

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УДК 616.89 – 008.454:615.851

ЖЕБЕНТЯЕВ
Виталий Александрович

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ КРАТКОСРОЧНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ ДЕПРЕССИВНОГО
СПЕКТРА НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.06 - психиатрия

МИНСК, 2011

Работа выполнена в учреждении образования «Витебский государственный ордена Дружбы Народов медицинский университет»

Научные руководители:

Кирпиченко Александр Андреевич, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Республики Беларусь

Игумнов Сергей Александрович, доктор медицинских наук, профессор, директор государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

Официальные оппоненты:

Доморацкий Владимир Антонович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической психологии Белорусского государственного университета

Висмонт Франтишек Иванович, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент НАН Беларуси, заведующий кафедрой патологической физиологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Оппонирующая организация: учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

Защита состоится «22» апреля 2011 года в 12.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.06 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» (адрес: 220116, Минск, проспект Дзержинского, 83, тел. 272-55-98).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан « » марта 2011 года.

Ученый секретарь
совета по защите диссертаций,
к.м.н., доцент

И. А. Хрущ

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время наблюдается неуклонное возрастание частоты депрессивных расстройств: ими страдают до 30% обращающихся в поликлиники и до 5% людей в общей популяции [Ustun B.T., Sartorius N., 1995, Wittchen H.W., 2005, Смулевич А.Б., 2005, Евсегнеев Р.А., 2006, Мосолов С. Н., 2007]. Тяжесть последствий, таких, как суицидальное поведение, зависимость от психоактивных веществ, психосоматические расстройства, а также нередко возникающая резистентность к проводимому лечению [Гофман А.Г., 2003; Вассерман Л.И., 2005; Войцех В.Ф., 2006], требуют исследований, посвященных повышению эффективности лечения расстройств депрессивного спектра.

Ключевую роль в лечении расстройств депрессивного спектра, в комплексном сочетании с фармакотерапией, играет психотерапия, особенно краткосрочная, что продиктовано клиническими и социально-экономическими причинами [Beck A. T. et al., 1999, Карвасарский Б. Д. и др., 2007]. Сокращение длительности психотерапии может достигаться повышением эффективности лечения за счет структурирования психотерапевтического процесса, дифференциации целей и средств лечебных воздействий, учета клинико-психологических характеристик конкретной категории пациентов [Frank E., 1991, Цубрович А.В., 2001, Карвасарский Б.Д., 2007]. Остаются нерешенными многие вопросы. Неясно, может ли быть воздействие на большее количество модальностей в процессе мультимодальной психотерапии более эффективным в краткосрочном и долгосрочном прогнозе, чем психотерапевтические методы, которые концентрируются преимущественно на одной или двух-трех модальностях (например, когнитивная психотерапия). Различия в синдромологической структуре, степени выраженности и типе течения расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня, а также гетерогенность вариантов дезадаптации личности определяют необходимость разработки дифференцированных подходов к краткосрочной психотерапии, применимых в условиях комплексного лечения к различным подгруппам пациентов с расстройствами депрессивного спектра непсихотического уровня.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Связь работы с научными программами, темами

Диссертационная работа выполнена в соответствии с темами научных исследований кафедры психиатрии и наркологии Витебского государственного медицинского университета: «Нарушения адаптации при алкогольной зависимости, личностных и поведенческих расстройствах» и Республиканского научно-практического центра психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Социально-психологические механизмы суицидального поведения подростков и молодежи» (№ госрегистрации 20092032).

Цель и задачи исследования

Цель исследования – повысить эффективность лечения расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня путем разработки программы дифференцированной краткосрочной психотерапии, созданной с учетом клинических и психологических особенностей пациентов.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Изучить типологические варианты социально-психологической дезадаптации личности пациентов различных клинических подгрупп расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня.

2. Оценить особенности функционирования механизмов психологической защиты и смысложизненных ориентаций у пациентов различных клинических подгрупп расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня.

3. Разработать дифференцированные краткосрочные модели психотерапии, использующей мультимодальный подход А. Лазаруса, при расстройствах депрессивного спектра непсихотического уровня с учетом клинических и психологических особенностей пациентов.

4. Сравнить эффективность использования стандартного подхода и разработанной программы дифференцированной краткосрочной психотерапии при лечении пациентов с расстройствами депрессивного спектра непсихотического уровня.

5. Изучить динамику биохимических маркеров психоэмоционального дистресса (продукты перекисного окисления липидов, продукты деградации монооксида азота, тиреоидные гормоны, кортизол в крови) у пациентов с расстройствами депрессивного спектра непсихотического уровня в ходе комплексного лечения с применением дифференцированной краткосрочной психотерапии.

Объект исследования - пациенты молодого, зрелого и среднего возраста (18-59 лет), впервые обратившиеся за психиатрической/психотерапевтической помощью, с клинической картиной расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня.

Предмет исследования – клинические и психологические параметры, лабораторно-биохимические показатели сыворотки крови при расстройствах депрессивного спектра непсихотического уровня в динамике лечения с применением программы дифференцированной краткосрочной психотерапии.

Положения, выносимые на защиту

1. Выраженность и длительность расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня оказывает влияние на формирование типологических вариантов социально-психологической дезадаптации личности, а также особенностей функционирования механизмов психологической защиты и смысложизненных ориентаций.

2. Эффективность включения в комплексное лечение пациентов с расстройствами депрессивного спектра непсихотического уровня трех программ дифференцированной краткосрочной психотерапии определяется отбором мультимодальных психотерапевтических методик с учетом типологического варианта социально-психологической дезадаптации личности, особенностей функционирования механизмов психологической защиты и смысложизненных ориентаций.

3. Дифференцированная краткосрочная психотерапия, применяемая в комплексном лечении расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня, приводит к более выраженному клиническому эффекту и в более короткие сроки, а также позволяет достигнуть более стабильных показателей улучшения состояния пациентов через год после проведенной терапии.

Личный вклад соискателя

Цель и задачи исследования сформулированы вместе с научными руководителями. Личное участие автора в выполнении диссертационной работы состояло в планировании, проведении и анализе всех этапов исследования. Соискатель лично осуществил выбор методов и объема диссертационной работы, разработку карт клинического наблюдения, обследование 119 пациентов и 42 здоровых лиц с использованием клинических шкал, психометрических методик, биохимических методов, отбор методов психотерапии и проведение психотерапевтических сессий, анализ, статистическую обработку и теоретическое обобщение результатов, написание всех разделов работы, выводов и статей. Научные руководители оказывали помощь в планировании дизайна исследования и обсуждении результатов работы.

Все публикации написаны автором лично, в публикациях [1, 3, 5, 6, 9, 12, 15, 19, 23, 25, 26, 27] соавторами являлись научные руководители. В работах [8, 10, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21] диссертанту принадлежит замысел исследования, сбор материала, анализ данных литературы, итогов собственных исследований и формулировка выводов. Соавторами являлись сотрудники Витебской областной клинической психиатрической больницы, которые участвовали в проведении клинических исследований и обработке данных.

Апробация результатов диссертации

Основные результаты проведенных исследований были представлены в виде докладов на ежегодных научных сессиях и конференциях молодых ученых Витебского государственного медицинского университета (2003 – 2007, 2010 гг.); на Всероссийской конференции с международным участием «Бехтеревские чтения на Вятке» (Киров, 2004); на 9-й Международной научно-практической конференции по биологической психиатрии «Стресс и поведение» (Санкт-Петербург, 2005); на VIII международной конференции «Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы» (Минск, 2010); на

международной научно-практической конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы стресса» (Витебск, 2010).

