

Т. Ю. Проскуріна

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

Тривожно-фобічний розлад у підлітків

У роботі наведено клінічну феноменологію симптомокомплексів у підлітків з тривожно-фобічним розладом у віковому аспекті. Виділено інформативні прогностичні критерії щодо сприятливого і несприятливого перебігу тривожно-фобічного розладу у підлітків, що істотно у визначенні стратегії терапевтичного втручання.

Ключові слова: тривожно-фобічний розлад, клініка, динаміка, прогноз, підлітки.

T. Proskurina

State institution «Institute of Children and Adolescents Health care of the AMS of Ukraine», Kharkiv

Phobic anxiety state in adolescents

The article defines clinical phenomenology of syndromes in adolescents with age-related states of phobic anxiety. There were singled out some informative prognostic criteria for favourable or unfavourable course of phobic anxiety states which essential for determining a therapeutic intervention strategy.

Keywords: phobic anxiety state, clinical picture, dynamics, prognosis, adolescents.

УДК 616.89.001.8:577.31

Г. Т. Сонник, А. М. Скрипніков, В. О. Рудь

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ХРОНОБІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ВИВЧЕННІ АФЕКТИВНОЇ ПСИХІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

У статті проаналізовано стан и перспективи розвитку біоритмологічного напрямку в сучасній психіатрії, заснованого на вивченні впливу різноманітних природних факторів на психіку людини, а також ролі біологічних ритмів в розвитку психічних захворювань. Наведені дані, що доводять пріоритетність подальшого розвитку цього напрямку для кращого розуміння природи психічних розладів і розробки найбільш ефективних методів їх лікування.

Ключові слова: біологічні ритми, геліогеофізичні фактори, афективні розлади, суїцидальна поведінка, нейросекреторні ядра гіпоталамуса

Стрімкий розвиток науково-технічної та методологічної бази сучасної клінічної медицини, наявний в останні десятиліття, призвів до суттєвого перегляду існуючих теоретичних підходів проведення наукових досліджень та перерозподілу пріоритетів різних їх моделей. Клініко-експериментальні дослідження в сучасній вітчизняній психіатрії розгортаються в силовому полі двох методологічних полюсів: традиційної феноменологічної моделі та доказової парадигми. Незважаючи на тенденції т. зв. «наукової моди», що інколи безпідставно відхиляє ще не до кінця вичерпані методологічні джерела дослідницької діяльності, в психіатрії не втратили актуальності описові підходи, особливо доцільні в дослідженнях психотерапевтичного, етологічного, клініко-психологічного напрямку. З іншого боку, досягнення психофізіології, біологічної хімії, генетики та інших фундаментальних дисциплін диктують новітні умови планування та проведення клінічних і експериментальних психіатричних досліджень, що базуються саме на засадах доказової медицини. Звичайно, ідеальна теоретична модель сучасного клініко-експериментального дослідження в психіатрії, з нашої точки зору, має враховувати обидва полюси: не відхиляючи унікальності конкретного матеріалу (клініко-феноменологічний метод), на засадах доказового підходу обережно формалізувати отримані дані, спираючись на збагачену фундаментальними науками дослідницьку методологію.

В світлі вищезазначеного нам здається цікавим розглянути стан та перспективи розвитку одного з напрямків сучасної психіатричної науки — вивчення психічних розладів в аспекті ритмологічної організації функціонування відкритої біологічної системи — людського організму. Біоритмологічна парадигма в психіатрії одночасно поєднує клініко-феноменологічні та доказові принципи клініко-експериментального дослідження, створюючи єдину часово-просторову модель певного психічного явища, зокрема патологічного процесу, з урахуванням зо-

внішніх природних впливів та ритмологічної саморегуляції. Біоритмологічна організація живих систем є загально-відомим природним феноменом, що в світлі інтегральної антропології ставить людський організм на якісно новий рівень взаємозв'язків з оточуючим середовищем, зокрема, геліогеофізичними впливами, пов'язуючи ритмологічні явища в неживій природі з фазними біосферними коливаннями — біологічними ритмами.

