

Главное Военно-медицинское управление МО РФ
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Ассоциация и общество психиатров Санкт-Петербурга
Ассоциация и общество неврологов Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга
ОО «Человек и его здоровье»



Всероссийская Юбилейная
научно-практическая конференция
с международным участием

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ психиатрии и неврологии

посвящается

150-летию кафедры душевных и нервных болезней ВМедА им. С.М. Кирова
и 150-летию со дня рождения В.М. Бехтерева

18–19 октября 2007 года

материалы

Санкт-Петербург
2007

Научное издание

Всероссийская Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы психиатрии и неврологии»: материалы: / Под ред. чл.-корр. РАМН, профессора Одинака М.М. и профессора Шамрея В.К., «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова». – СПб.: Изд-во «Человек и здоровье», 2007. - 268 с.

Оргкомитет выражает благодарность ООО «Человек и его здоровье» – техническому комитету конференции

Оригинал-макет подготовлен издательством «Человек и здоровье»
194044, Санкт-Петербург, Б. Сампсониевский пр., 1.
Тел./факс: +7 (812) 541-88-93, 542-72-91, 327-24-97
E-mail: ph@peterlink.ru

Научные редакторы: чл.-корр. РАМН, профессор Одинак М.М., профессор Шамрей В.К.
Технический редактор: Шубнякова И.Ю.
Дизайн, верстка: Альков А.С., Куделин С.А.
Корректурa: Жигулина Р.Б.

Отпечатано в типографии ЗАО «Электронстандарт-принт»
Адрес: 196143, Санкт-Петербург, пл. Победы, 2
Тел./факс: +7 (812) 373-45-11, 373-82-08

Подписано в печать 27.09.2007
Формат 60x84 1/8. Бумага офсетная. Гарнитура «Таймс Нью Роман»
Усл. печ. л. 17
Печать офсетная. Тираж 500 экз.

ISBN 978-5-902337-30-0

© Издательство «Человек и здоровье», составление, оформление, 2007
© Коллектив авторов, 2007

поведенческих реакций, связанных с отреагированием аффективно значимых ситуаций. Дезадаптация при таком типе личности часто проявляется соматизацией внутреннего конфликта, что у больных проявляется различными вариантами вегетативных расстройств. Нередко мишенью оказывается наиболее слабое звено той или иной функциональной системы организма человека, появляются многочисленные соматические жалобы, что полностью соответствует наблюдаемой нами клинической картине. Таким образом, преобладание в контексте смешанного типа реагирования тех или иных вероятных механизмов редукции внутреннего дискомфорта, в каждом конкретном случае определяет ведущий эмоциональный тип реагирования, отражающий основные для данной личности психологические защиты, арсенал которых достаточно разнообразен и обязательно должен учитываться при построении индивидуальной психотерапевтической программы.

МЕДИЦИНА ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ: ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ И РЕТИНО-ГИПОТАЛАМИЧЕСКАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА

Чайка А.В., Бусурин М.Ю., Выдумчик Г.Ф.,
Шипикина Л.С., Иваницкий В.А.

*Донецкий государственный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк*

Эффективность систематической комплексной терапии (СКТ) предменструального синдрома (ПМС) известными методами, в арсенале которых гормональные, нейро-, иммуно- и психотропные препараты, рефлексологические, физио-, диетотерапия, антипростагландины, витамины, по-прежнему низка, особенно в отдаленном периоде, а побочные эффекты СКТ зачастую сопоставимы по степени тяжести с основной патологией. Была обоснована возможность использования стабилизированных оптических стимулов (СОС) и ретинорефлексогенных зон (РРЗ) в комплексной терапии широкого круга пограничных состояний, одним из которых является ПМС. РРЗ, обнаруженные в парамакулярных и периферических отделах сетчатки, предположительно имеют нервные проекции посредством волокон известного тракта Е. Frey (1937, 1953) в гипоталамические центры нейроэндокринной, нейровегетативной, нейроиммунной регуляции функций организма, биологических мотиваций и протопатических/соматогенных эмоций. СОС являются адекватным раздражителем РРЗ (Бусурин М.Ю., Копылова Т.Г., Воробьева В.Г. 2001-2003, Казаков В.Н. и соавт., 2004, 2007, Чайка А.В. и соавт., 2007).

