, от чувственного к рациональному и прочее. В этом ракурсе, психотерапевтические методы напоминают некий адаптирующий пациента «регресс ради прогресса». И здесь заложена определенная логика: если данное поведение пациента дезадаптивно, то есть смысл вернуться к его истокам на некоторую, «дозированную дистанцию назад», что бы его попытаться переосмыслить, модифицировать в другое, более адаптивное качество. Суггестивные методики ориентируются на сенсорную релаксацию, как некий регресс в виде кратковременного «парабиоза» с последующим «выходом» на поведен-

ческие установки. Рациональные и аналитические методики направлены на ретроспективу жизни, иногда регресс в детство, в историогенез, мифологию с последующим анализом минувших событий. Поведенческая психотерапия ориентирована на регресс в виде выработки условных рефлексов. Психотерапия новой волны, во многом способствует регрессивному переключению с мыслительной на чувственную оценку окружающего мира. Проецируя данный подход управляемого, лечебно-дозированного регресса, на фармакопсихотерпию, - целевое использование натуральных препаратов в противовес синтетическим, - можно рассматривать, как регресс в противовес технологическому прогрессу синтетических технологий. Но регресс ради прогресса в виде отсутствия токсических и мутагенных последствий лечения, отрицательно влияющих в известном смысле, на «глобальные цели-мечты»: эволюционный шлейф, наслаждение и любовь, самоутверждение.

Цель исследования: оценить эффективность эволюционно обоснованного комплексного подхода к применению препаратов ГЕНТОСА и НОТТЫ на фоне эволюционно ориентированного психотерапевтического воздействия, - для повышения (или поддержания) адаптационных возможностей психики и репродуктивного здоровья мужчин, страдающих сочетанной формой бесплодия и выполняющих экстремальную, опасную для здоровья работу вахтовым методом.

Материал и методы исследования

Для исследований было взято 112 мужчин в возрасте 22-45 лет, наблюдающихся у андролога, в среднем, 3-23 месяца по поводу сочетанной формы мужского бесплодия, включающей хронический неспецифический простатит, гипогонадотропные состояния различного генеза и признаки психической дезадаптации непсихотического уровня. У всех мужчин работа носила вахтовый характер: рейсы в качестве моряков на гражданских судах, работа на территории других государств, непосредственно связанная со строительством, добывающими отраслями и другими производствами, обладающими выраженными неблагоприятными экологическими воздействиями на организм и сопутствующим психострессовым фоном. Однократный выезд на работу в виде вахты, рейса, в дальнейшей части работы, именуется как «рейс».

В первую, основную группу вошло 69 мужчин, которые добровольно согласились весь пе-

риод нахождения на вахте, т.е. не менее 3-6 месяцев, использовать в качестве лечебно-профилактического курса предложенное комплексное лечение, включающее ГЕНТОС, НОТТУ на фоне эволюционно ориентированного психотерапевтического воздействия с валеологическим компонентом ориентира на максимально здоровый образ жизни и достижение «глобальных целей жизни».

Предложенная схема лечебно-профилактической, комплексной терапии: ежедневно ГЕНТОС по 15 капель 3 раза в день за 30 мин. до еды; НОТТА по 10 капель 3 раза в день через час после еды; Психотерапевтическая работа в дорейсовый период состояла из 3-7 индивидуальных сеансов с применением различных общепринятых методик, подбираемых в зависимости от особенностей психического статуса пациента и его последующей «рейсовой» работы. Стержневой в психотерапевтической работе

была специально разработанная «эволюционная концепция», ориентированная на высокую значимость здоровья, адаптивности пациента, снимаемых из образа жизни, лечебно-профилактической фармакотерапии, - для достижения трех глобальных целей в жизни: эволюционный шлейф, наслаждение и любовь, самоутверждение. Для проведения самостоятельной психопрофилактической работы во время «рейса», пациент обучался аутотренингу со специально разработанной эволюционно ориентированной установкой на разноплановую систематичность «вклада» в достижение глобальных жизненных целей.

Во вторую, контрольную группу, вошли остальные 43 человека, которые отказались от применения какого-либо лечения во время «рейса» в силу различных причин.

Для субъективной оценки выраженности клинической симптоматики до и во время «рейса»-

(ретроспективным опросом по поводу как периодических, так и эпизодических обострений), были выделены три ведущих симптомокомплекса: простатический (дискомфорт в промежности, в поясничной области, при мочеиспускании, дизурия, ускоренное семяизвержение и др.), нейровегетативный (приливы, гипергидроз, сердцебиения, перебои в области сердца, головокружение и др.) и тревожно-депрессивный (сниженный фон настроения, симптомы обоснованной и беспричинной тревоги, снижение интереса к внешнему миру и близким людям, безынициативность и др.), оцениваемые при целенаправленном, клиническом опросе пациентов в отношении тех или иных беспокойств и фиксируемые при наличии не менее двух симптомов по каждому симптомокомплексу (Табл.1). Причем, анализируемый дорейсовый период включал в себя 1-3 месяца, рейсовый период был соориентирован на весь период данного «рейса».