Опубликованность результатов диссертации

По теме диссертации опубликовано 27 научных работ. Из них: 6 – статей в научных рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК для публикации результатов диссертационных исследований (3,82 авторских листа), 12 – статей в сборниках, 9 - тезисов докладов на международных и республиканских съездах и конференциях (2 - в странах СНГ). 5 научных работ опубликованы без соавторов, в 20 работах соискатель является первым автором. Опубликована 1 инструкция по применению. Общий объем опубликованных материалов – 9,72 авторских листа.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 98 страницах машинописного текста и состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, описания методов исследования, трех глав результатов экспериментальных исследований, заключения, списка использованных источников литературы (128 на русском и 109 на иностранных языках). Имеет 5 приложений, занимающих 50 страниц. Работа содержит 13 таблиц, занимающих 10 страниц, и 27 рисунков, занимающих 7,5 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

Схематично ход исследования представлен на рисунке 1. В исследование были включены 119 пациентов с расстройствами депрессивного спектра непсихотического уровня, получавших лечение в отделениях Витебской областной клинической психиатрической больницы, а также в дневном стационаре Витебского областного психоневрологического диспансера. Состояние пациентов соответствовало критериям включения в исследование, исключались пациенты при наличии критериев исключения (табл. 1). 40 пациентов прошли клиническое и психологическое обследование, результаты которого использовались для разработки дифференцированной краткосрочной психотерапии. Оценка эффективности психотерапии проводилась в процессе рандомизированного клинического испытания. Пациенты, которые в дальнейшем включались в исследование, случайным образом разделялись на две группы, которые оказались сопоставимыми по всем социально-демографическим и клиническим признакам. *Основную группу* составили 44 пациента, их лечение включало комбинацию разработанной в ходе исследования модели дифференцированной краткосрочной психотерапии и стандартной психофармакотерапии. *Группу сравнения* составили 35 пациентов; лечение включало когнитивную психотерапию в сочетании со стандартной психофармакотерапией. Когнитив-

ная психотерапия включала поэтапное, направленное на симптомы-мишени, применение поведенческих и когнитивных методик. Проводилось клиническое и психологическое обследование пациентов обеих групп, и в последующем оценивались различия в исходах между группами.

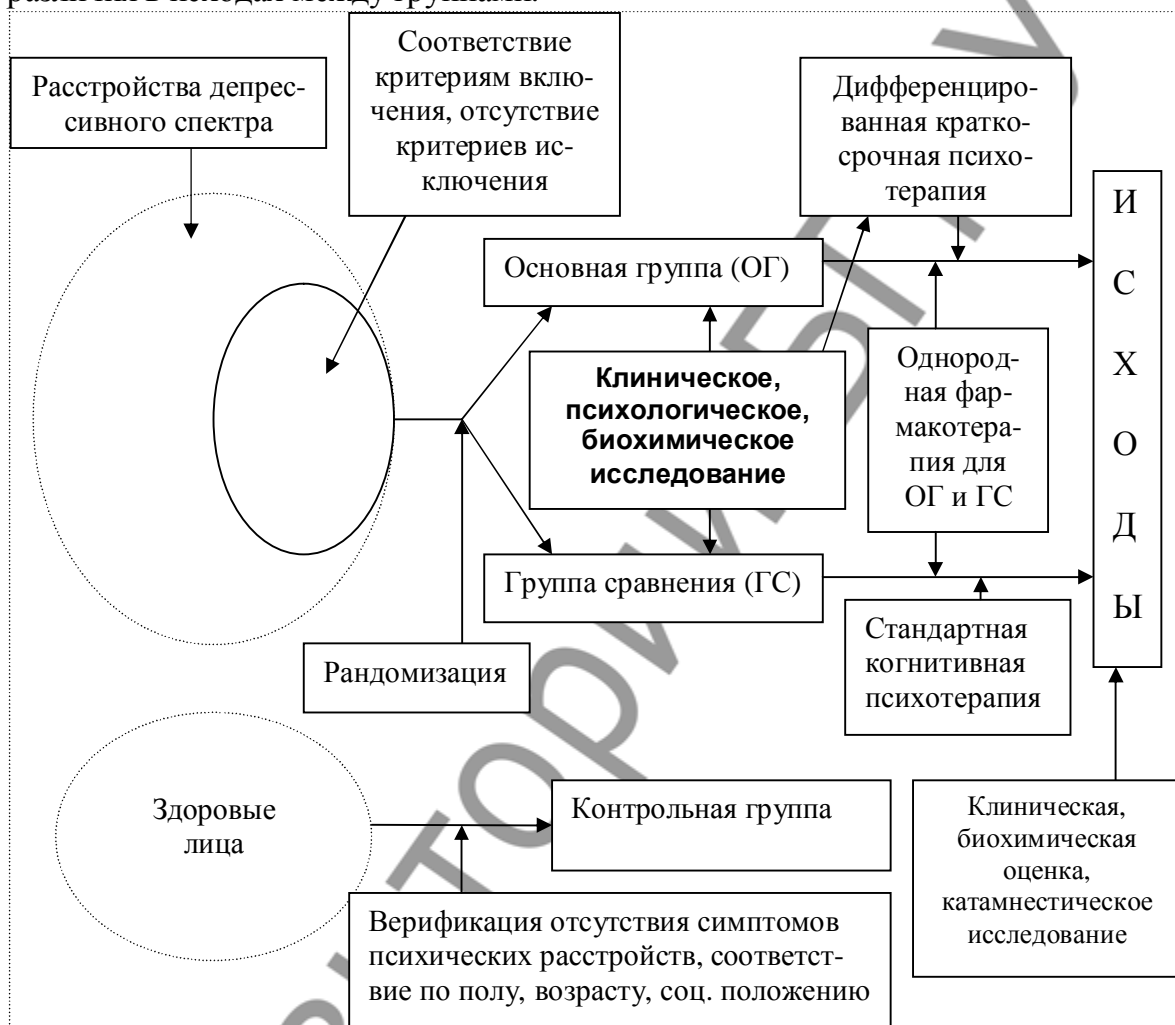


Рисунок 1 – Дизайн исследования.

Вся клиническая группа расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня (119 пациентов) для целей разработки модели дифференцированной краткосрочной психотерапии была разделена на подгруппы: кратковременные депрессивные реакции (КДР) - 30 пациентов, пролонгированные депрессивные реакции (ПДР) - 30 пациентов, депрессивные эпизоды (ДЭ) - 59 пациентов.

В процессе разработки психотерапии, для сравнения результатов психологических методов исследования между пациентами с расстройствами депрессивного спектра и здоровыми лицами, с целью выявления функциональных мишеней для психотерапевтических вмешательств была сформирована *контрольная группа*, в которую вошли 42 здоровых лица, сопоставимых по полу, возрасту и социальному положению, не имеющих симптомов психических расстройств. В контрольную группу включались испытуемые, не имеющие симптомов психического расстрой-

ства, согласно критериям МКБ-10, а также имеющие суммарный балл по шкале Гамильтона для оценки депрессии ниже 7.