Відомо, що сонячна активність та пов'язані з нею геомагнітні флуктуації є екологічно значущими факторами, що впливають на чисельні зміни в спектрі електромагнітних полів у поверхні Землі [15]. До найбільш значущих зовнішніх факторів, які впливають на синхронізацію біологічних ритмів та можуть виконувати функцію «захвату» та «примушувача» ритму, відносять світлові корпускулярні випромінювання, зміни фонових електромагнітних та акустичних полів, іонізуюче випромінювання, варіації радіоактивності атмосфери, електромагнітні поля, коливання ультразвукових полів та тиску в атмосфері, а також регулярні чергування світла та темряви, зміну сезонів року [8; 13; 17]. Існують дослідження, які свідчать про кореляцію ризику виникнення психічних захворювань з геліогеофізичною обстановкою і рівнем сонячної активності [5; 6; 8], причому доведено прямий зв'язок між рівнем смертності населення та ступенем впливу несприятливих екологічних чинників [4]. Вплив геліогеофізичних факторів, що знижують ефективність механізмів психологічної адаптації та сприяють розвитку афективних психозів, аутоагресивної поведінки, невротичних розладів, алкогольних психозів т. ін. описувався в ряді наукових праць [9; 10; 12; 20; 25; 27].

Більшість дослідників вважає, що коливальний характер біологічних ритмів, пов'язаний з постійно діючими природними факторами, в процесі онто- та філогенезу отримав форму ендогенних ритмів, що еволюційно (генетично) закріпились, причому до них відносять не тільки циркадіанні, а й цирканнуальні ритми [13; 17]. Стан біологічної ритміки у хворих на різну патологію, в тому числі, й психічні розлади, досить активно досліджувався, причому сучасні хрономедичні дослідження свідчать про те, що різноманітні патологічні процеси в організмі людини супроводжуються явищами десинхронозу, а сама біоритмологічна дезадаптація є однією з причин розвитку виражених патологічних змін [13; 17]. Однією з найбільш вивчених є циркадіанна (колодובהва) організація фізіологічних функцій людини, синхронізована зі зміною дня та ночі (світло — темрява), що має властивості саморегуляції та є високочутливою до будь-якого стресового впливу. Так, дослідження циркадіанної (колодובהвої) ритміки у пацієнтів з різними психічними захворюваннями

(переважно афективного регістру) виявили у них виражені прояви зовнішнього та внутрішнього десинхронозу [10; 12; 20]. При цьому зовнішній десинхроноз полягав у незбігу об'єктивних показників з суб'єктивною оцінкою, а неузгодженість циркадіанної ритміки окремих фізіологічних функцій складала прояви внутрішнього десинхронозу.

Існують наукові роботи, в яких доводиться роль сезону року, як значущого фактора оточуючого середовища, що впливає на ініціацію та подальшу динаміку депресивних порушень, а також частоту самогубств та суїцидальних спроб [1; 11; 20]. Патологічні дослідження останніх років доводять циркануальну залежність специфічних біохімічних процесів, що складають основу адаптивності організму, таких як метаболізм серотоніну в ЦНС, достовірно пов'язаний з суїцидальними спробами [26; 28]. Доведено кореляцію сезонних піків суїцидальної активності з частотою депресій, які в аспекті хрономедицини є наслідком хронобіологічного дефекту у вигляді фазового неузгодження колодобових ритмів на рівні ритмогенних центрів супрахізматичних та паравентрикулярних ядер, епіфізу та гіпокампі [2; 20]. Максимальна частота завершених суїцидів припадає на весняні місяці, дещо знижується взимку і літом і знову підвищується восени, що відповідає періоду найбільш критичних перепадів геліогеометеорологічних факторів і корелює з числами Вольфа [18; 20]. Однак, у осіб у віці до 20 років найбільша кількість самогубств спостерігається, навпаки, взимку та літом, що, можливо, відбиває вікові функціональні особливості епіфізарно-гіпофізарних нейромедіаторних процесів [3].

В процесі пошуку морфофункціонального підґрунтя ритмологічної активності людини було встановлено зв'язок між афективними порушеннями і дисфункцією вищих вегетативних центрів. За даними Т. А. Wehr, A. Witz-Justice [29], циркадіанні ритми зароджуються в ділянці супраоптичного та паравентрикулярного ядер гіпоталамуса, що виконують функцію провідного координатора синхронізації і пейсмейкера фазового кута різних фізіологічних процесів. Однак, функціональний стан секреторних ядер гіпоталамуса, що регулюють циркадіанні ритми, вивчений недостатньо. Досліджуючи роль нейросекреторних ядер гіпоталамуса в патогенезі і патоморфозі тяжких депресивних епізодів з психотичними симптомами, отримали дані, які дозволяють стверджувати, що в механізмі виникнення реактивних депресивних станів, окрім психотравмуючих факторів, суттєве значення має функціональний стан нейросекреторних ядер гіпоталамуса, активність яких у хворих знижена [21]. Отже, згідно з сучасними патологічними та психофізіологічними дослідженнями, порушення в системі гіпоталамо-гіпофізарно-епіфізарних стосунків складають один з провідних патогенетичних ланцюгів формування афективної патології. Так, запропонована в останні роки хронобіологічна модель розвитку фазних ендогенних психозів та профілактичного ефекту нормотимічних засобів [16] базується на уявленні про системний розлад біоритмічної організації організму, передовсім, десинхронізації циркадіанного ритму з циклом «сон — неспання».

