

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. академика И. П. ПАВЛОВА

УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ

Санкт-Петербургского государственного
медицинского университета им. акад. И. П. Павлова

Главный редактор
Н. А. ЯИЦКИЙ

том XIV · №1 · 2007 · ПРИЛОЖЕНИЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО СПбГМУ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2007

СОДЕРЖАНИЕ

Обзоры и лекции

М. Л. Чухловина СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ (ФАКТОРЫ РИСКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ)	8
Н. А. Кошчева ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР: ПОСЛЕДСТВИЯ И ПРОФИЛАКТИКА	10
В. А. Винокур БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	12
А. С. Могельницкий, Ш. Л. Меараго ВОЗМОЖНОСТИ ТЕЛЕСНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОСВОБОЖДЕНИЯ В КОРРЕКЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ПСИХОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ	13
Е. А. Булычева РАЗМЫШЛЕНИЯ О ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ	16
А. И. Головки СМЕРТНОСТЬ, КАК ОДИН ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОЦЕНКЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ	17
Е. Б. Иванова, С. М. Тихомиров МИФЫ О КОКАИНЕ	19
Е. В. Балуква, Ю. П. Успенский, Е. И. Ткаченко КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ ОБЩЕТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЕТИ	22

Оригинальные работы

С. Н. Козлова, Ю. С. Крылова, А. В. Голубев, Е. В. Шляхто, М. Ю. Ситникова, Н. Г. Незнанов, Н. С. Катышева ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ И УРОВНЯ СЕРОТОНИНА У ПАЦИЕНТОВ С ИБС И АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА	25
С. Ю. Штарик РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ г. КРАСНОЯРСКА	26
М. П. Билецкая СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ	28
И. А. Васильева КОПИНГ-СТРАТЕГИИ БОЛЬНЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОДИАЛИЗОМ: СРАВНЕНИЕ ДВУХ СПОСОБОВ ОЦЕНКИ	30
С. А. Лытаев, В. Б. Дутов, А. В. Трапезников, А. А. Белко, О. В. Тимкина, Д. В. Назаров НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ	34
З. Ф. Зверева, Н. П. Ванчакова ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА РУКОВОДИТЕЛЕЙ АТОМНЫХ ЭЛЕКТРОСТАНЦИЙ	36
Н. П. Ванчакова, Б. Б. Федоров, Н. В. Раковская, И. В. Фурсова, К. П. Негретова, О. Ю. Станкевич, Е. С. Журавлева, Ю. А. Буткевич, Ф. О. Урюпов, М. В. Веселова, Е. В. Семенова, И. М. Морозова ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ ТРАВМЫ В ПРАКТИКЕ СОМАТОПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ	42
Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В РЕЗИДУАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА	44
С. В. Тарасова, А. В. Амелин, Н. П. Ванчакова, А. А. Скоромец, Ю. Д. Игнатов, В. П. Лебедев ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭСЦИТАЛОПРАМА, АМИТРИПТИЛИНА, ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЕЖЕДНЕВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ	47
Н. Н. Шестакова, Н. П. Ванчакова, Н. Б. Халезова НАПРАВЛЕННЫЙ ПОИСК СРЕДИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ И АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ СИНДРОМАМИ БОЛЕЙ И ЗУДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕМОДИАЛИЗ	50
А. Г. Софронов, С. В. Зиновьев РОЛЬ ФЕВАРИНА (ФЛУВОКСАМИНА) В КОМПЛЕКСНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ОСЛОЖНЕННЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	53
Т. Г. Рыбакова, О. Ф. Ерышев ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ АЛКОГОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ АФФЕКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	56

применялись парентерально тиапридал в дозе до 200 мг в сутки и гидроксизин (атаракс) внутримышечно до 300 мг в сутки. На фоне этих препаратов быстро улучшалось поведение, качество контакта с больными и их доступность для проведения комплексной терапии и начальных этапов реабилитации. Только у пациентов, где эффекта этих препаратов было недостаточно (сохранились галлюцинации, конфабуляции и беспокойное поведение), терапия дополнялась малыми дозами галоперидола (от 2 до 5 мг в сутки) или рисперидона (от 0,5 до 2 мг в сутки).