Таблица 1 – Критерии включения/исключения пациентов в исследование

КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ	КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ
<p>1. Депрессивная симптоматика, классифицируемая в разделах МКБ-10:</p> <p>1.1. Первичный легкий депрессивный эпизод (F32.0) и первичный умеренный депрессивный эпизод (F32.1).</p> <p>1.2. Расстройство адаптации с кратковременной (F43.20), пролонгированной депрессивной (F43.21) или смешанной тревожно-депрессивной (F43.22) реакцией.</p> <p>1.3. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2).</p>	<p>1. Коморбидные психические расстройства: органические поражения ЦНС, зависимость от психоактивных веществ, шизофрения и бредовые психозы, биполярное аффективное расстройство, рекуррентное депрессивное расстройство, умственная отсталость, расстройства зрелой личности.</p>
<p>2. Информированное согласие пациента на участие в работе.</p>	<p>2. Соматические и неврологические расстройства, которые могли быть причиной депрессии либо создавать неблагоприятную почву для ее развития.</p>
<p>3. Первичность обращения за психиатрической или психотерапевтической помощью.</p>	<p>3. Нормальная (неосложненная) реакция горя.</p>
<p>4. Возраст: мужчины от 20 до 60 лет, женщины от 20 до 55 лет.</p>	<p>4. Беременность, 1-й год после родов.</p>
<p>5. Стационарное лечение (отделения больницы, дневной стационар диспансера).</p>	<p>5. Отказ пациента участвовать в исследовании или несоблюдение условий его проведения.</p>

Для исключения влияния различий в фармакотерапии на улучшение состояния, пациенты основной группы и группы сравнения получали однородное медикаментозное лечение. Назначение антидепрессантов и анксиолитиков проводилось в соответствии с правилами исследования типа «случай-контроль». Для оценки достоверности отсутствия различий между основной группой и группой сравнения использовался односторонний критерий Фишера.

При разработке психотерапии использовался принцип технического эклектизма, в соответствии с разработками мультимодальной психотерапии А. Лазаруса. Методики для психотерапии отбирались из мультимодального спектра в соответствии с моделью BASIC-ID: behavior – поведение, affect – эмоции, sensation – ощущения, imagery – представления, cognition – установки, ценности, убеждения, interpersonal – межличностные отношения, drugs – лекарства/биологические процессы. Набор психотерапевтических методик, из которых отбирались наиболее эффективные, был расширен и включал помимо методов мультимодальной психотерапии также техники когнитивной, поведенческой, экзистенциальной, интерперсональной, нейролингвистической психотерапии, гештальт-терапии, эриксоновского гипноза, краткосрочной психодинамической психотерапии.

В ходе исследования для разработки дифференцированной психотерапии, а также оценки ее эффективности использовались следующие методы:

1. Клинический с использованием исследовательских диагностических критериев МКБ-10, шкалы Гамильтона для оценки депрессии (HDRS-21), опросника выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R).

2. Психологический с использованием теста СМИЛ, опросника «Тип личности» Дж. Олдхэма - Л. Морриса (ОЛМ), опросника «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index – LSI), теста смысложизненных ориентаций (СЖО).

3. Лабораторно-биохимический (проводилось исследование в сыворотке крови показателей выраженности стресс-реакции, окислительного и нитрозирующего стресса (в начале и в конце стационарного лечения)).

Катамнестическое исследование проводилось через 12 месяцев после окончания лечения. Катамнестические данные получены у 36 из 44 пациентов (80%) основной группы и 23 из 35 (66%) – группы сравнения. На основании 4-х критериев методики клинической оценки эффективности психотерапии с помощью клинической шкалы, разработанной в Научно-исследовательском психоневрологическом институте имени В.М.Бехтерева (С.-Петербург), была проведена оценка степени симптоматического улучшения, осознания психологических механизмов болезни, восстановления нарушенных отношений личности и улучшения социального функционирования. Статистический анализ полученных данных был проведен при помощи стандартного пакета программ Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Характеристика клинических и психологических особенностей пациентов с расстройствами депрессивного спектра непсихотического уровня

Для пациентов с расстройствами депрессивного спектра непсихотического уровня в целом характерен высокий уровень сопутствующей тревожной симптоматики (в 63 % случаев наблюдаются умеренно-выраженные и выраженные симптомы тревоги) со снижением показателей качества жизни (интегральный показатель качества жизни снижен на $32,7 \pm 13,1\%$). При кратковременных депрессивных реакциях наблюдалась нерезко выраженная депрессивная симптоматика (рис. 2). При пролонгированных депрессивных реакциях наблюдалась умеренно выраженная депрессивная симптоматика с частым присутствием астенодепрессивного синдрома ($r=0,345$, $p<0,001$) атипичных симптомов депрессии (40,0 % [95% ДИ 21,3 – 58,6]). При депрессивных эпизодах наблюдалась выраженная клиническая симптоматика с преобладанием классического депрессивного синдрома ($r=0,346$, $p<0,001$). У пациентов с депрессивными эпизодами (ДЭ) суммарный балл по шкале Гамильтона ($23,95 \pm 2,96$ соответственно) был выше по сравнению с подгруппой кратковременных депрессивных реакций (КДР) ($15,43 \pm 3,29$) ($p < 0,0001$) и по сравнению с подгруппой пролонгированных депрессивных реакций (ПДР) ($17,63 \pm 2,68$) ($p < 0,0001$).

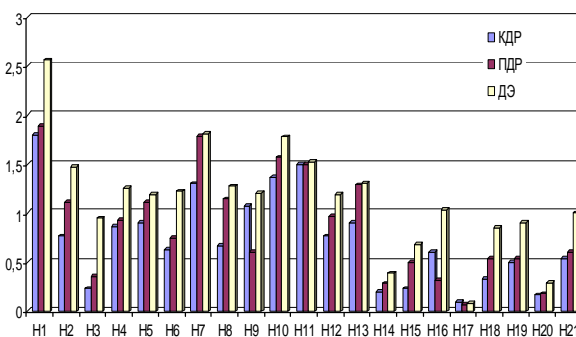
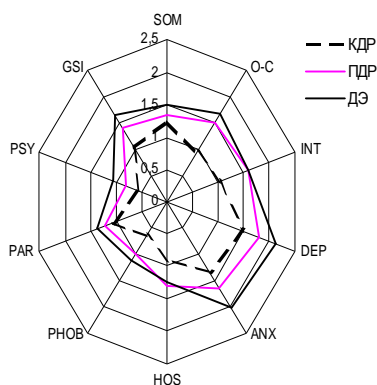


Рисунок 2 – Профили психопатологической симптоматики согласно опроснику SCL-90 и шкале Гамильтона для оценки депрессии.

Исследование с использованием опросника психопатологической симптоматики SCL-90 дало информацию о субъективной оценке пациентами своего состояния. Данные в виде усредненных профилей опросника для каждой подгруппы представлены на рисунке 2.

В результате психологического исследования выявлены различия между подгруппами. Для кратковременных депрессивных реакций, по сравнению с контрольной группой, согласно тесту СМИЛ, характерны более высокие значения по шкалам 1 (невротический сверхконтроль) ($p < 0,05$), 2 (пессимистичность) ($p < 0,05$), 3 (эмоциональная лабильность) ($p < 0,05$), 6 (ригидность) ($p < 0,05$) и 7 (тревожность) ($p < 0,05$). (рис. 3). Результаты теста СМИЛ пациентов из подгрупп пролонгированных депрессивных реакций и депрессивных эпизодов образуют так называемый «плавающий» профиль, отражающий значительную социально-психологическую дезадаптацию личности, в котором большинство шкал расположено выше верхней границы нормы (рис. 3).

