УДК 616.895.8-085.214-058-036.8

І. Й. Влох**, **Б. В. Кулик,** доцент кафедри психіатрії, психології та сексології, **Я. В. Шпильовий,** клінічний ординатор 2-го року навчання, **А. Р. Цьона,** асистент, **С. Б. Кулик, С. Р. Влох, Т. Р. Глушко
Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького (м. Львів)

ФАРМАКОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ДЕСТИГМАТИЗАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Було вивчено ефективність препарату Кетілепт (Кветіапін) в комплексній терапії хворих на параноїдну форму шизофренії та його вплив на проведення комплексу реабілітаційних заходів. У статті викладені основні принципи психосоціальної реабілітації психічно хворих а також перешкоди на шляху їх проведення. Показано, що адекватна психофармакотерапія разом з психосоціальної реабілітацією займають важливе місце в комплексній терапії психічно хворих.

Ключові слова: реабілітація, ресоциалізация, реадаптація, психофармакотерапія, кетілепт.

В багатьох країнах світу реабілітаційна робота з психічно хворими стала невід'ємною складовою систем охорони психічного здоров'я, займається проблемами вилучення хворих з глибин психічного захворювання і повернення в здорове життя, пристосування до норм і правил сучасного суспільства. Зміст реабілітаційної роботи на сучасному етапі визначається повагою до пацієнта, максимальним заохоченням його до самостійності й активності, мінімальним обмеженням його свободи і поступовим відновленням функцій, втрачених через хворобу. Це досягається психотерапевтично-орієнтованим характером відносин, створенням атмосфери взаємної довіри між пацієнтом і медичним персоналом. Основою роботи з пацієнтами є використання індивідуального підходу в поєднанні з оптимізацією, комплексністю лікування та співпрацею з родиною пацієнта [2].

Як відомо, реабілітація психічно хворих — це складний і тривалий процес, який включає багато напрямків і методів терапевтичного впливу. Серед них можна виокремити біологічний, психологічний та соціальний напрямки. Усі вони важливі, проте без адекватно підібраної та проведеної психофармакотерапії на біологічному етапі лікування психічно хворих стає дуже важко, а іноді й неможливо, досягнути суттєвого позитивного ефекту на наступних етапах реабілітаційного процесу [3, 8].

Якщо проаналізувати перешкоди, які лежать на шляху проведення реабілітації хворих на шизофренію, то серед усієї їх кількості можна виділити найсуттєвіші [6]:

1. Неповна або недостатня редукція психопатологічної симптоматики, яка не дає можливості витягнути хворого з полону його хворобливих переживань, повернути в реальне середовище.

2. Негативна симптоматика, яка утруднює проведення реабілітаційних заходів через пасивність, апатичність, аутичність хворих, формальність та відсутність емоційного резонансу та активної співпраці.

3. Загострення чи рецидив хвороби, який шкодить реабілітаційній роботі по дестигматизації психічно хворих та поверненню їх в соціальне середовище. Це майже завжди супроводжується наростанням напруження міжособистісних контактів, втратою віри у можливість повного видужання, дискримінаційними елементами при необхідності невідкладної госпіталізації.

4. Виражені екстрапірамідні розлади (акатізія, м'язове напруження, тремор кінцівок, спазми окремих груп м'язів), які виникають внаслідок дії типових нейролептиків, заважають виконанню хворими різних функцій та брати участь в активній трудовій діяльності.

5. Інші побічні розлади (гіперсалівація, сонливість, сухість в роті та ін.), які виникають внаслідок прийому препаратів і які хворі психологічно негативно оцінюють і реагують на них.

Основними причинами вище наведених перешкод для проведення реабілітаційної роботи з хворими на шизофренію є:

1) недостатня ефективність проведеного лікування;

2) не завжди оптимально підібрана терапевтична тактика;

3) непризначення підтримуючої протирецидивної терапії;

4) відмова пацієнтів від подальшого лікування.

Саме тому для психосоціальної реабілітаційної роботи на сучасному етапі важливим завданням є подолання не тільки позитивної, а й негативної симптоматики, застосування препаратів, які в терапевтичних дозах не спричиняють значних побічних розладів чи екстрапірамідної симптоматики [9]. Значним кроком у галузі психофармакотерапії стала поява нових атипових нейролептиків, які об'єднали в групу антипсихотичних препаратів (кветіапін, оланзапін, рисперидон, паліперидон, зіпразидон). Ці препарати впливають як на позитивну, так і негативну симптоматику, і є ефективними у хворих на шизофренію, резистентних до лікування класичними нейролептиками.

