

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ НА ДИНАМИКУ ОСНОВНЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ЛИЧНОСТИ

¹Подсеваткин В.Г., ¹Бочкарева Н.В., ¹Кирюхина С.В., ¹Подсеваткина С.В., ²Говш Е.В.

¹ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева (национальный исследовательский университет)», кафедра нервных болезней и психиатрии, Саранск, Россия, ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская психиатрическая больница» (431520, Республика Мордовия, Лямбирский район, пос. Звездный) e-mail:krsv55@mail.ru

²ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская психиатрическая больница» (431520, Республика Мордовия, Лямбирский район, пос. Звездный) e-mail:krsv55@mail.ru

Настоящая статья посвящена исследованию параметров качества жизни пациентов, страдающих хроническими формами невротических расстройств. Комплексное изучение клинического состояния пациентов при воздействии различных видов средовых факторов позволило выделить основные социальные маркеры, вызывающие неблагоприятное функционирование сопряженных между собой нервной, иммунной, эндокринной систем. Изучение социального функционирования и качества жизни психически больных (как субъективного показателя) не только ориентирует врача-психиатра на имеющуюся патологию, но и помогает учитывать при рассмотрении концепции психического здоровья психологические и социальные аспекты жизни пациентов. У пациентов с невротическим развитием личности положительный результат в виде редукции психопатологических расстройств и восстановления общей оценки адаптации достигнут при комплексном использовании в их лечении лекарственных препаратов с антиоксидантной, антигипоксической, иммуномодулирующей и анксиолитической активностью.

Ключевые слова: качество жизни, средовые факторы, невротическое развитие личности, психопатологические расстройства, общая оценка адаптации

STUDY OF THE EFFECT OF COMBINATION THERAPY ON THE DYNAMICS OF MAJOR PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH NEUROTIC PERSONALITY DEVELOPMENT

¹Podsevatkin V.G., ¹Bochkareva N.V., ¹Kiryukhina S.V., ¹Podsevatkina S.V., ²Gows E.V.

¹Ogarev Mordovia State University, Department of neurology and psychiatry, Saransk, Russia, GBUZ RM «Mordovia Republican psychiatric hospital» (431520, Republic of Mordovia, lyambir district, village of Celebrity)e-mail:krsv55@mail.ru

²GBUZ RM «Mordovia Republican psychiatric hospital» (431520, Republic of Mordovia, lyambir district, village of Celebrity)e-mail:krsv55@mail.ru

This article is devoted to the study of parameters of quality of life of patients suffering from chronic forms of neurotic disorders. Comprehensive study of the clinical status of patients affected by various kinds of environmental factors has allowed to identify the main social markers that cause adverse operation of a conjugate between the nervous, immune and endocrine systems. The study of social functioning and quality of life of the mentally ill (as subjective indicators) directs the psychiatrist not only on the existing pathology, but also helps to take into account when considering the concept of mental health, psychological and social aspects of life. In patients with neurotic personality development as a positive reduction of psychopathological disorders and restore the overall assessment of adaptation achieved by the integrated use in their treatment drugs with antioxidant, antihypoxic, immunomodulatory and anxiolytic activity.

Keywords: quality of life, environmental factors, neurotic personality development, psychopathology disorders, the overall assessment of adaptation

Исследование параметров качества жизни пациентов, страдающих хроническими формами невротических расстройств, является актуальной задачей обеспечения безопасности жизнедеятельности в связи с необходимостью разработки профилактических мер предупреждения негативного влияния стрессогенных факторов на организм человека.

Разработанный Всемирной организацией здравоохранения опросник качества жизни позволяет оценить влияние социальных, культурных, демографических и политических факторов на основные психофизиологические функции человека. По определению ВОЗ качество жизни — это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. Качество жизни — это степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества [1, 15]. Изучение физических, социальных и эмоциональных факторов жизни особенно актуально в группе пациентов, страдающих невротическими расстройствами, так как у данной категории лиц стресс-обусловленная этиология заболевания способствует развитию дисфункциональных расстройств сопряженных между собой нервной, иммунной и эндокринной систем, что показано в наших предшествующих работах [3, 4, 6, 7, 9, 13].