Анализ комплексной терапии установил, что ведущее место занимали инфузионная терапия с целью коррекции водно-электролитного баланса. На втором месте стоит комплексная терапия, включавшая нейротропные препараты (ноотропы, витамины), антиагреганты, антиоксиданты, антигипоксанты, антибактериальную терапию, противосудорожную терапию. Важно отметить, что все больные с черепно-мозговыми травмами и психотическими расстройствами требовали большого ухода и большого объема гигиенических мероприятий, что ложилось тяжелым бременем на персонал отделения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ установил, что больные с черепно-мозговыми травмами и психотическими расстройствами являются очень сложной группой пациентов с точки зрения организации лечебно-диагностической работы в условиях многопрофильного стационара и соматопсихиатрического отделения. В результате работы коллектива врачей, ориентированных на повышение эффективности лечебной работы, удалось выработать наиболее адекватную стратегию лечения таких пациентов, которая включает высокую нейрохирургическую активность и проведение большого комплекса терапевтических и ранних реабилитационных мероприятий. Важным результатом является выделение наиболее корректных и адекватных нейролептиков и транквилизаторов и стратегии их применения у таких пациентов.

РЕЗЮМЕ

Н. П. Ванчакова, Б. Б. Федоров, Н. В. Раковская, И. В. Фурсова, К. П. Негретова, О. Ю. Станкевич, Е. С. Журавлева, Ю. А. Буткевич, Ф. О. Урюпов, М. В. Веселова, Е. В. Семенова, И. М. Морозова

Черепно-мозговые травмы в практике соматопсихиатрического отделения Александровской больницы

В работе представлены результаты лечения больных с черепно-мозговыми травмами разной тяжести, осложненные психотическими состояниями, в соматопсихиатрическом отделении в период с 2003 по 2005 гг. Установлено, что все больные имели сочетанную патологию, среди которой доминировали болезни зависимости. Выявлены прямые корреляции между тяжестью патологии, наличием сопутствующих заболеваний и вариантами исходов психотических расстройств. Представлен анализ терапии, выделены в качестве наиболее корректных препаратов для лечения психотических расстройств в этой группе больных тиаприд и гидроксизин (атаракс).

SUMMARY

N. P. Vanchakova, B. B. Fedorov, N. V. Rakovskaja, I. V. Fursova, K. P. Negretova, O. J. Stankevich, E. S. Zhuravleva, J. A. Butkevich, F. O. Urjupov, M. V. Veselova, E. V. Semenova, I. M. Morozova

The craniocerebral traumas in practice of somatopsychiatrics department of Aleksandrov'skaja hospital

In the work the data on the treatment of patients with different severity of craniocerebral injuries complicated with psychotic disorders which underwent treatment at the somatopsychiatrics department during the period from 2003 to 2005 years have been analyzed. It has been established that all patients had a combined pathology among which the illnesses of dependence were dominated. The direct correlations between the weight of a pathology and a presence of accompanying diseases and variants of outcomes psychotic disorders have been revealed. The analysis of therapy has been submitted; tiapride and hydroxysin (atarax) as the most correct preparations for the treatment of psychotic disorders in this group of patient's have been distinguished.

© Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова, 2007 г.
УДК 616.831-005.1-08.851

Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В РЕЗИДУАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА

Городская больница № 40, Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы отмечают увеличение числа заболеваний церебральным инсультом, что делает актуальным реабилитацию постинсультных больных, направленную на восстановление нарушенных функций, социальных контактов, возвращение больного в общество и к посильному труду [1, 4, 5]. Как известно, психотерапия способствует формированию активной направленности личности на преодоление дефекта, коррекции отношений к болезни и лечению, созданию оптимистической лечебной и жизненной перспективы [2, 3, 6]. Оценка влияния психо-

терапии на эффективность реабилитации больных после инсульта стало основной задачей исследования.

Методы исследования: клинический, катамнестический.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследование были включены 184 больных с последствиями ишемического инсульта, которые получали реабилитационную терапию в условиях стационарного центра реабилитации городской больницы № 40 Курортного района Санкт-Петербурга. Из них было 103 мужчины, 81 женщина. Возраст больных колебался от 43 до 70 лет. Давность перенесенного инсульта была от 1 года до 3-х лет. Все больные имели гемипарез разной степени тяжести. У 58 больных наблюдались речевые нарушения: у 39 пациентов – в виде остаточных проявлений моторной и сенсорной афазии, у 19 – в виде дизартрии.

Больные получали комплексное восстановительное лечение, которое включало медикаментозную терапию, ЛФК, физиотерапию, психотерапию, трудотерапию, занятия с логопедом. Этот этап лечения был повторным, через 1–1,5 года после первого стационарного курса реабилитационной терапии. Все больные получили первый курс реабилитационной терапии в восстановительном периоде после инсульта. При повторном поступлении наблюдалась различная динамика восстановления нарушенных функций и состояния. Больные были разделены на три группы.