Таким чином, виходячи з доведеної чисельними науковими працями концепції хронобіологічної детермінованості ряду афективних психічних розладів, спрямованість терапевтичних та профілактичних стратегій має враховувати саме первинну ланку ритмологічних порушень у складному патогенезу афективної патології. В цьому напрямку ведеться активний пошук сучасних засобів нормотимічної дії, наслідком чого стало впровадження в практичне використання поряд з вже традиційними солями літію карбамазепіну, вальпроатів, блокаторів кальцієвих каналів. Однак, використання препаратів цієї групи (які в більш широкому

сучасному тлумаченні можна назвати антидесинхронотичними) найчастіше обмежується виключно фазною афективною патологією, тоді як явища десинхронозу супроводжують не тільки біполярні розлади. Так, Г. Лаукс [14] пропонує обов'язковий прийом препаратів літію для профілактики повторних суїцидальних дій, обґрунтовуючи такий погляд згаданим гіпоталамо-гіпофізарно-епіфізарним та вторинним серотонін-залежним механізмом в патогенезі депресивних розладів та пов'язаної з ними суїцидальності, а також низкою епідеміологічних спостережень.

З метою корекції пов'язаних з геліогеофізичними факторами та біологічними ритмами психічних розладів розробляються та успішно використовуються хронотерапевтичні методи [7; 19; 23; 24]. Їх загальні положення ґрунтуються на засадах комплексного хрономедичного підходу, який передбачає послідовний взаємозв'язок трьох етапів: хронодіагностики, безпосередньо хронотерапії та хронопрофілактики. На попередньому етапі мають здійснюватись діагностичні та хронодіагностичні заходи, які є підґрунтям для системи подальших диференційованих медикаментозних, психотерапевтичних та профілактичних стратегій. Основними задачами хронодіагностики є визначення індивідуального циркадіанного хронотипу пацієнта, а також рівня та типу десинхронозу циркадіанних фізіологічних функцій, що дозволяє встановити індивідуальні оптимуми фізіологічної активності хворих, хронотипологічні особливості перебігу у них захисно-приспосовувальних реакцій, формування певних поведінкових моделей в умовах невротичного конфлікту, особливості циркадіанних розладів на рівні психотичного реагування та ін. Встановлений індивідуальний біоритмологічний хронотип, відповідно до базових положень хрономедицини, враховується під час вибору способу призначення медикаментозної терапії або проведення психотерапевтичної роботи в залежності від акрофазі фізіологічного параметра. Визначення рівня та типу циркадіанного десинхронозу інколи враховується й в прогностичному аспекті щодо ефективності лікувальних заходів. Так, позитивними прогностичними критеріями хронобіологічного характеру щодо ефективності терапії вважаються такі: 1) чіткість організації добових графіків фізіологічних функцій; 2) відносно високі середні значення параметрів та їх широкий розподіл протягом доби; 3) відносно постійне положення акрофазі при повторних дослідженнях протягом декількох днів [22].

На етапі безпосередньої хронотерапії використовують традиційну схему, що враховує хронотипологічні особливості лікування в залежності від індивідуального біоритмологічного типу, практична ефективність якої доводиться в ряді сучасних наукових досліджень [7; 19; 20]. Її загальним теоретичним підґрунтям є положення про те, що організм в різний період доби є різною біологічною, біохімічною та фізіологічною системою [23; 24]. Так, представникам ранкового типу циркадіанності призначення основних психотропних препаратів як патогенетичної, так і симптоматичної спрямованості проводять з розподілом основного дозування на ранкові години, у представників індіферентного типу терапія відбувається в ранкові та денні години, а особам вечірнього типу циркадіанності призначення основних доз препаратів має припадати на денні та вечірні години.

Хронопрофілактичні заходи, як правило, базуються на поєднаному врахуванні циркадіанної та циркануальної залежності певного психічного розладу з відповідними плануванням та проведенням превентивної програми згідно з індивідуальним біоритмологічним статусом пацієнта в періоди найбільшого циркануального ризику для даної психічної патології.

