

ЛИТЕРАТУРА

1. Карабанова, О. А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования / О. А. Карабанова // Учебное пособие. – М.: Гардарики, 2005. – 320с.
2. Cass, L. Discipline from the psychoanalytic viewpoint / D. Dorr, J. W. Bonner // The psychology of discipline. – New York: International Universities Press, Inc., 1988, – p. 15– 64.
3. Socolar, R. R. Classification scheme for discipline: Type, mode of administration, context/ R. R. Socolar// Aggression and Violent Behavior – №2, 1997, – p. 355– 364.

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Кулеш Л.Д., Варнакова Г.М., Виноградова Т.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Одной из частых причин снижения качества жизни больных с хронической цереброваскулярной патологией является психоэмоциональное неблагополучие, проявляющееся в виде тревоги и депрессии.

В условиях экономической и социально-политической нестабильности общества, продолжительных психоэмоциональных нагрузок происходит «ломка» жизненного стереотипа, обуславливающая массовую невротизацию населения. Психические расстройства играют важную роль в патогенезе цереброваскулярных заболеваний и усложняют решение проблем клинической и социальной реабилитации пациентов.

Для купирования нарушений адаптации чаще всего применяются транквилизаторы. Но пациенты пожилого возраста с проявлениями дисциркуляторной энцефалопатии не всегда хорошо переносят бензодиазепины в связи с развитием побочных эффектов в виде вялости, нарушения внимания и координации движений, мышечной слабости, а также возможности привыкания. Поэтому данной категории больных с целью психокоррекции предпочтительнее назначать транквилизаторы не бензодиазепинового строения, в частности – сверхмалые дозы аффинно очищенных антител к белку S100 – препарат Тенотен, оказывающий ГАМК-миметическое действие, за счет чего

повышается порог тревожного реагирования. В результате облегчается процесс засыпания, устраняются тревожные расстройства, проявления психической дезадаптации и астении. В отличие от бензодиазепинов тенотен не приводит к возникновению зависимости и оказывает успокаивающее действие без побочных эффектов.

Цель настоящего исследования – оценить возможность использования и безопасность тенотена для коррекции тревоги и депрессии у больных дисциркуляторной энцефалопатией.

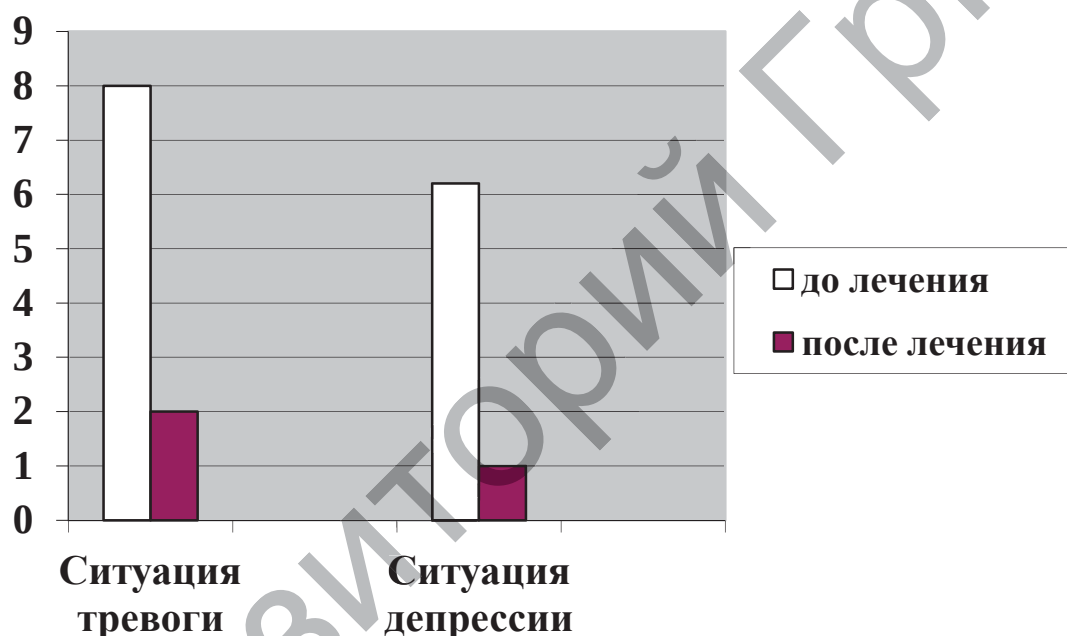
Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 20 больных дисциркуляторной энцефалопатией I-II ст., в генезе которой главную роль играла изолированная систолическая артериальная гипертензия. Средний возраст составил 68 лет. Мужчин было 6, женщин 14. Длительность заболевания артериальной гипертензией колебалась от 5 до 8 лет. Диагноз дисциркуляторная энцефалопатия устанавливался после обследования больных консультантами неврологом и психотерапевтом. В результате были выявлены расстройства адаптации по типу тревожно-депрессивной реакции (F 43.2) различной степени выраженности. Высокий уровень тревоги наблюдался у 17 пациентов, а высокий уровень депрессии – у 11.