С целью разработки нового подхода к лечению ПМС и коморбидных пограничных психических расстройств (КППР) изучали психовегетативные реакции (ПВР) и нейроэндокринные перестройки (НЭП) при воздействии СОС на определенные констелляции РРЗ.

Материал и методы. Пограничные состояния у 27 частично информированных женщин-добровольцев (32,8±1,7 лет) были представлены верифицированным субкомпенсированным ПМС и КППР с относительно самостоятельными и сочетанными депрессивными [F31.3(2), F33.0(3), F34.0(3), F34.1(4)] и невротическими [F40.1(4), F41.1(3), F41.2(3)] расстройствами, соматоформными вегетативными дисфункциями [F45.30(6), F45.32(3), F45.33(2)]. СКТ ПМС и КППР у этих пациенток в течение 2-5 лет была неэффективной или малоэффективной. Оценивая ПВР и НЭП, использовали модифицированный генетический алгоритм и нейросетевую модель ретино-гипоталамической функциональной системы (Скобцов Ю.А. и соавт., 2006) для определения РРЗ и эффективных сочетаний, угловых размеров, спектрального состава СОС. СОС формировали посредством матрицы из 56 оптических модулей в составе линзы-присоски. СОС-сеансы проводили ежедневно, начиная с лютеиновой фазы. Эффективность экспериментальной терапии (ЭТ) ПМС и КППР изучали в двойном перекрестном исследовании. Для контроля применяли СОС в неэффективных комбинациях. У всех пациенток эксперимент завершали ЭТ.

Результаты. По завершении ЭТ: практически полная (75-100%) редукция симптоматики ПМС и КППР наблюдалась у 19 пациенток, выраженная (более 50%, но менее 75%) – у 7 пациенток; у 1 пациентки, по ее просьбе, ЭТ прекратили на 10-е сутки в связи с отсутствием дальнейшего улучшения состояния после 5-го СОС-сеанса (максимальная редукция симптоматики составила 32,3%). Симптомы ПМС и КППР уменьшались на 50-75% в течение 5,9±0,5 суток, на 75-100% – в течение 8,5±0,6 суток. Эффективность ЭТ ПМС повышалась по мере увеличения различий в аффективно-вегетативном компоненте между ПМС и КППР. Контроль: выраженное, но преходящее (1-4 суток) улучшение состояния после отдельных СОС-сеансов отмечалось у 5 пациенток, эксперимент был завершён у 13 пациенток после нескольких (3-6) СОС-сеансов в связи с незначительным транзиторным ухудшением состояния, у 9 – в течение 1 недели по причине отсутствия заметных изменений в состоянии. Катамнез (12-17 месяцев): у 13 респондеров характеристики менструального цикла, психовегетативного и нейроэндокринного статуса соответствовали индивидуально-конституциональным нормам, у 14 пациенток спустя 4,4±0,6 месяца после завершения ЭТ наблюдался рецидив ПМС и/или КППР (более 50% суммарной степени тяжести). Сравнительно длительные ремиссии (у 7 пациенток – 12 месяцев и более, у 6 пациенток – 8,1±1,2 месяцев) наблюдались при коморбидных эндогенных депрессиях, наиболее короткие (2,7±0,7 месяцев) – у 7 пациенток с тревожными расстройствами.

Выводы. СОС при воздействии на определенные РРЗ вызывают стойкие позитивные НЭП у пациенток с ПМС и КППР, и могут быть использованы для ЭТ этих расстройств. ПВР-предикторы эффективности НЭП и механизмы психовегетативных и нейроэндокринных взаимодействий в процессе СОС-терапии ПМС требуют дальнейших исследований.