

**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, реадaptация, психофармакотерапия, кетилепт.

**I. Vlokh, B. Kulyk, J. Schpyljojvyj,  
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 клинко-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 холинергические рецепторы, 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 клинко-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

случаях. Пациентки с демонстративной акцентуацией характера не выносили равнодушного отношения к себе. Были разговорчивы, причем тем охотнее, чем с большим интересом их слушали. Женщины с возбудимым типом акцентуации отличались вспыльчивостью, были обидчивы и злопамятны, иногда у них беспричинно возникало тоскливое настроение и раздражительность. У обследованных женщин с эмотивной акцентуацией характера превалировали чувствительность, впечатлительность и отзывчивость. У женщин с тревожной акцентуацией характера отмечалась робость с элементами покорности, униженности.

Пациенток с педантической акцентуацией характера отличали крайняя нерешительность, боязливость, боязнь принять какое-либо решение они были склонны к самоанализу.

Пациенткам с застревающей (параноической) акцентуацией была свойственна характерная для этого типа акцентуации патологическая стойкость аффекта.

Основной отличительной особенностью пациенток с дистимической акцентуацией характера был врожденный пессимизм. У них всегда было пониженное настроение, характерными для них были также пассивность в действиях и замедленное мышление.

Выявленные при психопатологическом обследовании пациенток специфические расстройства личности показали, что специфические расстройства личности встречались у пациенток основной группы достоверно чаще, чем в контрольной. При этом наиболее распространенными были зависимое (32 %), эмоционально-неустойчивое (48 %) и демонстративное (17 %) расстройства.

При эмоционально-неустойчивом расстройстве личности у пациенток наблюдались ярко выраженные эмоциональные вспышки и «поведенческие взрывы», которые они не способны были контролировать. При демонстративном расстройстве личности женщин характеризовали поверхностность и лабильность эмоций, склонность к самодраматизации, театральность, преувеличенное выражение чувств. Диссоциальное расстройство личности характеризовалось пренебрежением социальными обязанностями, черствым, равнодушным отношением женщин к чувствам других людей. Женщины с зависимым расстройством личности отличались крайней нерешительностью, подчиняли свои потребности потребностям и желаниям других людей. Они с трудом выносили одиночество из-за неспособности к самостоятельной жизни; их преследовал страх, как быть предоставленной самой себе. Они считали себя некомпетентными и беспомощными.

Наиболее редко среди наших обследованных встречалось шизоидное расстройство личности (3 %). Оно проявлялось отгороженностью, избеганием эмоциональных, социальных и других контактов. При этом они были невосприимчивы к основополагающим социальным нормам, непреднамеренно игнорировали их.

Среди выявленных нами при обследовании женщин невротических расстройств в основной группе пациенток преобладали кратковременная депрессивная реакция (28 %), дистимия (24 %), реже встречались легкий депрессивный эпизод (17 %), неврастения (12 %), обсессивно-компульсивное расстройство (10 %) и еще реже — умеренный депрессивный эпизод (6 %), изолированные фобии (2 %) и тревожно-депрессивное расстройство (2 %).

Данные тестирования по шкале Спилбергера и Тейлора позволили сделать вывод о довольно высокой личностной и реактивной тревожности. Колебания реактивной тревожности по Спилбергеру составляли от  $42,0 \pm 2,68$  балла до  $40,0 \pm 1,48$  бала, в то время как у женщин контрольной группы колебания личностной тревожности составляли от  $40,0 \pm 1,12$  балла до  $19,0 \pm 0,87$  балла.

Сдвиги в психофизиологическом статусе пациенток основной группы находятся в корреляционных отношениях с изменениями в иммунном статусе. В результате исследования клеточного звена иммунитета у женщин основной группы с бесплодием воспалительного генеза обнаружено достоверное ( $p < 0,05$ ) увеличение содержания Т-хэлперов (CD4<sup>+</sup>), ИРИ (CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>), NK-клеток лимфоцитарного ряда (CD16<sup>+</sup>56<sup>+</sup>CD3<sup>+</sup>), по сравнению с показателями контроля. Обнаруженные нарушения гуморального звена иммунитета характеризовались изменениями цитокинового профиля, повышением содержания провоспалительных цитокинов ИЛ-2, ИЛ-6 и снижением концентрации противовоспалительного цитокина ИЛ-4.

