

# Комплексное лечение (препарат Церетон и психотерапия) пациентов с органическими и личностными расстройствами

Г.А.Нюхалов

Областной психотерапевтический центр Оренбургской областной клинической психиатрической больницы №2

Актуальность исследования связана с появлением и развитием новых подходов в терапии психических расстройств. Гуманизация лечения является основной задачей современного этапа реформирования отечественной психиатрии. Ее реализация неразрывно связана с попытками перехода от чисто медицинской модели оказания помощи к биопсихосоциальному подходу, в котором реальное внимание уделяется не только клиническим, но психологическим, социальным, личностным факторам в их взаимосвязи. Именно появление в психиатрических больницах врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников является тем способом, с помощью которого существующая система оказания психиатрической помощи пытается реформироваться и приблизиться к мировым стандартам. Логика развития биопсихосоциального подхода неизбежно приводит к необходимости организации полипрофессионального бригадного (командного) ведения пациента в психиатрическом учреждении, в котором роль врача-психиатра, может быть, останется ведущей, но далеко не единственной. Психотерапевтическая работа является обязательной и крайне важной составляющей. При органических расстройствах наблюдаются специфические изменения. Способность к решению новых когнитивных проблем снижается, когнитивные процессы протекают с более низкой скоростью, возникают проблемы при организации и фиксации учебного материала, контроль над процессами обучения, осуществимый посредством внимания, снижается, возникают проблемы при вызове информации из памяти. В связи с этим психотерапевтический подход также видоизменяется. Пациенты, страдающие расстройствами головного мозга, чаще нуждаются в психотерапевтической поддержке, которая дает возможность лучше совладать с имеющимися ограничениями. Некоторые методики могут продлить использование имеющихся когнитивных и практических ресурсов. Целями краткосрочной психотерапевтической интервенции могут быть: достижение медикаментозного купирования и сотрудничающего поведения в лечебном процессе, устранение страха и тревоги пациента перед симптомами и медицинскими процедурами, помощь в эмоциональном отреагировании, поиске новых способов совладания со стрессом, повышение осознания себя в мире, самопринятие, самораскрытие. Следует еще раз указать, что подобные вмешательства проводятся в рамках комплексного лечения с применением современных медикаментозных препаратов с минимальными побочными действиями. В данном исследовании таким препаратом оказался Церетон.

С развитием так называемой доказательной медицины для оценки эффективности лечебного процесса необходимы дополнительные исследования и оценочные шкалы. Это становится особенно важным, когда используются новые препараты и новые психотерапевтические направления. Была выдвинута гипотеза, что комплексный подход (лечение препаратом Церетон вместе с психотерапевтической работой) является более эффективным, чем изолированное назначение медикаментозной терапии или только психотерапия при лечении пациентов с органическими психическими расстройствами.

Кроме того, предполагалось, что такой комплексный подход наряду с влиянием на патогенез и симптоматику органических расстройств изменяет психологические характеристики пациентов, в частности общий показатель осмысленности жизни, а возможно, и некоторые мировоззренческие позиции.

Результаты проведенной работы интересны не только специалистам, но и пациентам, поскольку научно-практическое исследование наглядно демонстрирует не только эффективность препарата, но и изменение качества жизни и осмысленности существования в течение проведенного курса терапии. Результатом помимо внедрения и расширения сфер применения препарата может являться появление новых подходов в лечении органических психических расстройств с обязательным включением психотерапии и как следствие улучшение психического здоровья населения.

Исследование проведено на базах лечебно-диагностического отделения и отделения дневного стационара ОПЦ ООКПБ №2. Обследованы 32 пациента в возрасте от 22 до 59 лет, из них 10 мужчин и 22 женщины. Все пациенты наблюдались в ОПЦ ООКПБ №2 в период с 01.09.2008 по 01.12.2008 г. с диагнозами, соответствующими рубрикам F00–F09 (Органические, включая симптоматические, психические расстройства) Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Все пациенты получали Церетон внутримышечно по 1000 мг/сут в течение 10 дней и за время наблюдения в ОПЦ посетили от 10 до 15 индивидуальных психотерапевтических сессий, проводившихся в рамках когнитивно-поведенческого, гуманистического и экзистенциального направлений. Обследование проводили дважды (до начала лечения и после окончания лечения), на последней психотерапевтической сессии. Следует указать, что второе обследование проводили не позже через 30 дней и не раньше 15 дней после окончания курса медикаментозной терапии Церетоном. Использованы опросник McNair и соавт., шкала общего клинического впечатления, тест смысловых ориентаций.