Первую группу составили 95 человек (52,2 %); из них 54 женщины, 41 мужчина. В эту группу были включены больные с положительной динамикой: улучшение двигательных, речевых, когнитивных функций, улучшение навыков самообслуживания, активная позиция личности по отношению к лечению и болезни. В этой группе было 53 больных с гемипарезом средней тяжести; из них 16 с речевыми нарушениями, 42 – с легким гемипарезом, из которых 14 с речевыми нарушениями. Сопутствующими заболеваниями были заболевания сердца (ИБС, мерцательная аритмия), гипертоническая болезнь, сахарный диабет. До поступления в стационар больные в домашних условиях выполняли назначения врача-реабилитолога, получали медикаментозную терапию: гипотензивные средства под контролем АД, антиагреганты, соблюдали гиполипидемическую диету. Наряду с этим, они выполняли упражнения ЛФК самостоятельно в домашних условиях, стремились к расширению самообслуживания, выполняли логопедические задания и рекомендации, использовали приемы психотерапии для контроля за психоэмоциональной нагрузкой, контролировали физическую нагрузку. Большая часть из них (75, или 78,1 %) между курсами стационарной реабилитации получили курс поликлинической реабилитации в специализированной поликлинике или дневном стационаре при поликлинике по месту жительства. Поликлинический курс реабилитации включал медикаментозную терапию (в том числе нейрометаболическая терапия),

физиотерапия, ЛФК, в ряде случаев – занятия с логопедом и психотерапию.

У пациентов этой группы отмечались значительные улучшения функций самообслуживания. Индекс Бартеля повысился в среднем на 20 единиц. У большинства больных (77 человек) эмоциональное состояние характеризовалось положительными эмоциями, стабильностью и оптимизмом. У 18 человек были выявлены астено-невротические реакции на болезнь, связанные с особенностью адаптации к ограничениям жизнедеятельности. Вернулся к труду с рабочей группой инвалидности 31 пациент. Повторный инсульт возник у 2 человек (2,1 %) с легким гемипарезом. Общим для этих больных было то, что они вернулись к труду и нарушали режим физической и психоэмоциональной нагрузки.

Во вторую группу вошли 62 больных (33,6 %), из них 19 женщин, 43 мужчины. Они характеризовались стабильным состоянием, больные не отмечали улучшений, но и большая часть из них не отмечали ухудшения состояния. У 38 больных наблюдался гемипарез средней тяжести, у 10 из них – с речевыми нарушениями; у 24 – с легким гемипарезом, у 8 из них – с речевыми нарушениями. Сопутствующими заболеваниями были ИБС, мерцательная аритмия, гипертоническая болезнь (высокое нестабильное АД), сахарный диабет. Самообслуживание по шкале Бартеля в этой группе улучшилось в среднем на 10 баллов. Больные в домашних условиях выполняли медикаментозные назначения, стремились к самообслуживанию, в то же время ЛФК занимались эпизодически и избирательно. Так, например, больные выполняли упражнения для лучезапястного сустава и не выполняли упражнения для плечевого сустава; или выполняли упражнения для плечевого сустава и забывали про нагрузки локтевого сустава, что нередко приводило к формированию контрактур. Эти больные курсы поликлинической реабилитации не получали. Больные недостаточно контролировали физическую и психоэмоциональную нагрузку, что приводило к гипертоническим кризам, нарушениям в работе сердца, с которыми пациенты чаще справлялись в домашних условиях. Отмечались невротические, депрессивные, ипохондрические реакции на болезнь. Из них повторный инсульт возник у 15 больных (24,2 %) ($p < 0,001$).

Третью группу составил 27 больных; из них 8 женщин, 19 мужчин. Их состояние характеризовалось снижением того уровня результатов, который был достигнут во время первой госпитализации. Показатели по шкале Бартеля у них в среднем не изменились. У 19 больных имел место гемипарез средней тяжести, у 7 из них имелись речевые нарушения, у 8 – легкий гемипарез, у 3 из них нарушения речи. Сопутствующие заболевания, гипертоническая болезнь были такими же, как в первой и второй группах. У больных третьей группы наблюдались мышечные контрактуры (чаще в руке), снижение двигательной активности. Они имели депрессивные и апато-абулические реакции на болезнь, в ряде случаев была выявлена анозогнозия, пассивная личностная позиция по отношению к лечению и болезни.

Во время пребывания в реабилитационном стационаре больные этой группы отличались малоподвижностью. Они пропускали процедуры ЛФК, занятия с логопедом, психотерапию и трудотерапию, в то же время охотно гуляли самостоятельно или с сопровождающими. В домашних условиях медикаментозные назначения они выполняли нерегулярно, диету не соблюдали, ЛФК не занимались, задания и рекомендации логопеда не выполняли, несмотря на побуждения со стороны родственников. Их позицию по отношению к болезни лучше всего выражала фраза: «так пройдет, само по себе, со временем». В анамнезе у них часто имела место склонность к злоупотреблению алкоголем. В этой группе больных наблюдалось достоверно больше повторных инсультов – у 16 больных (53,7 %, при $p < 0,001$).

