



## НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ПИЩЕВЫХ АДДИКЦИЙ И ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

*М. Ю. Бусурин, С. В. Титиевский, А. Н. Шулик, Г. П. Фоменко*

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, НИИ МПС,  
Донецкий городской психоневрологический диспансер, Украина

**Введение.** Предменструальный синдром (ПМС) и другие психосоматические, невротические, неглубокие аффективные расстройства, моно- и соаддикиции часто наблюдаются в различных сочетаниях и формируют сложные симптомокомплексы. Подобные миксты вызывают известные затруднения при нозологической квалификации, определении стратегии, методов, средств и тактики их лечения. В медицине пограничных состояний в таких случаях используют стабилизированные (СОС) и квазистабильные оптические стимулы, которыми воздействуют на ретинорефлексогенные зоны (РРЗ), обнаруженные в парамакулярных и периферических отделах сетчатки (Бусурин М. Ю. и др., 1998-2007, Казаков В. Н. и др., 2004, 2007, 2008, Чайка А. В. и др., 2007). РРЗ – экстерорецепторная часть ретиногипоталамической функциональной системы (РГФС) – предположительно связаны нервными проекциями в составе тракта E. Frey (1937, 1953) с гипоталамическими центрами нейровегетативной, нейроэндокринной, нейроиммунной, генной регуляции функций организма, биологических мотиваций и соматогенных эмоций (Бусурин М. Ю., Копылова Т. Г., 2002).

**Цель исследования:** изучить сравнительную эффективность СОС-терапии пищевых аддикций (ПА) у молодых женщин с ПМС и коморбидными пограничными состояниями (КПС).

**Материал и методы исследования.** В двойные перекрестные исследования включили 39 информированных женщин (средний возраст: 30,6±1,8 лет) с верифицированным субкомпенсированным ПМС и ПА: у 21 пациентки ПА наблюдались в виде монозависимости, у 18 – доминировали в структуре нехимических соаддикций. КПС были представлены депрессивными [F31.3(3), F34.0(6), F34.1(8)], невротическими [F40.1(7), F41.1(5), F41.2(6)] и атипичными пищевыми [F50.1(4), F50.3(10)] расстройствами, соматоформными вегетативными дисфункциями [F45.30(7), F45.31(2), F45.32(3),

F45.33(4)], избыточным весом (17), ожирением I степени (9) и атопическими заболеваниями в межприступном периоде – нейродермитом (4) и крапивницей (3).

В течение последних 2-4 лет комплексная терапия ПА, ПМС и КПС у этих пациенток традиционными средствами была неэффективной или малоэффективной.

Сеансы СОС проводили, начиная с лютеиновой фазы, 6 раз в неделю. Для контроля применяли СОС в неэффективных комбинациях (не более 7 сеансов). У всех пациенток эксперимент завершали СОС-терапией. СОС формировали посредством матрицы из 56 оптических модулей в составе линзы-присоски. Для определения субоптимальных комбинаций СОС, их параметров и предикторов эффективности СОС-терапии был разработан модифицированный генетический алгоритм (Скобцов Ю. А. и др., 2006), в котором в качестве целевой функции для оценки эффективности хромосом (потенциальных решений) использована нейросетевая модель РГФС.

**Результаты и их обсуждение.** Практически полная (75-100%) редукция симптоматики ПА/ПМС/КПС отмечалась соответственно у 31/27/20 пациенток на 8,3±0,7/7,1±0,7/9,1±0,8 сутки лечения, выраженная (более 50%, но менее 75%) – у 7/6/13 пациенток на 7,0±1,3/5,9±1,5/6,4±1,1 сутки, слабая (25-50%) – у 0/3/4 пациенток и несущественная (менее 25%) – у 1/3/2 пациенток.

95% РРЗ, при воздействии на которые тестируемыми и лечебными СОС наблюдались транзиторные обострения (О) и купирование (К) голодных obsessions (ГО), были обнаружены в верхних и височных отделах сетчатки, в секторах ОГО (8,1±1,3°\212,9±1,1°) и КГО (347,5±1,7°\277,1±1,4°). РРЗ ОПМС обнаружены преимущественно в секторах 36,3±1,5°\314,8±1,2° и 78,2±1,7°\133,5±1,3°, РРЗ КПМС – в секторах 19,2±0,9°\283,7±1,4° и 94,1±1,9°\118,7±1,5°.