Таким образом, полученные результаты позволили выявить достоверную взаимосвязь между изменениями психофизиологического статуса и иммунологическими механизмами, необходимыми для протекания нормального репродуктивного цикла.

Результаты проведенного исследования диктуют необходимость психологического обследования женщин, которым предстоит лечение бесплодия, и проведения психотерапевтической и иммунологической коррекции выявляемых у них невротических и личностных расстройств. Такая тактика отражает новые патогенетические подходы к вопросам адекватной терапии нарушений адаптивной регуляции репродуктивного здоровья и восстановления фертильности женщин.

#### Список литературы

1. Анохин, П. К. Теория функциональной системы / П. К. Анохин // Успехи физиол. наук. — 1970. — Т. 1, № 1. — С. 19—54.
2. Грищенко, В. И. Научные основы регулирования рождаемости // В. И. Грищенко. — Киев: Здоров'я, — 1988. — 150 с.
3. Основы репродуктивной медицины : практ. руководство / под ред. В. К. Чайки. — Донецк: Альматео, 2001. — 618 с.
4. Абрамов, В. В. Взаимодействие иммунной и нервной систем / В. В. Абрамов. — Вестник РАМН. — 2000. — № 11—12. — С. 39—43
5. Хаитов, Р. М. Оценка иммунного статуса человека в норме и патологии / Р. М. Хаитов, Б. В. Пинегин // Иммунология. — 2001. — № 4. — С. 4—6
6. Кришталь, В. В. Сексология : навч. посібник / Кришталь В. В., Кришталь Є. В., Кришталь Т. В. — Х.: Фолю, 2008. — 990 с.
7. Сексология и андрология / под ред. А. Ф. Возианова, И. И. Горпинченко. — Киев: Абрис, 1997. — 880 с.
8. Лещинский В. О. Сексуальная дезадаптация при экскреторно-токсическом бесплодии и ее психотерапия : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / В. О. Лещинский. — Харьков, 2007. — 16 с.
9. Чен, П. Т. Секреты репродуктивной медицины / Чен П. Т., Гулдстайн М., Роузенвэкс З. : пер. с англ. [под общ./ ред. акад. РАМН В. И. Кулакова]. — М.: МЕД-пресс-информ, 2006. — 12 с.
10. Чуа, Дж. Внутриматочная инсеминация / Дж. Чуа, П. Х. Ханг. — В кн.: Секреты репродуктивной медицины. — М: МЕДпресс-информ, 2006. — С. 309—315.
11. Schmieschek, H. Fragebogen zur Ermittlung akzentuierter Persönlichkeiten / H. Schmieschek // Psychiatrie, Neurol. und med. Psychol. — 1970. — Vol. 10. — S. 378.
12. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера / А. Е. Личко. — Л.: Медицина, 1983. — 256 с.

Надійшла до редакції 28.09.2011 р.

*М. Г. Грищенко, О. В. Мерцалова, В. В. Лазуренко*  
Харківський національний медичний університет (м. Харків)

**Особливості психонейроімунологічних процесів у жінок при безплідді**

У статті наведені дані психонейроімунологічного обстеження статусу 48 жінок, що страждають на безпліддя, обумовлене хронічними запальними захворюваннями органів малого тазу з метою пошуку оптимальних патогенетичних підходів до терапії. Встановлено, що безпліддя супроводжується різними змінами психонейрофізіологічного статусу у вигляді різноманітних невротичних і особистісних розладів у даної категорії пацієнток. Визначені важливі патогенетичні імунологічні аспекти безпліддя на тлі хронічних запальних захворювань органів малого тазу, а також достовірний кореляційний взаємозв'язок встановлених змін.

Визначені перспективи оптимізації тактики ведення пацієнток з безпліддям на підставі нових патогенетичних підходів до питань адекватної терапії порушень адаптивної регуляції репродуктивного здоров'я і відновлення фертильності жінок.