Тест «Тип личности» позволил найти различия между пролонгированными депрессивными реакциями и депрессивными эпизодами по шкале Н (тревожно-уклоняющийся тип). В подгруппе пациентов с пролонгированными депрессивными реакциями выявлены наиболее высокие значения шкалы тревожно-уклоняющегося типа, сопряженное с выраженностью суммарного балла по шкале Гамильтона для оценки депрессии ($r = 0,536$, $p < 0,01$).

Для пациентов с кратковременными депрессивными реакциями, согласно опроснику «Индекс жизненного стиля», характерен достоверно более высокий уровень «отрицания», за счет которого происходит дезактуализация негативной информации, по сравнению с контролем ($p < 0,05$), а также по сравнению с другими клиническими подгруппами ($p < 0,01$). При пролонгированных депрессивных реакциях отмечается повышение целого комплекса механизмов психологической защиты, таких, как «регрессия» ($p < 0,05$), «проекция» ($p < 0,05$), «замещение» ($p < 0,05$), «гиперкомпенсация» ($p < 0,05$) и «рационализация» ($p < 0,05$). У пациентов с депрессивными эпизодами отмечается недостаточная способность к совладанию с нега-

тивными переживаниями с помощью механизмов психической защиты, что проявляется в актуализации характерных для депрессии механизмов «замещения» ($p < 0,01$) и «проекции» ($p < 0,001$) (рис. 3).

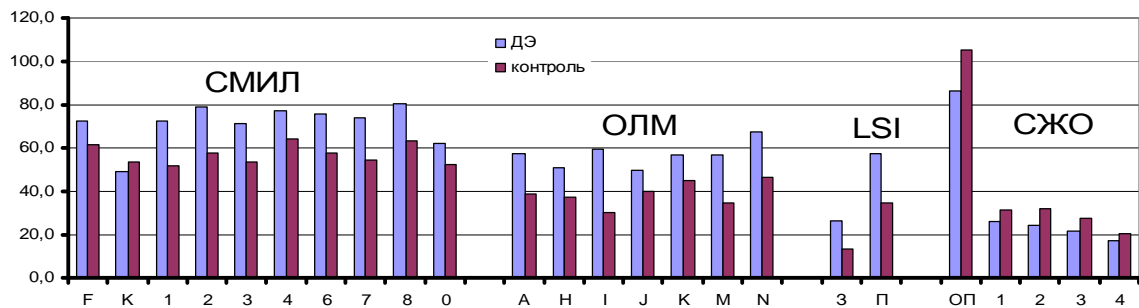
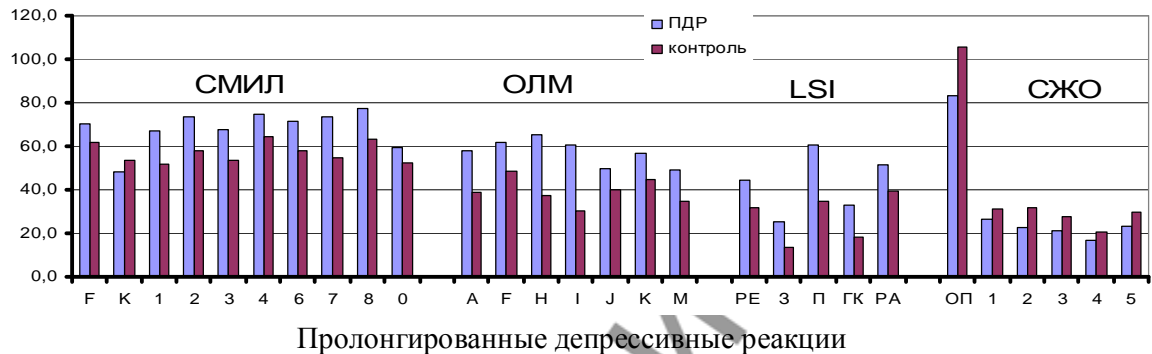
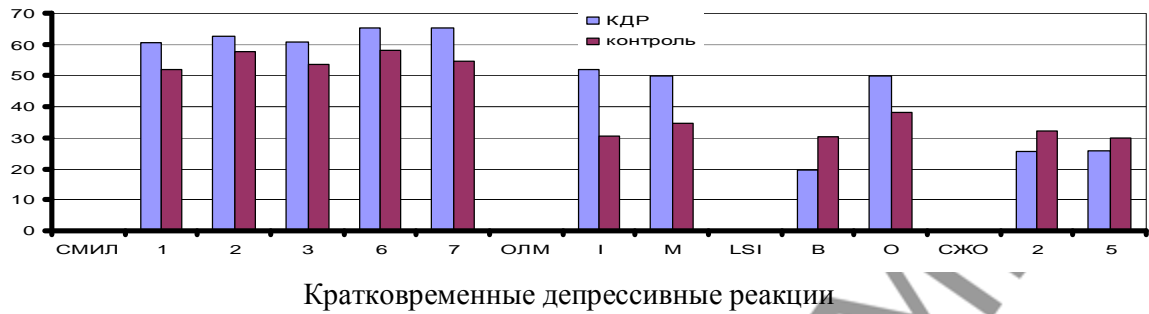
Тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО) показал (рис. 3) наиболее высокие значения общего показателя осмысленности жизни в подгруппе кратковременных депрессивных реакций. При пролонгированных депрессивных реакциях, по сравнению с контролем, достоверно более низкие показатели выявлены по общему показателю СЖО ($p < 0,05$), шкалам 1 ($p < 0,01$), 2 ($p < 0,01$), 3 ($p < 0,01$), 4 ($p < 0,05$) и 5 ($p < 0,05$). При депрессивных эпизодах отмечены низкие значения по общему показателю ($p < 0,01$), шкалам 1 ($p < 0,05$), 2 ($p < 0,001$), 3 ($p < 0,05$) и 4 ($p < 0,01$), которые имеют множественные взаимосвязи с клиническими показателями.

Клинико-психологически обоснованные подходы к дифференцированной краткосрочной психотерапии расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня

При выборе метода психотерапии вначале составлялась таблица методик психотерапевтического воздействия, которые рекомендованы для психотерапии депрессии и эффективность которых подтверждена научными исследованиями. Методики были распределены согласно 7 модальностям человеческого опыта (поведение, эмоции, ощущения, представления, когниции, межличностные отношения, лекарства/биологические процессы). В процессе использования психотерапевтических методик для каждой клинической подгруппы были отобраны наиболее клинически обоснованные и эффективные методики по трем фазам лечения: начальной, средней и заключительной. В соответствии с результатами клинических и психологических исследований были сформированы функциональные мишени психотерапии.

При краткосрочных депрессивных реакциях разработана модель психотерапии, которая включала: а) сеансы психологической релаксации, где пациенты обучались поведенческим стратегиям редукации тревоги; б) экспозиционные техники, направленные на актуализацию реактивных переживаний, их отреагирование и принятие; в) методики, направленные на коррекцию искажений, создающих уязвимость к психоэмоциональному стрессу в модальностях представлений и когниций.

При пролонгированных депрессивных реакциях применялась личностно-ориентированная психотерапия, направленная на работу с тревожно-уклоняющимися чертами личности и коррекцию ценностно-смысловой сферы. Она включала: а) методики, направленные на работу с ощущением неадекватности и бесполезности собственного Я; б) методики, направленные на преодоление избегания; в) методики, направленные на преодоление дихотомического мышления; г) элементы экзистенциальной психотерапии.



Депрессивные эпизоды

Рисунок 3 – Шкалы опросников СМИЛ, ОЛМ, LSI и СЖО, по которым наблюдались статистически достоверные различия между клиническими подгруппами и контрольной группой ($p < 0,05$).