Таблица 1

Субъективная оценка выраженности симптоматики

Ведущие симптомокомплексы	Количество человек из основной группы (n=69)				Количество человек из контрольной группы (n=43)				Достоверность различий основной и контрольной групп	
	До «рейса»		Во время «рейса»		До «рейса»		Во время «рейса»		До «рейса»	Во время «рейса»
	Абс.числ	%	Абс.числ	%	Абс.числ	%	Абс.числ	%		
Простатический	47	48±6	21	30±6	27	63±8	36	84±6	0,564409	4,72*10 ⁻⁸
Нейровегетативный	31	5±6	22	32±6	16	37±8	25	59±8	0,422918	0,00641
Тревожно-депрессивный	57	83±6	28	40±6	36	84±6	40	93±4	0,87931	3,75*10 ⁻⁸

Для объективизации состояния психической адаптации до и после «рейса», применялись следующие методики экспериментально-психологического обследования: 1) Методика диагностики социальной фрустрированности Л.И.Вассермана в модификации В.В.Бойко (далее «уровень социальной фрустрированности»); 2) Методика измерения уровня тревожности Тейлора в адаптации Т.А.Немчинова (далее «уровень тревожности»); 3) Методика диагностики социально-психологической адаптации К.Роджерса и Р.Даймонда (далее «социально-психологическая дезадаптация» с определением и

состояния эмоционального комфорта [7] .

Для статистической сравнительной обработки данных был применен непараметрический метод Вилкоксона, выбор которого был обусловлен следующими причинами: исходные данные не подчиняются нормальному закону распределения, не являются параметрическими; при данном методе допускается анализ сравниваемых выборок разного объема; метод является «сильным» в отношении чувствительности и приемлемости представленных данных для его математического алгоритма [13].

Результаты исследования и их обсуждение

В целом, поверхностная оценки полученных данных говорит о тенденциях положительной динамики в повышении адаптивности экологического (гомеостатического, репродуктивного) и психического уровней у пациентов экспериментальной группы, применявших комплексный лечебно-профилактический

курс, по отношению к контрольной группе.

Анализируя исходные параметры до «рейса» в экспериментальной и контрольной группах, отмечается их примерно одинаковый уровень, что подтверждается отсутствием достоверных различий ($p > 0,05$) по всем взятым показателям (Табл.1,2).

Экспериментально-психологическое обследование

Параметры оценки	Степень выраженности	Количество человек из основной группы (n=69)				Количество человек из контрольной группы (n=43)				Достоверность различий основной и контрольной групп	
		До «рейса»		После «рейса»		До «рейса»		После «рейса»		До «рейса»	После «рейса»
		Абс. числ.	%	Абс. числ.	%	Абс. числ.	%	Абс. числ.	%		
Уровень социальной фрустрированности	Высокая	33	59±6	6	9±4	19	44±8	21	49±8	0,708419	1,52*10 ⁻⁶
	Средняя	21	30±6	17	25±5	16	37±8	14	33±7	0,460503	0,364363
	Низкая	15	22±5	46	67±6	8	19±6	8	19±6	0,690938	8,29*10 ⁻⁷
Уровень тревожности	Высокая	32	61±6	12	17±4	20	46±8	18	41±8	0,988949	0,004637
	Средняя	31	59±6	35	65±6	21	49±8	22	51±8	0,687917	0,96418
	Низкая	6	9±4	22	32±6	2	5±3	3	7±4	0,421005	0,002177
Социально-психологическая дезадаптация	Высокая	26	38±6	9	13±4	14	33±7	15	35±7	0,583805	0,006386
	Средняя	36	67±6	39	71±6	24	56±8	20	46±8	0,708419	0,304282
	Низкая	7	10±4	21	30±6	5	12±5	8	19±6	0,805932	0,166421
Эмоциональный дискомфорт	Высокая	24	35±6	17	25±5	12	28±7	10	23±7	0,450637	0,868521
	Средняя	39	71±6	36	67±6	29	67±7	26	60±8	0,251924	0,392779
	Низкая	6	9±4	16	23±5	2	5±3	7	16±6	0,421005	0,380818

По результатам поведенного комбинированного лечения, остановимся на обсуждении только статистически достоверных сравнительных параметров в основной и контрольной группах, где $p < 0,05$, отраженных в табличных данных (Табл.1,2).

По результатам субъективной оценки проявлений трех симптомокомплексов (простатический, нейровегетативный, тревожно-депрессивный), безусловно влияющих на качество жизни пациентов, -отмечен достоверно более низкий удельный вес обострений во время «рейса» в основной группе, что можно рассматривать как результат патогенетической сбалансированности ГЕНТОСА и НОТТЫ для данного контингента пациентов, длительно находящихся в экстремальных условиях труда.

По результатам экспериментально-психологического обследования после «рейса», была отмечена достоверно значимая положительная тенденция «снижения» по критерию высокой степени выраженности психической дезадаптивности при оценке уровня фрустрированности, тревожности и социально-психологической дезадаптации в контрольной группе по отношению к основной. Логично создание «гомеостатического базиса» для повышения адаптивности нервной системы, не только опираясь на патогенетические предпосылки эффективного применения НОТТЫ, но и комбинирование с ГЕНТОСОМ, повышающим энергопотенциал за счет андрогеноподобного эффекта. Весьма существенным явилось на этом фоне, использование

базовой эволюционно-ориентированной, потенцирующей психотерапии с применением соответствующего психопрофилактического ауто-тренинга «в рейсе».