*N. Grishchenko, O. Mertsalova, V. Lazurenko*  
Kharkiv National medical University (Kharkiv)

**Characteristic of psychological and immunological processes of infertility women**

In the article there are information of results of psychological and immunological diagnostic of women with infertility conditioned by the chronic inflammatory diseases of organs of small pelvis with the purpose of search of optimum patogenetic approaches to therapy. In all cases was identified mental violations. The conclusion was made about necessity of psychotherapy in combination with methods of restoring fertility to women.

The important patogenetic immunological aspects of infertility are certain on a background the chronic inflammatory diseases of organs of small pelvis, and also reliable correlation intercommunication of the set changes.

The prospects of optimization of tactic of conduct of patients are certain with infertility on the basis of new patogenetic approaches to the questions of adequate therapy of violations of the adaptive adjusting of reproductive health and renewal of women fertility.

УДК 616.89–008.485–053.6:616.831]–085.851+615.214

*И. Б. Даценко, д-р мед. наук, проф. каф. невропатологии и детской неврологии ХМАПО, И. В. Харченко, врач высшей категории, детский психиатр консультативного отделения ЦКБ УЗ*  
Харьковская медицинская академия последипломного образования;  
Центральная клиническая больница «Укрзалізниці» (г. Харьков)

**ПОТЕНЦИРУЮЩАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ С МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ**

Подробно освещена разработанная авторами система комплексного использования медикаментозных и немедикаментозных методов для коррекции эмоционально-поведенческих расстройств у подростков с мозговой дисфункцией и нарушением формирования личности по органическому типу. Показан высокий терапевтический эффект использования системы.

*Ключевые слова:* подростки, нарушение формирования личности, психотерапия, абилитация.

В настоящее время лечебно-реабилитационные мероприятия строятся по системному принципу, включая комплексное использование медикаментозных и немедикаментозных методов [1]. Универсальным методом в таких комплексных системах является психотерапия. При этом психотерапия может использоваться как ведущий, так и как потенцирующий метод.

Потенцирующая психотерапия, как известно, способствует усилению лечебного воздействия [2–4]. Потенцирующая психотерапия направлена, во-первых, на потенцирование лечебного воздействия (препарата или физиотерапевтического фактора); во-вторых, на дезактуализацию побочного действия примененного средства (в тех случаях, когда его невозможно устранить). Этот метод воздействия включает косвенное внушение, внушение наяву, воздействие на установку, мотивацию, условный рефлекс [2–4]. Косвенное внушение, в отличие от прямого, оказывает скрытое действие и связано не только со смыслом внушаемых слов, но и с предметом (лекарство, процедуры, режим и т. п.), в отношении которого внушаемое должно реализовываться. Преимущество потенцирующей психотерапии

заключается в том, что ее можно проводить в любых условиях, в любое время, в необходимом объеме.

Наряду с этим, в последние годы в системе мероприятий охраны здоровья, наряду с понятием реабилитации, все большее распространение начинает приобретать понятие абилитации (становления), в частности, при врожденных или приобретенных в раннем детстве заболеваниях [5]. Медицинская реабилитация, как известно, должна быть направлена на восстановление здоровья пациентов, а у детей и подростков — обеспечивать также развитие всех систем организма, предупреждая задержку роста и развития. При врожденных или приобретенных в раннем детстве заболеваниях реабилитация по существу представляет собой абилитацию, которая имеет целью становление, а не восстановление, физических и психоэмоциональных функций ребенка, подростка [5].

Абилитация должна начинаться с момента возникновения заболевания, травмы, дефекта развития и приводит к стойкой компенсации имеющихся у пациента патологических отклонений.

Роль абилитации как нового направления в развитии здравоохранения Украины состоит в обучении человека методам решения возникающих со здоровьем проблем с учетом информации об органах и системах своего организма в их взаимосвязи и взаимодействии; абилитация включает в себя не только лечение, но и предотвращение возникновения заболевания, предупреждение осложнений и последующих расстройств и интегрирует возможности реабилитации медицинской, психологической, социально-трудовой и т. д. [6].

Все вышеизложенное определило необходимость проведения настоящего исследования, целью которого

© Даценко И. Б., Харченко И. В., 2011