Ідеальний антипсихотичний препарат має запобігати загостренням та наростанню дефекту, усувати розлади, що спричиняють соціальну дезадаптацію. Діючи на психопатологічну симптоматику, цей препарат не повинен впливати на інші психічні функції та спричиняти побічні ефекти. Жоден з існуючих на сьогодні препаратів, на жаль, не відповідає усім цим вимогам. Нове покоління нейролептиків достатньо наближене до цього ідеалу і дозволяє істотно поліпшити якість терапевтичного процесу.

Для проведення реабілітаційної роботи має значення — наскільки вдається зменшити когнітивні розлади, емоційно-вольові порушення із зниженням здатності до активної діяльності, постпсихотичні депресивні явища, дезінтеграцію афективно-спонукальної сфери, сенестоіпохондричних проявів та аморфного і нецілеспрямованого мислення.

Таким вимогам, на нашу думку, відповідає препарат Кетілепт (Кветіапін) угорської фармацевтичної фірми EGIS, який в терапевтичних дозах дозволяє не тільки оптимізувати лікування, а й підвищити ресоціалізацію хворих та поліпшити якість їхнього життя.

При виборі даного препарату ми виходили із його цінової доступності, широкого спектра клінічної

© Влох І. Й., Кулик Б. В., Шпильовий Я. В., Цьона А. Р., Кулик С. Б., Влох С. Р., Глушко Т. Р., 2011

ефективності, впливу на резистентні форми патології, високого рівня безпеки, терапевтичного впливу як на позитивну, так і на негативну психопатологічну симптоматику [1]. Необхідно звернути увагу на доказану ефективність кветіапіну у хворих з резистентністю до конвенціональних нейролептиків [5] та збереження його позитивного ефекту при тривалому протирецидивному лікуванні [12].

Особливу увагу заслуговують сприятливі ефекти препарату по відношенню до когнітивних функцій. Вираженість когнітивного дефіциту при шизофренії є одним з ключових показників соціального та терапевтичного прогнозів захворювання [7, 10]. Позитивний вплив на негативну симптоматику може бути зіставленим з іншими популярними антипсихотиками (оланзапін) [11], хоча його профіль безпеки та практично відсутність впливу на збільшення маси тіла значно їх випереджують [4].

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності препарату Кетілепт (Кветіапін) в комплексній терапії хворих на параноїдну шизофренію з подальшим проведенням комплексу реабілітаційних заходів.

Під нашим спостереженням було 57 хворих на параноїдну форму шизофренії (36 жінок та 21 чоловік) віком від 19 до 53 років, з тривалістю захворювання 1—16 років. Більшість хворих були інвалідами 3-ї та 2-ї групи та потрібували поряд з фармакотерапією застосування методів психосоціальної реабілітації та дестигматизації. Усі хворі були поділені на дві групи: хворі першої групи (30 осіб) для редукції психопатологічної симптоматики отримували традиційні нейролептичні препарати, а хворі другої групи (27 осіб) приймали препарат Кетілепт в дозі 200—600 мг на добу, двічі на день. Психічний стан хворих оцінювали за шкалами CGI та PANSS. В процесі терапії хворих активно залучали до реабілітаційних заходів, які проводилися в «Клубі пацієнта» та «реабілітаційній кімнаті» на базі 20-го клінічно-діагностичного відділення Львівської обласної психіатричної лікарні. Тривалість лікування залежала від психічного стану хворих і швидкості редукції психопатологічної симптоматики та тривала 4—10 тижнів. Хворі мали можливість брати участь в арт-терапії, драматичному гуртку. З пацієнтами проводився кулінарний та гігієнічний тренінги.

Під час терапії у стосунках з хворими застосовували спеціальні принципи психіатричної реабілітації:

1. Принцип партнерства — а саме поваги до прав і індивідуальності хворого. Реабілітація — це право, а не обов'язок хворого і може проводитись лише за згодою пацієнта.

2. Принцип різностороннього впливу — тобто впливу на різні сфери щоденного життя.

3. Принцип поступового збільшення труднощів — аж до майже цілковитої самостійності.

4. Принцип дії повторювання — особливо стосується осіб, у яких хворобливий процес перебігає з періодичними загостреннями, і після кожного загострення необхідно пригадувати попередньо набуті навички.

5. Принцип поєднання фармакологічного лікування і реабілітації.

6. Принцип оптимальної стимуляції — недостатня стимуляція хворого може породжувати байдужість і втрату інтересів, тоді як надмірна стимуляція та формулювання занадто важких завдань для пацієнта впливають на нього демобілізуючим чином.

В результаті проведеного дослідження було виявлено, що серед хворих першої групи активну участь в реабілітаційних заняттях брали 4 пацієнти (13,3 %), 12 хворих (40 %) виявляли посередній інтерес, 8 пацієнтів (26,7 %) були пасивними, а 6 пацієнтів (20 %) взагалі відмовлялися від участі в реабілітації. Хворі 2-ї групи виявляли такі результати: 13 хворих (48,2 %) брали активну участь в реабілітаційних заходах, 9 хворих (33,3 %) виявляли посередній інтерес, 5 пацієнтів (17,4 %) були пасивними.