Цель исследования

Изучение динамики основных психопатологических расстройств и показателей, характеризующих качество жизни пациентов с невротическим развитием личности, с целью разработки патогенетических способов медикаментозной коррекции выявленных нарушений психических функций.

Материал и методы исследования

Проведено простое рандомизированное сравнительное в параллельных группах исследование с участием 118 пациентов (75 женщин и 54 мужчин), средний возраст которых составил 32,4+8,5 лет, страдающих различными формами невротического развития личности и находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская психиатрическая больница». Критерием включения пациентов в наблюдение являлось наличие невротического расстройства в течение 5 лет и более, обусловленного психогенией, значимой для больного и соответствующего критериям МКБ 10 (F62.1 – стойкое изменение личности после психического заболевания): индивидуальная предрасположенность, проявляющаяся в преморбидных особенностях личности в виде тревожного радикала, наличие аффективных расстройств, социальная аутизация или изоляция, пассивность, сужение интересов и уменьшение участия в занятиях досуга, которые ранее доставляли удовольствие, зависимость от других лиц, частые или постоянные жалобы на болезнь, ипохондрическое поведение, обусловленное психотравмой.

Критериями исключения пациентов из исследования являлись: длительный предшествующий прием психотропных препаратов, клаустрофобия, острые и обострения хронических заболеваний внутренних органов, онкопатология, наличие органической причины психического расстройства, непереносимость исследуемых лекарственных препаратов, отсутствие связи развившегося расстройства с психотравмой, участие в других клинических

исследованиях за последние три месяца. Все исследования проводили с согласия пациентов, в соответствии со ст. 11 «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и заключением Локального этического комитета Медицинского института ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева» от 08.02.2011 г., протокол № 7. В зависимости от вида фармакологического воздействия больные были разделены на 3 группы: 1-я группа (40 человек) — пациенты с невротическим развитием личности, получавшие «традиционную» психофармакотерапию, включавшую антипсихотическое средство сульпирид в суточной дозе 100 мг в/м в течение первых 15 дней, затем по 200 мг внутрь 2 раза в день в последующие 30 дней, антидепрессант пароксетин в суточной дозе 40 мг в сутки однократно утром в течение 30 дней, анксиолитик диазепам 10 мг в/м 1 р/д 30 дней. 2-я группа, состоящая из 40 пациентов с аналогичным диагнозом, наряду с «традиционной» психофармакотерапией, применяемой в дозах, аналогичных пациентам 1-й группы, получала антиоксидант мексидол 200 мг в/в кап. первые 20 дней, затем по 375 мг внутрь в таблетках последующие 10 дней, иммунокорректор тимоген 0,1 мг в/м первые 10 дней ежедневно, затем через день № 5, гипербарическую оксигенацию (ГБО) при избыточном давлении 0,8–1,0 атм с периодом изопрессии 40 мин 1 р/д первые 21 день. ГБО проводили в барокамерах «БЛКС-Люкс» (Россия).

3-ю (38 человек) группу составили пациенты, получавшие комбинированную терапию: антидепрессант пароксетин в суточной дозе 40 мг в сутки однократно утром в течение 30 дней, анксиолитик диазепам 10 мг в/м 1 р/д 20 дней, антиоксидант мексидол 200 мг в/в кап. первые 20 дней, 375 мг внутрь в таблетках последующие 10 дней, иммунокорректор тимоген 0,1 мг в/м первые 10 дней ежедневно, затем через день № 5, ГБО при избыточном давлении 0,8–1,0 атм с периодом изопрессии 40 мин 1 р/д первые 21 день.

Клиническую эффективность лечения оценивали по частоте встречаемости и степени выраженности основных психопатологических синдромов (модифицированные шкалы Авруцкого—Зайцева).