Незважаючи на вагому теоретичну, експериментальну та клінічну базу сучасної біоритмологічної психіатрії, що містить як фундаментальні положення, так і суто конкретні практичні рекомендації щодо хронодіагностичних, хронотерапевтичних та хронопрофілактичних процедур, в практичній ланці психіатричної служби їх застосування залишається все ще мало поширеним. Хоча, один тільки факт дійсно патогенетичної спрямованості лікування афективної патології засобами, які усувають явища десинхронозу, у порівнянні з антидепресантами — препаратами, що посідають друге після антибіотиків місце на сучасному фармакологічному ринку, але є лише симптоматичними засобами, може свідчити про надзвичайно важливе значення біоритмологічних досліджень в клінічній психіатрії.

Подальший поглиблений пошук морфофункціональних та біохімічних корелятивів різних груп психічних розладів на засадах медичної біоритмології буде сприяти не тільки фундаменталізації психіатричних досліджень в напрямку доказової медицини, а й можливому наближенню терапії та профілактики психічних розладів до первинних патогенетичних ланок.

Список літератури

1. Абрамов А. В. Анализ суицидальной активности сотрудников органов внутренних дел / А. В. Абрамов // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — Донецк, 1999. — № 1(5). — С. 47—52.
2. Арушанян Э. Б. Психическая депрессия и гиппокамп / Арушанян Э. Б., Бейер Э. В. // Российский психиатрический журнал. — М., 2001. — № 1. — С. 4—9.
3. Бровина Н. Н. Особенности структуры завершённых суицидов у лиц в возрасте до 20 лет / Бровина Н. Н., Ситенко Л. Н. // Суицидология. Теория и практика ; под ред. А. М. Морозова, А. П. Чуприкова. — Киев: КИВД, 1998. — С. 51—54.
4. Василевский Н. Н. О роли биоритмологических процессов в механизмах адаптации и коррекции регуляторных дисфункций / Василевский Н. Н., Сидоров Ю. А., Суворов Н. Б. // Физиология человека. — 1993. — Т. 19. — № 1. — С. 91—98.
5. Космос и биологические ритмы / [Владимирский Б. М., Сидякин В. Г., Темуриянц Н. А. и др.]. — Симферополь, 1995. — 206 с.
6. Владимирский Б. М. Влияние солнечной активности на биосферу-ноосферу / Владимирский Б. М., Темуриянц Н. А. — М., 2000. — 374 с.
7. Головченко Ю. И. Перспективы развития хрономедицины и хронотерапии / Головченко Ю. И., Адаменко Р. Я. // Український медичний альманах. — Луганськ, 2000. — Т. 3. — № 2 (додаток). — С. 24—28.
8. Григорьев П. Е. Геомагнитная активность и эмбриональное развитие человека / Григорьев П. Е., Хорсева Н. И. // Биофизика. — 2001. — Т. 46. — № 5. — С. 919—921.
9. Денеко М. О. Епідеміологія, клініка та лікування гострих алкогольних психозів з урахуванням геліогеофізичних факторів і біологічних ритмів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / М. О. Денеко. — К., 1999. — 19 с.
10. Животовська Л. В. Епідеміологія, клініка та лікування неврозів з урахуванням цирканнуальних та циркадіанних ритмів / Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / Л. В. Животовська. — К., 1994. — 19 с.
11. Изнак А. Ф. Современные представления о нейрофизиологических основах депрессивных расстройств / А. Ф. Изнак. — В кн.: Депрессии и коморбидные расстройства ; под ред. А. Б. Смулевича. — М., 1997. — С. 166—179.
12. Касьяненко М. А. Психічні порушення невротичного регістру у учасників ліквідації аварії на ЧАЕС (клініка, біоритмологія, соціальна дезадаптація) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / М. А. Касьяненко. — К., 1999. — 19 с.
13. Комаров Ф. И. Хронобиология и хрономедицина: Руководство / Ф. И. Комаров. — М.: Медицина, 1989. — 400 с.
14. Лаукс Г. Психофармакология суицидальности / Г. Лаукс // Pharmedicum. — 1996. — № 1. — С. 6—7.
15. Любарский А. В. К вопросу о влиянии геомагнитной активности в период эмбриогенеза на развитие непсихотических психических расстройств / Любарский А. В., Григорьев П. Е., Хорсева Н. И. // Архів психіатрії. — К., 2002. — № 3(30). — С. 85—88.
16. Мосолов С. Н. Основы психофармакологии / С. Н. Мосолов. — М.: Восток, 1996. — С. 150—153.
17. Новиков В. С., Деряпа Н. Р. Биоритмы, космос, труд / Новиков В. С., Деряпа Н. Р. — СПб.: Наука, 1992. — 255 с.
18. Симуткин Г. Г. Сезонная ритмика поступления в психиатрическую клинику пациентов с аффективными расстройствами / Г. Г. Симуткин //

Таврический журнал психиатрии. — Симферополь, 2000. — Т. 4. — № 3(14). — С. 91—93.