При клиническом обследовании (ЭКГ, биохимический анализ крови, эхокардиография, доплеровское исследование артерий брахиоцефальной группы, исследование глазного дна, центральной гемодинамики и реоэнцефалограммы, профиль АД) у всех пациентов выявлены признаки симпатикотонии, что явилось основанием для назначения им в качестве базисных гипотензивных средств β -адреноблокаторов. Больные получали стандартное лечение беталок – 30К – 100 мг в сутки, аспикард – 75 мг в сутки, винпоцетин и тенотен по 2 таблетки 3 раза в день в течение 2 недель. До и после лечения им предлагали заполнить опросник – короткую шкалу оценки депрессии и тревоги для врачей общей практики (D. Goldberg, 1987).

Результаты и обсуждение. В результате проводимой терапии самочувствие наблюдаемых больных значительно улучшилось и стабилизировалось АД по САД со $170,6 \pm 7,5$ мм рт. ст. до $140,8 \pm 3,02$ мм рт. ст., по ДАД со $85,6 \pm 4,6$ мм рт. ст. до

79,3±2,03 мм рт. ст., прошли головные боли, головокружение, сердцебиения, дрожь, улучшилось психоэмоциональное состояние: пациенты отмечали, что перестали испытывать излишнее беспокойство, возбуждение, раздражительность, улучшение сна. Наблюдалась также положительная динамика проявлений депрессии: появилось чувство уверенности в себе, интерес к окружающему миру, уменьшилась заторможенность, собственная беспомощность, когнитивные нарушения. Следует подчеркнуть, что все пациенты отмечали хорошую переносимость тенотена и отсутствие побочных эффектов.

Динамика тревожно-депрессивных расстройств в процессе лечения тенотеном (рис. 1)



Таким образом, тенотен, являясь дневным анксиолитиком, с противоастеническим активирующим действием может быть широко использован для коррекции тревожно-депрессивных расстройств у больных дисциркуляторной энцефалопатией. Основным преимуществом его является отсутствие зависимости, седации и миорелаксации, что позволяет назначать препарат людям пожилого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ромасенко, Л.В., Применение препарата тенотен при лечении невротических расстройств у пациентов с заболеваниями

- сердечно-сосудистой системы / Л.В. Ромасенко, А.В. Недоступ, М.Г. Артюхова, И.М. Пархоменко // Российский психиатрический журнал. – 2007. – №2. – с.81-84.
2. Никольская, И.Н., Роль тревожных расстройств при гипертонической болезни и возможности их коррекции / И.Н. Никольская, И.А. Гусева, Е.В. Близневская и др. // Лечащий врач. – 2007. – №3. – с.89-91.

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПО МЕТОДАМ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ

Кулеш С.Д., Шапоров И.Н., Тименова С.В., Яговдик М.К.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Актуальность. Нетравматическое внутримозговое кровоизлияние является одной из важнейших проблем ангионеврологии. Благодаря внедрению в клинику компьютерной и магнитно-резонансной томографии значительно изменились представления о частоте, тяжести течения и прогнозе кровоизлияний в головной мозг [7]. Определение типа инсульта окончательно диагностируется на основании данных нейровизуализационного исследования. Сегодня необходимость проведения компьютерной томографии для диагностики внутримозгового кровоизлияния (ВМК) не вызывает сомнения.

Цель исследования. Разработать оптимальный диагностический алгоритм нейровизуализационной оценки пациентов с ВМК.

Методы. Проведен анализ литературы с целью выделения наиболее значимых нейрорадиологических характеристик ВМК, ассоциированных с клинической картиной, выбором лечебной тактики и прогнозом исхода ВМК.

Результаты и их обсуждение. Для проведения клинико-нейровизуализационных сопоставлений предложены различные показатели: локализация очага кровоизлияния, его объем и глубина, отношение гематомы к прилежащим структурам головного мозга и объемное воздействие; наличие смещения