Примечания: РЕ – регрессия, 3 – замещение, П – проекция, ГК – гиперкомпенсация, РА - рационализация, ОП – общий показатель теста СЖО, 1 - Цели в жизни, 2 - Процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни, 3 - Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией, 4 - Локус контроля - Я («Я - хозяин жизни»), 5 - Локус контроля - жизнь или управляемость жизни.

При депрессивных эпизодах разработана модель психотерапии (включающая сочетание директивных и недирективных поддерживающих и личностно-реконструктивных вмешательств), ориентированная на последовательное преодоление депрессивных проявлений в различных модальностях, а также коррекцию ценностно-смысловой сферы. Применялись следующие методики: а) направленные на нахождение сильных сторон в личности пациента и в психотерапевтической ситуации (когнитивная модальность); б) направленные на поиск ресурса в негативных ощущениях и способствующие поддержанию позитивных ощущений (модальность ощущений); в) способствующие большей активности и отвлечению от мрачных мыслей, а также угашению депрессогенных поведенческих стратегий пациента (поведенческая модальность); г) направленные на ре-

сурсную проработку конфликтных и стрессогенных ситуаций, связанных с отношениями пациента с актуальными для него/нее людьми (модальность межличностных отношений); д) техники экзистенциальной психотерапии.

Эффективность применения дифференцированной краткосрочной психотерапии в комплексном лечении расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня

Эффект комплексного лечения с применением программы дифференцированной краткосрочной психотерапии наступал достаточно быстро. **В подгруппе пациентов с кратковременными депрессивными реакциями** выявлено: в основной группе, по сравнению с группой сравнения, на 7-й день был ниже показатель средней инсомнии ($p < 0,05$), на 14-й день – ниже был показатель нарушений работоспособности и активности ($p < 0,05$), на 21-й день - суммарный балл по шкале Гамильтона ($p < 0,05$), подавленное настроение ($p < 0,05$), психическая ($p < 0,05$) и соматическая тревога ($p < 0,05$), общесоматические симптомы ($p < 0,05$). Согласно опроснику выраженности психопатологической симптоматики показано достоверное снижение на 21-й день значений показателя тревожности ANX ($p < 0,05$) и индекса тяжести дистресса GSI ($p < 0,05$). **В подгруппе пациентов с пролонгированными депрессивными реакциями** выявлено: в основной группе, по сравнению с группой сравнения, на 7-й день был ниже суммарный балл по шкале Гамильтона ($p < 0,05$) и показатель общесоматических симптомов ($p < 0,05$), на 14-й день – был ниже показатель психической тревоги ($p < 0,05$), на 21-й день - был ниже показатель психической тревоги ($p < 0,05$) и суммарный балл по шкале Гамильтона ($p < 0,05$). Согласно опроснику выраженности психопатологической симптоматики показано достоверное снижение на 21-й день значений показателей обсессивно-компульсивных симптомов О-С ($p < 0,05$), межличностной сенситивности INT ($p < 0,05$), депрессии DEP ($p < 0,05$), тревожности ANX ($p < 0,05$) и индекса тяжести дистресса GSI ($p < 0,05$). **В подгруппе пациентов с депрессивными эпизодами** выявлено: в основной группе, по сравнению с группой сравнения, на 7-й день был ниже показатель суицидальных тенденций ($p < 0,01$), на 14-й день – был ниже показатель подавленного настроения ($p < 0,05$), суицидальных тенденций ($p < 0,05$) и суммарный балл по шкале Гамильтона ($p < 0,05$); на 21-й день - был ниже показатель соматической тревоги ($p < 0,05$), деперсонализации ($p < 0,05$) и значительно ниже - суммарный балл по шкале Гамильтона ($p < 0,001$). Согласно опроснику выраженности психопатологической симптоматики, показано достоверное снижение на 21-й день значений показателей соматизации SOM ($p < 0,05$), межличностной сенситивности INT ($p < 0,05$), фобической тревоги ($p < 0,05$), паранойяльных тенденций ($p < 0,05$) и индекса тяжести дистресса GSI ($p < 0,05$). Респондерами считались пациенты, у которых к концу стационарного лечения наблюдалась редукция суммарного балла по шкале HDRS-21 на 50% и более. В основной группе все пациенты с кратковременными депрессивными реакциями были респондерами, в группе сравнения

– 6 из 10 пациентов (60%) ($p < 0,05$). Процент нонреспондеров среди пациентов с пролонгированными депрессивными реакциями в основной группе схож с показателями в группе сравнения (60% в основной группе и 50% - в группе сравнения). Среди пациентов с депрессивными эпизодами в основной группе число респондеров составило 91,7% (22 пациента из 24), в группе сравнения – 66,7% (9 пациентов из 15) ($p < 0,05$). Выявлено, что у пациентов основной группы достоверно раньше (на 2 дня) достигался терапевтический эффект по количеству респондеров (Cox's F-test составил 2,56; $p = 0,00026$).

Динамика биохимических маркеров стресса в процессе лечения. До лечения в подгруппе кратковременных депрессивных реакций выявлена классическая картина выраженной острой стресс-реакции (повышение уровня кортизола, снижение уровня тироксина, активация оксидативного стресса, выявляемая по увеличению концентрации малонового диальдегида в сыворотке крови). В основной группе пациентов с кратковременными депрессивными реакциями, в отличие от группы сравнения, наблюдалось снижение концентрации малонового диальдегида в сыворотке крови (с 129,8 (117,3; 134,8) до 92,2 (83,1; 105,7) нМ/г белка ($p < 0,05$)) на 21-й день лечения. В подгруппе пролонгированных депрессивных реакций до лечения наряду с активацией окислительного стресса наблюдается активация нитрозилирующего стресса, выявляемого по увеличению концентрации продуктов деградации монооксида азота, а также существенно снижается антиоксидантная активность сыворотки крови. В основной группе пациентов с пролонгированными депрессивными реакциями наблюдалось повышение антиоксидантной активности сыворотки крови (с 30,8 (25,7; 35,3) до 46,6 (44,0; 51,2) % ($p < 0,05$)) на 21-й день лечения, в группе сравнения наблюдалось снижение концентрации малонового диальдегида в сыворотке крови (с 101,8 (94,4; 128,1) до 90,7 (85,7; 95,1) нМ/г белка ($p < 0,05$)). В подгруппе депрессивных эпизодов до лечения помимо снижения уровня тироксина, наблюдается снижение и уровня трийодтиронина наряду с выраженной активацией окислительного стресса, выявляемого по увеличению содержания малонового диальдегида, а также по существенному снижению антиоксидантной активности сыворотки крови. Среди пациентов с депрессивными эпизодами основной группы на 21-й день выявлено повышение концентрации в сыворотке крови трийодтиронина с 2,2 (2,1; 2,6) нмоль/л до 2,7 (2,3; 3,0) ($p < 0,05$) и антиоксидантной активности с 32,1 (25,5; 36,0) до 45,14 (42,2; 51,9) % ($p < 0,05$), а также снижение концентрации малонового диальдегида с 119,5 (98,9; 140,3) до 87,0 (70,7; 91,7) нМ/г белка ($p < 0,05$). В группе сравнения пациентов с депрессивными эпизодами достоверных изменений по биохимическим показателям не наблюдалось.