Из 32 пациентов 21 получал монотерапию Церетоном. В 7 случаях в качестве второго препарата выступал транквилизатор, в 4 – антидепрессант. Все пациенты прошли весь курс лечения Церетоном.

Согласно опроснику McNair, общее количество баллов при повторном обследовании уменьшилось у 19 пациентов, осталось неизменным у 11, увеличилось у 2 пациентов (табл. 1.).

Согласно шкале общего клинического впечатления, тяжесть состояния после лечения уменьшилась у 17 пациентов, не изменилась у 14 пациентов, увеличилась у 1 пациента – за счет тревожно-депрессивной симптоматики (табл. 2). Улучшение состояния наблюдали у 23, состояние без изменений – у 6, ухудшение состояния – у 3 пациентов (табл. 3). Переносимость терапии хорошая и очень хорошая отмечена у 16, достаточная – у 13, плохая – у 3 пациентов (табл. 4).

Согласно тесту смысловых ориентаций, общий показатель осмысленности жизни повысился у 20, остался неизменным – у 3, понизился – у 9 пациентов.

Полученные результаты предварительны и требуют

**Таблица 1. Опросник McNair (общее количество баллов) при повторном обследовании**

| Количество баллов | Число пациентов (n=32) |
|-------------------|------------------------|
| Уменьшилось       | 19                     |
| Без изменений     | 11                     |
| Увеличилось       | 2                      |

**Таблица 2. Шкала общего клинического впечатления**

| Тяжесть состояния после лечения | Число пациентов (n=32) |
|---------------------------------|------------------------|
| Уменьшилась                     | 17                     |
| Без изменений                   | 14                     |
| Увеличилась                     | 1                      |

**Таблица 3. Шкала общего клинического впечатления**

| Изменение состояния | Число пациентов (n=32) |
|---------------------|------------------------|
| Улучшилось          | 23                     |
| Без изменений       | 6                      |
| Ухудшилось          | 3                      |

**Таблица 4. Шкала общего клинического впечатления**

| Переносимость терапии   | Всего пациентов (n=32) |
|-------------------------|------------------------|
| Хорошая и очень хорошая | 16                     |
| Достаточная             | 13                     |
| Плохая                  | 3                      |

**Таблица 5. Тест смысловых ориентаций**

| Общий показатель осмысленности жизни | Число пациентов (n=32) |
|--------------------------------------|------------------------|
| Повысился                            | 20                     |
| Без изменений                        | 3                      |
| Понижился                            | 9                      |

дальнейшей обработки. Для оценки статистической значимости возможно расширение исследования. Следует указать, что все исследуемые пациенты закончили медикаментозное лечение Церетоном, большинство хорошо переносило препарат. Согласно всем опросникам и тестам, комплексный подход (лечение препаратом Церетон вместе с психотерапевтической работой) при терапии пациентов с органическими психическими расстройствами чаще приводит к улучшению состояния, уменьшению симптомов когнитивного дефицита и тяжести состояния, повышению общего показателя осмысленности жизни.

**Литература**

1. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). М.: Смысл, 2006.
2. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных. Под ред. И.Я. Гуровича и А.Б.Шмуклера. М.: ИД Медпрактика-М, 2002.
3. Психотерапевтическая энциклопедия. Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб., 1999.
4. Клиническая психология. Под ред. М.П.Рерре, У.Бауманна. СПб., 2002.



# Церетон®

Холина альфосцерат



Капсулы 400 мг №14  
400 мг №28

Раствор для внутривенного и внутримышечного введения, 250 мг/мл 4 мл №3  
250 мг/мл 4 мл №5

- Нейропротектор
- Промедиатор
- Установленная фармакокинетика
- Доказанный механизм действия
- Высокий профиль безопасности

[www.cereton.ru](http://www.cereton.ru)

Регистрационный номер: ЛС-002652 от 29.12.2006

ЗАО «ФармФирма «Сотекс»  
Тел./факс: (495) 231-1512 (09)  
E-mail: info@sotex.ru, www.sotex.ru



Отпускается по рецепту врача. Имеются противопоказания, перед применением ознакомьтесь с инструкцией.