Качество жизни изучали с помощью опросника качества жизни ВОЗ (ядерный вариант) [1, 15]. Исследовали 6 значений основных сфер жизнедеятельности (физическая, психологическая, духовная сферы, уровень независимости, социальные взаимоотношения, окружающая среда), 24 значения субсфер, оценивали общее восприятие качества жизни и здоровья и рассчитывали итоговое значение опросника (всего 32 значения). Каждая из сфер состоит из различного количества субсфер. Например, физическая сфера включает в себя субсферы физическая боль и дискомфорт; жизненная активность, энергия и усталость и сон и отдых. Каждое значение оценивалось отдельно в зависимости от важности и анализировалось в динамике, на фоне лечения. При этом важность тех или иных сфер изменялась вместе с изменением уровня качества жизни по ним. Общее качество жизни рассчитывалось как сумма

значений всех 6 сфер, общая оценка восприятия жизни рассчитывалась как сумма входящих в нее вопросов. Нами также использовался «Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных», разработанный в 1994 г. И.Я. Гуровичем и А.Б. Шмуклером [1]. Все исследования проводили на 1-й, 15-й и 30-й дни наблюдения. Статистическую обработку результатов проводили общепринятыми методами статистики с помощью стандартного пакета программ «Statistics 6.0», исследовали основные статистические характеристики: среднее, ошибка среднего. Достоверность различий рассчитывали с помощью t-критерия Стьюдента в случае равенства дисперсий, его модификации (t-критерий с отдельными оценками дисперсий) – в случае неравенства дисперсий. Критическую величину уровня значимости принимали равной 0,05 на персональном компьютере Authentic AMD. Выявленные закономерности и связи изучаемых параметров между группами и признаками были значимыми при вероятности безошибочного прогноза $p = 95\%$ и более.

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении 1-й группы пациентов, получающих стандартное антипсихотическое лечение в течение 30 дней, выявлено, что измененные при поступлении показатели социального функционирования больных вследствие развития хронических форм невротических расстройств частично восстанавливались в результате лечения. В частности, присутствующий у 87% пациентов интрапсихический конфликт, развивающийся вследствие конфликта-фрустрации в виде так называемой подмены истинных ценностей (желание быть любимым, признаваемым, защищенным) ложными (стремление к максимальным достижениям, тщеславие) и приводящий к актуализации и нарастанию конфликта, неадекватной самооценке, а затем общего адаптационного конфликта, в процессе терапии дезактуализировался у 73% наблюдаемых, полная редукция данного показателя произошла у 27% пациентов. У пациентов данной группы наблюдалась редукция выраженности недифференцированной тревоги с $2,8+1,1$ баллов до $0,8+0,3$ баллов. При этом сохранялась низкая степень целеустремленности, нацеленности поведения на задачу, готовности к сотрудничеству и открытости новому опыту, а такие показатели, как снижение психофизической активности, вялость, заторможенность, даже усиливались, что, возможно, связано с развитием нежелательных снотворного, седативного, миорелаксирующего эффектов антипсихотического средства сульпирида, антидепрессанта пароксетина и анксиолитика диазепама. Общая пассивная жизненная позиция пациентов с хроническими невротическими расстройствами сохранялась у 53% обследуемых (при поступлении в стационар – у 91%), что проявлялось гипобулией в виде снижения волевой активности – неумения ставить самостоятельные цели и достигать их, ведомости, неспособности разрешать противоречия между желаемым и имеемым, снижения активности в

вопросах самореализации. Дефицит защитных механизмов, способных уменьшить негативные эмоциональные переживания вследствие расхождения между актуальными и идеальными представлениями о себе; низкий уровень оптимизма, свойственный пациентам с хроническими формами невротических расстройств, рассматривались нами как дезадаптирующие факторы, являющиеся формой игнорирования имеющихся трудностей. Неполное купирование нарушений социального функционирования, возможно, связано не только с недостаточной коррекцией психофармакологическими средствами показателей психической активности, но и нарушенными нейроиммунными и эндокринными механизмами развития невротических расстройств, что отражено в наших предшествующих работах [2, 7, 8, 10, 11, 12, 14].