Выводы.

1. Обоснована теоретическая база для более широкого использования в противовес синтетических фармсредствам, препаратов натурального происхождения, которые: не токсичны, не мутагенны, не связаны с риском всевозможных предсказуемых и непредсказуемых последствий, или с несовершенством механизмов доклинической и клинической апробации синтетических средств.

2. Показана достоверная эффективность комплексной лечебно-профилактической терапии в отношении мужчин с сочетанной формой мужского бесплодия, включающей хронический неспецифический простатит, гипоандрогенные состояния различного генеза и признаки психической дезадаптации непсихогического характера при работе в экстремальных условиях труда.

3. Апробирована и может быть рекомендована для лечебного и профилактического применения для данного контингента мужчин, схема патогенетически обоснованной терапии, показавшая достоверно значимую эффективность и включающая: ГЕНТОС и НОТТУ на фоне эволюционно ориентированной психотерапевтической коррекции с потенцированием лекарственной терапии.

4. Выявлена целесообразность использования для более эффективного комплайенса «специаль-

ной эволюционно ориентированной индивидуальной концепции терапии», связанной с глобальны-

ми жизненными целями человека: эволюционный шлейф, любовь и наслаждение, самоутверждение.

А.В. Любарский

ФАРМАКОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ У РАКУРСІ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Відділення сексології, андрології та психотерапії МКПД № 1, Сімферополь

Проведено аналіз фармакотерапевтичних підходів з позиції токсичної, мутагенної безпеки, фармакогенетичних аспектів. Під наглядом було 69 чоловіків з сполучною формою безпліддя на фоні непсихотичних психічних розладів. Показана достовірна ефективність лікувально-профілактичної комплексної терапії: Нотта, Гентос та еволюційно орієнтована психотерапія. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.29-33)

A. V. Lybarski

PHARMACOGENETIC ASPECTS OF THE MENTAL ADAPTION FORESHORTENED IN THE CONCLUSIVE MEDICINE

The Department of sexology, andrology and psychoterapy of MKPD № 1, Simpheropol

It has been carried out analysis of pharmacotherapeutical approaches from positions of the toxic, mutagenous safety, pharmacogenetic aspects. 69 men with the combined form of sterility on the background of non-psychotic mental disorders were under observation. The reliable effectiveness of the medical-prophylactic complex therapy: Notta, Gentos and evolutionally-orientated psychotherapy has been shown. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.29-33)

Литература

1. Александровский Ю.А., Табачников С.И. Некоторые концептуальные вопросы сближения психиатрической и общесоматической помощи населению / Архив психиатрии, 2002. - Т.9, №4(31) - С.5-6.

2. Александровский Ю.А., Табачников С.И. О некоторых проблемах и особенностях современной пограничной психиатрии / Архив психиатрии, 2003. - Т.9, №2(33) - С.4-7.

3. Георгієвський В.П., Гречаніна О.Я., Гречаніна Ю.Б., Томко І.С. Можливості використання фітопрепаратів в патогенетичному лікуванні і профілактиці спадкових захворювань // Матер. III з'їзду медичних генетиків України з міжнародною участю, Львів, 2002. - С.57-58.

4. Любарский А.В. Фармакопсихотерапия при нарушениях сексуального и репродуктивного здоровья с эволюционно-биологических позиций // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Клінічна фармація: 10 років в Україні», Х.:Золоті сторінки, 2003. - С.50-52.

5. Михайлов Б.В. Психосоматические расстройства как общесоматическая проблема // «Доктор», 2002. - №6. - С.9-13.

6. Михайлов Б.В., Сарвир И.Н., Баженов А.С. Депрессивные состояния в структуре соматоформных расстройств // Архив психиатрии, 2003. - Т.9, №1(32), - С.20-23.

7. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Под ред. Райгородского Д.Я. - Самара: «Бахрах», 1998.-672с.

8. Пуканова Л.В., Терновская В.А., Терновская Л.Н. Состояние здоровья рыбаков архангельского тралового флота: пути оптимизации // Вісник морської медицини, Одеса, - №3(22), 2003. - С.65-67.

9. Репродуктивное здоровье: Рук-во для врачей, под ред. Б.М.Ворника. - К.: ИЦ «Семья», 1999. - 128с.

10. Шумлянський В.А. Опыт подготовки к реформированию психиатрической службы / Архив психиатрии, 2002. - №3(30) - С.5-9.

11. Юрченко Т. Мера здоровья // «Доктор», 2003. - №3. - С.87-88.

12. Юрьева Л.Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства. - К.: Сфера, 2002. - 314с.

13. Wilcoxon F. Individual comparisons by ranking methods. Biometrika Bulletin, 1945. - 1, P.80-83.

Поступила в редакцию 16.06.2004