Таким чином, в процесі терапії було виявлено, що хворі першої групи, які отримували лікування традиційними нейролептиками, виявляли значно менше зацікавлення до реабілітаційних заходів, або ж могли взагалі відмовлятися від участі в них. Це було зумовлено недостатньою редукцією психопатологічної симптоматики, вираженим емоційно-вольовим зниженням, наявністю екстрапірамідних та інших побічних розладів. Хворі другої групи, які для лікування отримували препарат Кетілепт (200—600 мг/добу), вже з 2—3 тижнів терапії виявляли значне зацікавлення до реабілітаційних заходів. Брали активну участь в реабілітаційних тренінгах та психотерапевтичних бесідах, спрямованих на подолання стигматизації. Набагато швидше включалися в реабілітаційний процес із кращим засвоєнням втрачених навиків.

Таким чином, застосування сучасного антипсихотичного препарату Кетілепт дає можливість оптимізувати стратегію лікування хворих на шизофренію із подоланням шкідливостей, пов'язаних із психофармакотерапією, що відкриває шлях до ресоціалізації та реадаптації пацієнтів із подоланням їх стигматизації.

Список літератури

1. Бурчинський, С. Г. Кветиапин (сероквель) и его место в ряду атипичных нейролептиков / С. Г. Бурчинський // Архів психіатрії. — 2007. — Т. 13, № 1—2 (48—49). — С. 64—69.
2. Влох, І. Й. Психосоціальна реабілітація. Принципи, результати в Україні та Австрії / І. Й. Влох, Г. Гофман// Архів психіатрії. 2001. — № 3. — С.115—118.
3. Медер, Й. Тренінг суспільних навиків у реабілітації пацієнтів з психічними розладами / Й. Медер ; перекл. з польськ. за ред. проф. І. Й. Влох. — Львів: «Палітра друку», 2000. — 162 с.
4. Мосолов, С. Н. Влияние длительной терапии кветиапином (сероквель) и галоперидолом на когнитивный дефицит у больных параноидной шизофренией / С. Н. Мосолов, С. О. Кабанов // Журнал невропатол. психиатр. — 2004. — Т. 104, № 6. — С. 27—34.
5. Acomporison of the effects of quetiapine (Seroquel) and haloperidol in schizophrenic patients with a history and demonstrated, partial response to conventional antipsychotic therapy / [Emsley R. A., Raniwall J., Bailey P. J. et al.] // Int. clin. psychopharmacol. — 2000. — V. 15. — P. 121 — 131.
6. Geoff Shepherd. Rehabilitacija w psychiatrii. — Pruszków, 1999. — 176 s.
7. Green, M. F. What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? / M. F. Green // Amer. J. Psychiat. — 1996. — V. 153. — P. 321—330.
8. Vlokh, I. Psychosocial rehabilitation in Ukraine / I. Vlokh, S. Mikhnyak. // WAPR Bulletin. — April 1997. — Vol. 9, № 2. — P. 3.
9. I. Vlokh, S. Mikhnyak, Y. Gorodylovsky. From amisulpride to rehabilitation // J. European Psychiatry. — Oct. 2000. — Vol. 15 — Suppl. 2. — P. 423s — 424 s.
10. King D. J. The effects of neuroleptics on cognitive and psychomotor function / D. J. King // Brit. J. Psychiat. — 1990. — V. 157. — P. 799—811.
11. Quetiapine versus olanzapine for the treatment of negative symptoms in patients with schizophrenia / [Sirota P., Pannet I., Koren A. et al.] // Hum. Psychopharmacol. — 2006. — V. 21. — P. 227—234.
12. Long-term use of quetiapine in elderly patients with psychotic disorders / [Tariot P. N., Salzman C., Yeung P. P. et al.] // Clin. Ther. — 2000. — V. 22. — P. 1068—1084.

Надійшла до редакції 14.08.2011 р.

И. И. Влох, Б. В. Кулик, Я. В. Шпыльовый, А. Р. Цьона, С. Б. Кулик, С. Р. Влох, Т. Р. Глушко
Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого (г. Львов)

Фармакологические основы психосоциальной реабилитации и дестигматизации больных шизофренией

Была изучена эффективность препарата Кетилепт (Кветиапин) в комплексной терапии больных параноидной формой шизофрении и его влияние на проведение комплекса реабилитационных мероприятий. В статье изложены основные принципы психосоциальной реабилитации психически больных а также препятствия на пути их проведения. Показано, что адекватная психофармакотерапия вместе с психосоциальной реабилитацией занимают важное место в комплексной терапии психически больных.