Дисгармоничность межличностной сферы пациентов с невротическим развитием личности в виде интерперсонального поведения, характеризующегося сочетанием низкой доминантности и высокого недоверия к окружающим вкупе с подчиняемостью, несамостоятельностью, выявляемая при поступлении в стационар у 81% пациентов (2,8+1,3 балла), при использовании антиоксиданта, иммунокорректора, ГБО у пациентов 2-й группы купировались до 0,7+0,2 балла и сохранялась лишь у 22% наблюдаемых. Также изменялась структура системы ценностных ориентаций пациентов. Ценности социализации, ориентированные на интеграцию в обществе, а также ценности, направленные на интеллектуальное и духовное развитие, имеющие низкую значимость для пациентов с невротическим развитием личности при поступлении в стационар, изменяли вектор направленности при использовании в лечении наряду с традиционной психофармакотерапией, мексидола, тимогена, гипербарической оксигенации. Изучение сфер повседневного функционирования при невротическом развитии личности выявило снижение способности концентрироваться у 49% обследуемых, социальную аутизацию (вплоть до изоляции от окружающих) у 76%, наличие аффективных расстройств, тревожного радикала у 97%, сужение интересов у 99%, частые или постоянные жалобы на болезнь, ипохондрическое поведение у 93% пациентов. Восстановление изучаемых параметров жизнедеятельности наиболее полно и в более ранние сроки происходило при лечении с использованием антиоксиданта, иммунокорректора и ГБО, причем в 3-й группе наблюдения редукция показателей социального функционирования и восстановление общей оценки адаптации наблюдались без использования антипсихотического средства сульпирида.

Заключение

Опросники социального функционирования являются комплексным инструментом, помогающим получить как оценку качества жизни пациента в целом, так и дать частные оценки по отдельным сферам и субсферам жизни [6]. При этом оценивается не только общая мера, но и целый профиль качества жизни, проводится многомерный анализ. Выявленные в процессе

клинического наблюдения динамические изменения показателей качества жизни свидетельствуют о том, что использование лекарственных препаратов с антиоксидантным, антигипоксантным, иммуномодулирующим и анксиолитическим механизмом действия позволяет не только ускорить редукцию основных психопатологических симптомов заболевания, но и более быстро и полно восстановить социальные взаимоотношения, физическую, психологическую и духовную сферы социального функционирования, а также повысить общую оценку адаптации при невротическом развитии личности. Изучение социального функционирования и качества жизни психически больных (как субъективного показателя) не только ориентирует врача-психиатра на имеющуюся патологию, но и помогает учитывать при рассмотрении концепции психического здоровья психологические и социальные аспекты жизни пациентов, что требует полипрофессионального оказания психиатрической помощи с участием психологов, реабилитологов и специалистов по социальной работе. Данный подход является в большей степени личностно ориентированным, адресованным к индивидуальным нуждам каждого конкретного пациента с учетом характерологических и социальных особенностей больного.

Список литературы

1. Гурович И.Я. Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных. / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер // Социальная и клиническая психиатрия, 1994 г. № 2. — С. 35–40.
2. Кирюхина С.В. Экспериментально-клиническое обоснование патогенетической фармакологической коррекции обсессивно-фобических, конверсионных, астенических расстройств: автореферат дисс. доктора медицинских наук. – 14.03.06, 14.01.06 / С.В. Кирюхина – Саранск. – 2010. – 41 с.
3. Кирюхина С.В., Подсеваткин В.Г. Применение антиоксидантной терапии при стрессопосредованных расстройствах иммунных реакций // Сборник материалов XVI Российского национального конгресса «Человек и лекарство». Москва, 6–10 апреля 2009 г. — М.: ОАО «Щербинская типография», 2009. — С. 130.
4. Колотильщикова Е.А. Психологические механизмы невротических расстройств // Дисс. на соискание уч. степени докт. психолог. наук. / Е.А. Колотильщикова. СПб. – 2011. – 532 с.
5. Подсеваткин В.Г. Влияние антиоксидантов, иммунокорректоров и антиконвульсантов на морфофункциональные характеристики нейтрофилов у больных эпилепсией с истерическими припадками / В.Г. Подсеваткин, С.В. Кирюхина, С.В. Подсеваткина, Д.И. Кузьмин, Е.В. Говш // Морфологические ведомости. – 2013. – № 1. – С. 40–48.