Катамнестическое исследование проводилось через 12 месяцев после окончания лечения. Катамнестические данные получены у 36 пациентов (80 %) основной группы и 23 (66 %) – группы сравнения. Через год у достоверно боль-

шего числа пациентов в основной группе, по сравнению с группой сравнения, обнаружено понимание собственного участия в возникновении психотравмирующих ситуаций и применение полученного психотерапевтического опыта в повседневной жизни: 29 пациентов (80,6 %) основной группы и соответственно 11 пациентов (47,8%) – группы сравнения ($p < 0,001$).

Сохранили осознание психологических механизмов депрессии в основной группе 27 пациентов (75%), соответственно - 11 пациентов (47,8 %) в группе сравнения ($p < 0,01$). Отмечают удовлетворенность своим социальным положением и функционированием 26 пациентов основной группы (72,2 %) против 10 пациентов (43,5 %) группы сравнения ($p < 0,01$).

При расспросе были выявлены симптомы, которые присутствовали в настоящем или хотя бы раз возникали с достаточной силой в течение года. У пациентов основной группы, в сопоставлении с пациентами группы сравнения, достоверно реже встречались следующие симптомы: подавленное (сниженное) настроение (у 10 (27,7 %) человек в основной и у 14 (60,9 %) человек в группе сравнения ($p < 0,01$)); апатия (у 10 человек (27,7%) в основной и у 12 (52,2 %) в группе сравнения ($p < 0,01$)); нарушение сна (у 2-х человек (5,5 %) в основной и у 12 (52,2 %) в группе сравнения ($p < 0,01$)); соматовегетативные симптомы (у 3-х человек (8,3 %) в основной и у 10 (43,5 %) в группе сравнения ($p < 0,01$)). Симптом нарушения аппетита в основной группе отсутствует, в группе сравнения с таким симптомом 3 человека. Не предъявили никаких симптомов 26 (72,2 %) пациентов основной группы, что соответствует 5 пациентам (21,7 %) в группе сравнения. Повторные госпитализации наблюдались у 2 из 44 пациентов основной группы (4,5 %) по сравнению с 7 из 35 пациентов группы сравнения (20 %). Таким образом, процент снижения количества повторных госпитализаций в предлагаемом варианте по сравнению с базовым составил 15,5 % (20 – 4,5).

Экономическая эффективность

Доля экономии от сокращения периода пребывания в стационаре (\mathcal{E}_x) в связи с более быстрым наступлением терапевтического эффекта рассчитывалась по формуле:

$\mathcal{E}_x = K * (X_1 - X_2)$, где K – средняя стоимость одного койко-дня пребывания пациента в отделении Витебской областной клинической психиатрической больницы, X_1 и X_2 – среднее количество койко-дней пребывания в стационаре в расчете на лечение одного случая заболевания в базовом и предлагаемом вариантах. Таким образом, по всей группе расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня доля экономии от сокращения пребывания в стационаре составила:

$$\mathcal{E}_x = 50,5 * (23-21) = 101 \text{ тыс. белорусских рублей.}$$

Доля экономии от сокращения потерь в результате снижения количества повторных госпитализаций за год ($\mathcal{E}_{\text{пггод}}$), рассчитывалась по формуле:

$\mathcal{E}_{\text{пггод}} = K_x * \text{и} / 100$, где K_x – средняя стоимость лечения в стационаре, рассчитываемая по формуле $K_x = K * x = 50,5 * 23 = 1161,5$ тыс. белорусских рублей, где K – средняя стоимость одного койко-дня пребывания пациента в стационаре, x – среднее количество койко-дней пребывания в стационаре;

и – процент снижения количества повторных госпитализаций в предлагаемом варианте по сравнению с базовым.

Таким образом, по всей группе расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня доля экономии от сокращения потерь в результате снижения количества повторных госпитализаций за год составила:

$$\mathcal{E}_{\text{пггод}} = 1161,5 * 15,5 / 100 = 180,0 \text{ тыс. белорусских рублей.}$$

Общая доля экономии от применения метода дифференцированной краткосрочной психотерапии в комплексном лечении расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня рассчитывалась по формуле:

$\mathcal{E}_o = \mathcal{E}_x + \mathcal{E}_{\text{пггод}}$. Она составляет: $101 + 180 = 281$ тыс. белорусских рублей на одного пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты диссертации

1. Клинико-психологическое обследование пациентов из различных подгрупп расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня позволило выявить различия в зависимости от выраженности и длительности симптоматики. При непсихотических расстройствах в рамках кратковременных депрессивных реакций по сравнению с контрольной группой отмечается умеренно выраженная социально-психологическая дезадаптация личности (невротический профиль СМИЛ – повышение 1,2,3,6 и 7 шкал ($p < 0,05$)) с повышением значений шкал опросника «Тип личности» по зависимому ($p < 0,05$) и мазохистическому ($p < 0,05$) типу. При пролонгированных депрессивных реакциях наблюдается преобладание тревожно-уклоняющихся черт личности ($64,61 \pm 11,48$ баллов по сравнению с $37,23 \pm 19,23$ баллами контрольной группы, коэффициент корреляции с подгруппой $r = 0,416$, $p < 0,0001$) с выраженной социально-психологической дезадаптацией личности (плавающий профиль СМИЛ). При депрессивных эпизодах выявлена значительная социально-психологическая дезадаптация личности (плавающий профиль СМИЛ) и депрессивные типологические черты личностной дезадаптации (шкала N опросника ОЛМ $68,00$ ($62,00; 79,00$)) по сравнению с $43,00$ ($29,00; 57,00$) баллами контрольной группы ($p < 0,05$), коэффициент корреляции с подгруппой $r = 0,380$, $p < 0,05$) [1,2,13,16,23,24,25,26].

2. Особенности функционирования механизмов психологической защиты и смысложизненных ориентаций в различных подгруппах расстройств депрессивного

спектра непсихотического уровня различаются. В подгруппе кратковременных депрессивных реакций выявлено преобладание высоких значений механизма психологической защиты «отрицание» ($p < 0,01$) и снижение значений 2-й ($p < 0,05$) и 5-й ($p < 0,05$) шкал теста смысложизненных ориентаций. В подгруппе пролонгированных депрессивных реакций выявлена активизация комплекса механизмов психологической защиты, таких, как «регрессия» ($p < 0,05$), «проекция» ($p < 0,05$), «замещение» ($p < 0,05$), «гиперкомпенсация» ($p < 0,05$) и «рационализация» ($p < 0,05$) с наиболее низкими значениями по всем шкалам теста смысложизненных ориентаций. В подгруппе депрессивных эпизодов выявлена актуализация механизмов психологической защиты «замещения» ($p < 0,01$) и «проекции» ($p < 0,001$) со сниженными значениями 1,2,3,4 шкал теста смысложизненных ориентаций [1,24,25,26].

3. Доказана эффективность трех программ дифференцированной краткосрочной психотерапии расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня, разработанных с учетом типологического варианта социально-психологической дезадаптации личности, особенностей функционирования механизмов психологической защиты и смысложизненных ориентаций. При краткосрочных депрессивных реакциях разработана программа психотерапии, направленная на модальность эмоций: актуализацию реактивных переживаний, их отреагирование и принятие, а затем коррекцию когнитивных искажений, создающих уязвимость к психоэмоциональному стрессу. При пролонгированных депрессивных реакциях разработана программа личностно-ориентированной психотерапии, направленной на работу с уклоняющимися чертами личности в различных модальностях и коррекцию ценностно-смысловой сферы. При депрессивных эпизодах разработана модель психотерапии (включающая сочетание директивных и недирективных поддерживающих и личностно-реконструктивных вмешательств), направленная на последовательное преодоление депрессивных проявлений в различных модальностях, а также коррекцию ценностно-смысловой сферы [4,5, 6,17,24,25,28].