Эффективность СОС-терапии повышалась по мере увеличения различий в аффективно-вегетативном компоненте между ПМС и КПС ( $r=0,48$ ;  $p = 0,037$ ). Длительность ремиссии ПА/ПМС/КПС составила 12 месяцев и более соответственно у 3/8/5 пациенток, у остальных –  $6,4 \pm 1,5$ /  $6,9 \pm 1,2$ /  $5,8 \pm 1,7$  месяцев. Индекс массы тела у женщин с избыточным весом/ожирением уменьшился с  $26,1 \pm 0,7$ /  $28,3 \pm 0,6$  накануне терапии до  $24,0 \pm 0,8$ /  $25,4 \pm 1,3$  в конце периода катамнеза или ремиссии. После 1-4 плацебо-сеансов соответственно у 2/2/3 пациенток наблюдалась выраженная, у 3/2/4 пациенток –

слабая и у 2/3/2 пациенток – незначительная, но во всех случаях переходящая (от 2 до 15 суток) редукция симптоматики ПА/ПМС/КПС.

Нежелательные явления были выражены умеренно и слабо соответственно у 3 и 11 пациенток на этапе СОС-терапии, а на фоне плацебо-сеансов – у 8 и 17 пациенток.

**Выводы.** Субоптимальные комбинации СОС, сравнительно с плацебо, эффективны у молодых женщин при экспериментальной терапии ПА, ПМС и КПС, малокурабельных конвенционными средствами.

## ЖЕНСКИЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ В ПРАКТИКЕ ЦЕНТРА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

*Н. П. Ванчакова, Б. Б. Федоров, Е. С. Журавлева, И. В. Фурсова,  
К. П. Негретьева, О. Ю. Станкевич*

СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, Александровская больница, Санкт-Петербург

**Введение.** Продолжающийся рост заболеваемости алкоголизмом затрагивает все слои населения России, в том числе женщин. Второй тенденцией является увеличение числа больных с множественной патологией, нередко включающей заболевания разного медицинского профиля. Сочетание этих двух тенденций предопределяет появление сложных групп пациенток с высоким риском развития психотических состояний.

**Целью исследования** было изучение клинических особенностей острых психозов у женщин, зависимых от алкоголя.

**Материал и методы исследования.** В исследованиях были использованы клиничко-психопатологический и клинический методы; диагностические процедуры, ориентированные на оценку состояния сердечно-сосудистой, бронхолегочной, желудочно-кишечной и центральной нервной системы. Применялись методы медицинской статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Всего за 2007 г. в стационарное отделение городского психосоматического центра поступили 150 женщин с психическими расстройствами, обусловленными зависимостью от алкоголя. В исследование были включены 100 пациенток.

Демографические характеристики этой группы были следующими. Семейная отягощенность по алкоголизму и другим психическим заболеваниям была выявлена у 40% пациенток. Имели постоянную работу только 32%, были пенсионерами 7%, находились на инвалидности по соматическому заболеванию 6% (преимущественно из-за последствий ОНМК). Большая часть (55%) не имела постоянных доходов и работы. Только 32% больных имели семьи и 60% имели детей. Возраст пациенток составил  $42,4 \pm 9,4$  года.

Средний возраст бездетных составил 38 лет, а имеющих детей – 45,4 года.

Длительность алкоголизма составила  $7,8 \pm 5,7$  года. 14% процентов больных имели в анамнезе психозы и 7% – суицидальные попытки. Алкоголизм у всех имел выраженный прогрессирующий характер. К моменту госпитализации у всех пациенток был сформирован абстинентный синдром и структурировалась форма употребления алкоголя. Так, у 55% имелась запойная форма употребления алкоголя, у 11% – постоянная или систематическая и у 34% – перемежающаяся. Длительность госпитализации составила  $6,8 \pm 3,1$  дня (минимальная – 1 день и максимальная – 60 дней). Летальные исходы отмечены в 4 случаях. Переведены в психиатрические клиники 4 пациентки, остальные были выписаны на амбулаторное лечение.

Психические расстройства у подавляющего числа больных носили характер алкогольного делирия (59%). Корсаковский психоз был установлен у 6%, алкогольная депрессия с попыткой суицида – у 7%, тяжелые варианты абстинентного синдрома с галлюцинаторными включениями или суицидальными высказываниями – у 29%. Соматические заболевания представлены в таблице. В среднем у одной больной было установлено 3,22 диагноза, из них соматических – 2,21.

Обратила на себя внимание большая частота неврологических и травматических заболеваний. Если в группе травматических заболеваний учитывать закрытые черепно-мозговые травмы, то эти расстройства были диагностированы почти у половины обследованных. Представленные показатели являются косвенными признаками выраженной виктимности пациенток и аутоагрессивных тенденций. Следующей группой по часто-