6. Подсеваткин В.Г. Влияние экспериментального стресса на морфофункциональные свойства нейтрофильных гранулоцитов в условиях терапии анксиолитиками и гипербарической оксигенацией / В.Г. Подсеваткин, С.В. Кирюхина // Морфология. — Т. 133, № 4. — 2008. — С. 88.
7. Подсеваткин В.Г. Гипербарическая оксигенация при реактивных состояниях (Гл. 17) / В.Г. Подсеваткин, Я.В. Костин, В.П. Балашов, С.В. Кирюхина // Федеральное руководство по гипербарической медицине / Под ред. С.А. Байдина, А.Б. Граменецкого, Б.А. Рубинчика. — М.: ОАО «Медицина», 2008. — С. 404–426.
8. Подсеваткин В.Г. Морфофункциональная характеристика нейтрофилов при экспериментальном стрессе и действии кислорода под повышенным давлением / В.Г. Подсеваткин, С.В. Кирюхина, В.П. Балашов // Морфологические ведомости. — 2006. — № 3-4. — С. 51–54.
9. Подсеваткин В.Г. Нейроиммунное реагирование при невротических расстройствах у пожилых больных / В.Г. Подсеваткин, С.В. Кирюхина, С.В. Подсеваткина, Д.С. Блинов // Клиническая геронтология. Т. 14. — № 8, 2007. — С. 15–17.
10. Подсеваткин В.Г. Опыт применения мексидола в комплексной терапии конверсионного расстройства / В.Г. Подсеваткин, С.В. Кирюхина, Д.С. Блинов, С.В. Подсеваткина // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — Т. 109. — № 4. — 2009. — С. 75–77.
11. Подсеваткин В.Г. Роль антиоксидантов, антигипоксантов и иммуномодуляторов в коррекции расстройств поведения животных при хроническом экспериментальном стрессе / В.Г. Подсеваткин, Н.В. Бочкарева, С.В. Кирюхина, С.В. Подсеваткина // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. 2015. № 8-1. С. 134–137.
12. Подсеваткин В.Г. Способ лечения подострого депрессивного реактивного психоза / В.Г. Подсеваткин, С.В. Кирюхина, С.В. Подсеваткина. — Патент на № 2473345 от 27.01.2013 г. — Бюл. № 3.
13. Подсеваткин В.Г., Кирюхина С.В., Подсеваткина С.В. Изучение динамики уровня циркулирующих иммунных комплексов и иммуноглобулинов периферической крови под влиянием метаболической терапии при конверсионном расстройстве / В.Г. Подсеваткин, Е.В. Говш, С.В. Кирюхина, С.В. Подсеваткина // В сборнике: Наука в современном информационном обществе. Материалы IV международной научно-практической конференции. Научно-издательский центр «Академический». 2014. С. 61.
14. 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.

15. PDF: <http://git.psylib.info/r-library/downloads/Everitt2001.pdf>. Falissard F. Analysis of Questionnaire Data with R. — Chapman, Hall/CRC, 2011. — 280 pp. — ISBN 978-1-4398-1766-7

Рецензенты:

Карпов А.М., д.м.н., профессор, Казанская государственная медицинская академия, г. Казань;

Блинов Д.С., д.м.н., профессор, Мордовский Государственный Университет им. Н.П. Огарева, г.

Саранск.