Со всеми больными в процессе реабилитации в стационаре проводилась психотерапия. С первой группой пациентов проводилась поддерживающая психотерапия в группе. Применялись методы гуманистической психотерапии по К. Роджерсу, а также когнитивно-поведенческой психотерапии по А. Беку и А. Эллису; использовалась аутогенная тренировка по Шульцу; музыкотерапия; коррекция высших психических функций в группе, видеотерапия; проводились позитивные установки на укрепление активной лечебной и жизненной перспективы. Со второй группой больных проводилась индивидуальная психотерапия, направленная на исследование и коррекцию иррациональных установок. Формировались позитивные установки на продолжение реабилитационных мероприятий в домашних условиях, повышение мотивации к активному участию в лечении и жизни, которые закреплялись затем и в групповых занятиях; проводилась семейная психотерапия с родственниками больных. С третьей группой больных проводилась индивидуальная психотерапия, направленная на повышение активной позиции больного по отношению к лечению, исследование и коррекция иррациональных установок (негативизм, самообесценивание, завышенные эталоны излечения), поиск ресурсов. Нередко выявлялись иррациональные установки у членов семьи по отношению к больному и перспективам его излечения: «Он все делает по-своему», «Он все делает назло, чтобы я нервничала» и другие подобного типа. В тех наблюдениях, где саморазрушающее поведение больного являлось ответом на хронический конфликт в семейных отношениях, проводилась семейная психотерапия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психотерапия в процессе стационарной реабилитации больных в резидуальном периоде инсульта была направлена на исследование и коррекцию иррациональных установок, препятствующих активному включению больного в лечебный процесс и продолжение непрерывных восстановительных мероприятий в домашних условиях. Формирование положительной мотивации больных к активному

участию в лечении способствовало повышению эффективности восстановительного лечения, повышению качества жизни больных и профилактике повторного инсульта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусев Е. И., Скворцова В. И. Ишемия головного мозга. – М.: Медицина, 2001. – 326 с.
2. Демиденко Т. Д., Ермакова Н. Г. Основы реабилитации неврологических больных. – СПб., 2004. – 304 с.
3. Кадыков А. С. Реабилитация после инсульта. – М.: Миклош, 2003.
4. Парфенов В. А., Гураж С. В. Повторный ишемический инсульт и его профилактика // Журнал невропатол. и психиатр. им. С. С. Корсакова (прил. «Инсульт») – 2005. – № 14. – С. 3–8.
5. Скоромец А. А., Монро П., Сорокоумов В. А. Новая врачебная стратегия при церебральных инсультах // Журнал невропатол. и психиатрии им. С. С. Корсакова (приложение «Инсульт»). – 2003. – № 9. – С. 183.
6. Трошин В. Д., Густов А. В., Трошин О. В. Острые нарушения мозгового кровоснабжения. – Н. Новгород, 2000. – 438 с.

РЕЗЮМЕ

Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова

Психотерапия при реабилитации больных в резидуальном периоде инсульта

Исследованы 184 больных в резидуальном периоде инсульта, получавшие повторный курс стационарной реабилитации. В процессе комплексного восстановительного лечения проводилось медикаментозное лечение, ЛФК, физиотерапия, психотерапия, занятия с логопедом, трудотерапия. Больные с активной позицией личности по отношению к лечению и болезни, продолжавшие в домашних условиях восстановительное лечение, достигали большей двигательной активности и самообслуживания, уменьшали риск повторного инсульта, чем больные с пассивной позицией личности. Индивидуальная и групповая психотерапия были направлены на исследование и коррекцию иррациональных установок больных, на формирование положительной мотивации по отношению к лечебной и жизненной перспективе, на профилактику повторного инсульта.

Ключевые слова: инсульт, реабилитация, психотерапия.

SUMMARY

T. D. Demidenko, N. G. Ermakova

Psychotherapy at rehabilitation of patients in the residual period of the stroke

184 patients being in the residual period of the stroke and receiving a refresher course of stationary rehabilitation have been investigated. The complex medical rehabilitation contained medicamentous treatment, therapeutic physical training, physiotherapy, psychotherapy, training with the logopedist, work therapy. Patients with an active personality position with respect to the treatment and disease continued the regenerative treatment at home; they reached the better results in their impellent activity and self-service, they had smaller risk of recurrent stroke than patients with a passive personality position. The individual and group psychotherapy were directed to the research and correction of patient irrational installations and to the formation of the positive motivation for medical and vital prospect, to the prevention of recurrent stroke.

Key words: stroke, rehabilitation, psychotherapy.