4. Использование дифференцированной краткосрочной психотерапии в комплексном лечении расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня приводит к более быстрой и выраженной редукции клинической симптоматики, а также к нормализации значений лабораторно-биохимических показателей сыворотки крови. Это подтверждается более выраженной редукцией суммарного балла шкалы Гамильтона для оценки депрессии и индекса тяжести GSI на 21-й день в трех клинических подгруппах ($p < 0,05$) пациентов основной группы, более быстрым достижением терапевтического эффекта по количеству респондеров (Cox's F-test составил 2,56; $p = 0,00026$), а также уменьшением значений малонового диальдегида крови в подгруппе кратковременных депрессивных реакций (с 129,8 (117,3;134,8) до 92,2 (83,1;105,7) нМ/г белка ($p < 0,05$)), увеличением значений суммарной антиоксидантной активности сыворотки крови в подгруппе про-

лонгированных депрессивных реакций (с 30,8 (25,7; 35,3) до 46,6 (44,0; 51,2)% ($p < 0,05$)) и увеличением уровня трийодтиронина (с 2,2 (2,1; 2,6) нмоль/л до 2,7 (2,3; 3,0) ($p < 0,05$)), антиоксидантной активности (с 32,1 (25,5; 36,0) до 45,14 (42,2; 51,9) % ($p < 0,05$)) и снижением уровня малонового диальдегида в крови (с 119,5 (98,9; 140,3) до 87,0 (70,7; 91,7) нМ/г белка ($p < 0,05$)) в подгруппе депрессивных эпизодов [3,4,5,9-12,14,15, 17,20,27].

5. Применение в комплексном лечении расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня дифференцированной краткосрочной психотерапии способствует стойкой редукции клинической симптоматики и восстановлению социально-психологической адаптации личности в течение одного года наблюдения. Это подтверждается: более редкой встречаемостью симптомов подавленного настроения ($p < 0,01$), апатии ($p < 0,01$), нарушений сна и аппетита ($p < 0,01$), соматовегетативных симптомов ($p < 0,01$); уменьшением количества повторных госпитализаций ($p < 0,05$), а также сохранением понимания собственного участия в возникновении депрессии ($p < 0,05$) и использования психотерапевтического опыта в жизни ($p < 0,05$); удовлетворенностью своим социальным положением ($p < 0,05$) [4,5,21].

6. Экономическая эффективность от применения метода дифференцированной краткосрочной психотерапии в комплексном лечении расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня составляет 281 тыс. белорусских рублей на одного пациента.

Рекомендации по практическому использованию полученных результатов

1. Разработанный метод дифференцированной мультимодальной психотерапии депрессивных расстройств, связанных со стрессом, рекомендуется использовать при лечении пациентов в стационарных и амбулаторных условиях. Соответствующая инструкция по применению утверждена 06.03.2008 г. Министерством здравоохранения Республики Беларусь, регистрационный № 029-0507. Предложенные методики внедрены в лечебно-диагностическую деятельность Витебской областной клинической психиатрической больницы и Витебского областного психоневрологического диспансера, Могилевской областной психиатрической больницы, ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья».

2. Результаты исследования клинических и психологических особенностей и изменений значений биохимических параметров в процессе лечения пациентов с расстройствами депрессивного спектра непсихотического уровня могут применяться в учебном процессе. Результаты исследования внедрены в образовательный процесс на кафедре психиатрии и наркологии Витебского государственного медицинского университета и в процесс подготовки клинических ординаторов на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья».

Список публикаций соискателя

Статьи в рецензируемых научных журналах

1. Жебентяев, В.А. Психологические особенности личности пациентов при различных клинических вариантах психогенных депрессивных расстройств / В.А. Жебентяев, А.А. Кирпиченко, А.П. Солодков // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2006. – №1. – С. 101-109.

2. Жебентяев, В.А. Особенности дезадаптации личности пациентов с различными клиническими вариантами психогенных депрессивных расстройств / В.А. Жебентяев // Медицинские новости. – 2006. – № 2. – С. 164-166.

3. Жебентяев, В.А. Клинико-биохимические особенности пациентов с психогенными депрессивными расстройствами / В.А. Жебентяев, А.А. Кирпиченко, А.П. Солодков // Медицинский журнал. - 2006. - N 2 . - С. 39-42.

4. Жебентяев, В.А. Применение дифференцированной краткосрочной психотерапии в комплексном лечении расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня// Психотерапия и клиническая психология, 2010 - №1. – С. 79-90.

5. Игумнов, С.А. Дифференцированные подходы к краткосрочной психотерапии в комплексном лечении расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня / С.А. Игумнов, В.А. Жебентяев // Социальная и клиническая психиатрия, 2010 - №3. – С. 34—41.

6. Жебентяев, В.А. Психодинамические подходы к лечению расстройств депрессивного спектра: обзор / В.А. Жебентяев, С.А. Игумнов // Психотерапия и клиническая психология, 2010 - №2. – С. 5-17.

Статьи в сборниках трудов, материалы конференций и тезисы докладов

7. Жебентяев, В.А. Влияние личностно-конституциональных особенностей на клинические проявления расстройств адаптации / В.А. Жебентяев // Фундаментальные науки и достижения клинической медицины и фармации: тез. докл. 58-й н. сессии ВГМУ, Витебск, 26-27 февр. 2003 г. / Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: А.П. Солодков и др. – Витебск, 2003. – С. 180-181.

8. Жебентяев, В.А. Предварительный опыт использования техник психосинтеза в комплексном лечении невротических расстройств / В.А. Жебентяев, В.А. Мужиченко // Актуальные вопросы современной медицины и фармации: материалы 55-й итог. науч.-практич. конф. студентов и молодых ученых ВГМУ, Витебск, 23-24 апр. 2003 г. /Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: А.П. Солодков и др. – Витебск, 2003. – С. 81-83.

9. Жебентяев, В.А. Влияние сеанса психологической релаксации на клинические и биохимические показатели при расстройствах адаптации / В.А. Жебентяев, А.П. Солодков // *Фундаментальные, клинические и фармацевтические проблемы патологии человека: сб. науч. тр. сотр. ВГМУ / Вит. гос. мед. ун-т; сост. и науч. ред. А.П. Солодков и др. – Витебск, 2003. – С. 101-103.*

10. Жебентяев, В.А. Динамика процессов перекисного окисления липидов до и после сеанса психологической релаксации у пациентов с расстройствами адаптации / В.А. Жебентяев, К.И. Бородинкин // *Студенческая медицинская наука XXI века: тезисы докладов III Международной научно-практической конференции, Витебск, 3—31 октября 2003 г. / Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: А.П. Солодков и др. – Витебск, 2003. – С. 50-51.*

11. Жебентяев, В.А. Уменьшение содержания кортизола в сыворотке крови у пациентов с психогенными депрессивными расстройствами под воздействием сеансов управляемого воображения с психологической релаксацией / В.А. Жебентяев // *Актуальные вопросы современной медицины: материалы 56-й итог. науч.-практич. конф. студентов и молодых ученых ВГМУ, Витебск, 28-29 апр. 2004 г. / Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: А.П. Солодков и др. – Витебск, 2004. – С. 95-98.*