Ключевые слова: реабилитация, ресоциализация, реадаптация, психофармакотерапия, кетилепт.

I. Vlokh, B. Kulyk, J. Schpyljovyj, A. Tsona, S. Kulyk, S. Vlokh, T. Glushko
Lviv National medical University named after Danyla Halytsky (Lviv)

Pharmacological basis of psychosocial rehabilitation and destigmatization of patients with schizophrenia

It was studied the effectiveness of preparation Ketilept (Quetiapine) in combined therapy of patients with schizophrenia and its influence on complex of rehabilitational measures. Basic principles of psychosocial rehabilitation and impediments on the way of it implement are discussed. There are shown that together with adequate psychopharmacotherapy psychosocial rehabilitation plays an important role in combined treatment of mentally ill patients.

Key words: rehabilitation, resocialization, readaptation, psychopharmacotherapy, ketilept.

УДК 618.172+616.692]-08-039.76:616.89

Н. Г. Грищенко, *д-р мед. наук, доцент,* ***О. В. Мерцалова,*** *д-р мед. наук, проф.,* ***В. В. Лазуренко,*** *д-р мед. наук, проф.* (кафедра акушерства и гинекологии № 1)
Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОНЕЙРОИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ЖЕНЩИН ПРИ БЕСПЛОДИИ

В статье представлены данные психонейроиммунологического обследования статуса 48 женщин, страдающих бесплодием, обусловленным хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза с целью поиска оптимальных патогенетических подходов к терапии. Установлено, что бесплодие сопровождается различными изменениями психонейрофизиологического статуса в виде различных невротических и личностных расстройств у данной категории пациенток. Определены важные патогенетические иммунологические аспекты бесплодия на фоне хронических воспалительных заболеваний органов малого таза, а также достоверная корреляционная взаимосвязь установленных изменений.

Определены перспективы оптимизации тактики ведения пациенток с бесплодием на основании новых патогенетических подходов к вопросам адекватной терапии нарушений адаптивной регуляции репродуктивного здоровья и восстановления фертильности женщин.

Изучение клинико-патогенетических основ нарушений репродуктивного здоровья, в частности бесплодия, обусловленного хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза, является весьма сложной задачей и требует системного подхода [2, 3]. Однако в репродуктологии изучались в основном ее биологические проблемы, тогда как психологические аспекты расстройств репродуктивной функции очень мало исследованы и практически не освещены в специальной литературе [2—4].

Между тем совершенно очевидно. что понимание природы психогенно обусловленных нарушений висцеральных функций, в частности органов размножения, должно базироваться на современных представлениях о физиологических механизмах психонейроиммунологических реакций [1, 5]. Психонейроиммунологические связи наиболее ярко проявляются в эмоциях, являющихся своеобразным трансформатором, преобразующим импульсы центральной нервной системы в соответствии с особенностями медленно функционирующих тканей внутренних органов [1, 4, 5]. Актуальность и необходимость глубокого изучения характера взаимосвязи между нервной и иммунной системами продиктована регулирующей функцией нервной системы в организме [4—6]. Установлено, что симпатический и парасимпатический отделы вегетативной нервной системы оказывают влияние на формирование иммунного ответа, воздействуя на иммунокомпетентные клетки через адрено- и холинорецепторы, имеющиеся на поверхности клеток [1, 4, 7]. Следовательно, нейромедиаторы ЦНС воздействуют на иммунокомпетентные клетки через систему циклических нуклеотидов и являются компонентом адаптивной реакции [8, 9]. Психологические особенности личности, наряду с иммунным статусом, являются важными составляющими неспецифических адаптивных перестроек в процессе формирования репродуктивного потенциала, при этом именно психонейроиммунная перестройка обеспечивает функционирование комплекса адаптивной системы обеспечения репродуктивного здоровья и влияет на эффективность лечения [4, 10].

На основании такого подхода нами было проведено обследование 48 женщин, страдающих бесплодием, обусловленным хроническим воспалением органов малого таза (основная группа) и 30 репродуктивно здоровых женщин контрольной группы. Для выявления невротических и личностных расстройств проводилось клинико-психопатологическое обследование. С целью выявления акцентуаций характера всех женщин обследовали по методике Г. Шмишека [11], типы воспитания определяли по А. Е. Личко [12].

Результаты исследования характера акцентуаций у пациенток показали, что у женщин основной группы преобладали демонстративная (43 %), возбудимая (27 %), эмотивная (21 %) и тревожная (9 %) акцентуации. Остальные типы акцентуации встречались в единичных

© Грищенко М. Г., Мерцалова О. В., Лазуренко В. В., 2011