19. Скрипников А. Н. Биоритмы и агрессия / Скрипников А. Н., Касьяненко М. А. // Вестник проблем биологии и медицины. — 1997. — № 23. — С. 4—7.

20. Сонник Г. Т. Эпидемиология, патоморфоз, диагностика и лечение депрессивных состояний с учетом гелиогеофизических факторов : автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук / Г. Т. Сонник. — М., 1988. — 32 с.

21. Сонник Г. Т. Роль нейросекреторных ядер гипоталамуса в патогенезе і патоморфозі тяжких депресивних епізодів з психотичними симптомами / Сонник Г. Т., Сонник Є. Г. // Архів психіатрії. — К., 2004. — Т. 10, № 2 (37). — С. 111—113.

22. Сонник Г. Т. Реабилитация больных неврастенией в зависимости от типа течения и биоритмологического статуса / Сонник Г. Т., Лютенко В. П., Животовская Л. В. // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — Донецк, 1995. — № 1. — С. 27—31.

23. Сорокин А. А. Основные принципы хронотерапии / Сорокин А. А., Шпирт М. Б. // Журнал клинической медицины. — М.: Медицина, 1991. — Вып. 5. — С. 37—39.

24. Улащик В. С. Биологические ритмы и хронотерапия / В. С. Улащик // Бел. мед. новости. — 1996. — № 2. — С. 2—7.

25. Хананашвили М. М. Особенности течения эндогенных заболеваний, протекающих с сезонными депрессиями / М. М. Хананашвили // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — М., 2000. — Т. 100. — № 4. — С. 18—22.

26. Ashberg M. Biochemical aspects of suicidal behavior / M. Ashberg // Abstr. 6-th Europ. Symp. on Suicide and Suicidal Behavior (Lund, Sweden, June 12—15, 1996). — Lund University, 1996. — P. 243.

27. Khanna R. Seasonal bipolar disorder of a predominantly manic type / Khanna R., Mukherjee S. // XI World Congress of Psychiatry. — Hamburg, 1999. — 2. — P. 121.

28. Relationship between central and peripheral serotonin indexes in depressed and suicidal impatients / [Mann J., McBride A., Brown R. et al.] // Arch. Gen. Psychiatry. — 1992. — V. 49. — P. 442—446.

29. Wehr T. A. Circadian rhythm mechanisms in affective illness and in antidepressant drug action / Wehr T. A., Witz-Justice A. // Pharmacopsychiat. — 1982. — V. 15. — № 1. — P. 31—39.

Надійшла до редакції 23.06.2010 р.

Г. Т. Сонник, А. Н. Скрипников, В. А. Рудь

*Українська медична стоматологічна академія
(г. Полтава)*

Опыт и перспективы развития хронобиологических исследований в изучении аффективной психической патологии

В статье анализируется состояние и перспективы развития биоритмологического направления в современной психиатрии, основанного на изучении влияния разнообразных природных факторов на психику человека, а также роль биологических ритмов в развитии психических заболеваний. Приводятся данные, доказывающие приоритетность дальнейшего развития данного направления для лучшего понимания природы психических расстройств и разработки наиболее эффективных методов их лечения.

Ключевые слова: биологические ритмы, гелиогеофизические факторы, аффективные расстройства, суицидальное поведение, нейросекреторные ядра гипоталамуса.

G. T. Sonnik, A. M. Skrypnikov, V. O. Rud'

Ukrainian Medical Stomatology Academy (Poltava)

Experiences and perspectives of development of chronobiological investigations in the studies of affective psychopathology

This article has analysis of the state and perspectives of development of biorhythmological way in the modern psychiatry, which based on investigation of influence different natural factors to the human mentality and biological rhythms role in development of mental disorders. The dates proved priority of further development of this way for better understanding of mental disorders nature and elaboration most effective treatment methods are demonstrated.

Keywords: biological rhythms, heliogeophysical factors, affective disorders, suicidal behaviour, neurosecretive nuclei of hypothalamus.