12. Жебентяев, В.А. Влияние сеанса управляемого воображения на биохимические показатели у здоровых испытуемых / В.А. Жебентяев, А.П. Солодков // *Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: сб. материалов конференции, Москва-Киров, 2004 г. / Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского, Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. В.М. Бехтерева; редкол.: Т.Б.Дмитриева и др. – Москва-Киров, 2004. – С. 113-116.*

13. Жебентяев, В.А. Роль индивидуально-личностного фактора в клинических проявлениях психогенных депрессий / В.А. Жебентяев, О. В. Шпатенко., К.И. Бородинкин // *Студенческая медицинская наука XXI века: тезисы докладов IV Международной научно-практической конференции, Витебск, 28-29 октября 2004 г. / Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: А.П. Солодков и др. – Витебск, 2004. – С. 119-120.*

14. Шпатенко, О.В. Клинико-биохимическая характеристика пациентов с психогенными депрессивными расстройствами / О.В. Шпатенко, К.И. Бородинкин, В.А. Жебентяев // *Студенческая медицинская наука XXI века: тезисы докладов IV Международной научно-практической конференции, Витебск, 28-29 октября 2004 г. / Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: А.П. Солодков и др. – Витебск, 2004. – С. 132.*

15. Zhabantsiayeu, V.A. Clinical and biochemical characteristics of the patients with psychogenic depressive disorders / V.A. Zhabantsiayeu, A.A. Kirpichenka, A.P. Saladkou / *Proceedings of 9-th multidisciplinary international con-*

ference of biological psychiatry «Stress and Behavior», St. Petersburg, Russia, 16-19 may 2005 // Психофармакология и биологическая наркологи́я. – 2005. – № 2. – С. 916-917.

16. Жебентяев, В.А. Профи́ли ММРІ пациентов с различными клиническими вариантами психогенных депрессий / В.А. Жебентяев, Е.А. Шерстнева, Е.Р. Рутковский // Материалы 60-й научной сессии университета, посвященной 60-летию Победы в ВОВ, Витебск, 2005 г. / Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: А.Н.Косинец и др. – 2005. – С. 475-478.

17. Жебентяев, В.А. Опыт применения интегративной психотерапии в комплексном лечении психогенных депрессий / В.А. Жебентяев, С.А. Марченко, К.И. Бородинкин, О.В. Шпатенко // Материалы 57-ой итоговой научной конференции студентов и молодых ученых ВГМУ, Витебск, 21-22 апр. 2005 г. / Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: А.П. Солодков и др. – 2005. – С. 373-375.

18. Жебентяев, В.А. Эсциталопрам в терапии психогенных депрессий / В.А. Жебентяев, К.И. Бородинкин // Студенческая медицинская наука XXI века: тезисы докладов V Международной научно-практической конференции, Витебск, 17-18 ноября 2005 г. / Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: А.П. Солодков и др. – Витебск, 2005. – С. 285-287.

19. Кирпиченко, А.А. Взаимосвязь показателей перекисного окисления липидов и продуктов деградации окси́да азота с личностными особенностями пациентов с психогенными депрессиями / А.А. Кирпиченко, В.А. Жебентяев // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 61-й науч. Сессии университета 21-22 марта 2006 года. / ВГМУ; редкол. А.П. Солодков и др. – Витебск, 2006. – С. 392-395.

20. Жебентяев, В.А. Исследование краткосрочной интегративной психотерапии при лечении пациентов с психогенными депрессивными расстройствами / В.А. Жебентяев, М.В. Подоляк // Студенческая медицинская наука XXI века: тезисы докладов VI Международной научно-практической конференции, Витебск, 9-10 ноября 2006 г. / Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: Солодков А.П. и др.– Витебск, 2006. – С. 386-388.

21. Подоляк, М.В. Результаты катamnестического исследования эффективности краткосрочной интегративной психотерапии при лечении психогенных депрессивных расстройств / М.В. Подоляк, В.А. Жебентяев // Студенческая медицинская наука XXI века: тезисы докладов VI Международной научно-практической конференции, Витебск, 9-10 ноября 2006 г. / Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: Солодков А.П. и др.– Витебск, 2006. – С. 396-398.

22. Жебентяев, В.А. Особенности гормонального статуса у пациентов с различными клиническими вариантами психогенных депрессий / В.А. Жебентяев, М.В. Подоляк // Материалы 59-ой итоговой научной конференции студен-

тов и молодых ученых ВГМУ, Витебск, 21-22 апр. 2007 г. / Вит. гос. мед. ун-т; редкол.: А.П. Солодков и др. – 2007. – С. 373-375.

23. Жебентяев, В.А. Исследование качества жизни пациентов с психогенными депрессивными расстройствами / В.А. Жебентяев, А.А. Кирпиченко // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 61-й науч. Сессии университета 22-23 марта 2007 года. / ВГМУ; редкол. А.П. Солодков и др. – Витебск, 2007. – С. 429-432.

24. Жебентяев, В.А. Дифференцированная краткосрочная психотерапия в комплексном лечении расстройств адаптации / В.А. Жебентяев // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 64-й науч. сессии университета 24 - 25 марта 2010 года. / ВГМУ; редкол. С.А Сушков и др. – Витебск, 2010. – С. 358-360.

25. Игумнов, С.А. Восстановление психологической адаптации пациентов с депрессивными эпизодами / С.А. Игумнов, В.А. Жебентяев // Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы: материалы VIII международной конференции, Минск, 2-3 апреля 2010 г. / Минск «Издательский дом БГУ», 2010 – С. 21-23.

26. Игумнов, С.А. Механизмы психологической защиты при расстройствах депрессивного спектра непсихотического уровня / С.А. Игумнов, В.А. Жебентяев // Фундаментальные и прикладные проблемы стресса: материалы международной научно-практической конференции, Витебск, 10 июня 2010 г. / Вит. гос. ун-т; редкол.: А.П. Солодков [и др.]. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2010. – С.8-10.

27. Солодков А.П. Динамика значений лабораторно-биохимических показателей при лечении расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня / А.П. Солодков, В.А. Жебентяев // Фундаментальные и прикладные проблемы стресса: материалы международной научно-практической конференции, Витебск, 10 июня 2010 г. / Вит. гос. ун-т; редкол.: А.П. Солодков [и др.]. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2010. – С.65-68.

Инструкция по применению, утвержденная Министерством здравоохранения Республики Беларусь

28. Жебентяев, В.А. Метод дифференцированной мультимодальной психотерапии депрессивных расстройств, связанных со стрессом: Инструкция по применению / В.А. Жебентяев, А.А. Кирпиченко // Утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 6 марта 2008 года, рег. № . 029-0507. – 18 с.

РЭЗІЮМЭ

Жабянцяеў Віталій Аляксандравіч

Дыферэнцыраваная кароткатэрміновая псіхатэрапія ў комплексным лячэнні расстройтваў дэпрэсіўнага спектру непсіхатычнага ўзроўню

Ключавыя словы: расстройства дэпрэсіўнага спектру, псіхалагічныя асаблівасці асобы, псіхатэрапія.

Мэта работы: павысіць эфектыўнасць лячэння расстройстваў дэпрэсіўнага спектру непсіхотическага ўзроўня шляхам распрацоўкі дыферэнцыраванай кароткатэрміновай псіхатэрапіі, дастасавальнай у комплексным лячэнні, на падставе вывучэння клінічных і псіхалагічных асаблівасцяў пацыентаў.

Матэрыял і метады: абследаваны 119 пацыентаў з расстройствамі дэпрэсіўнага спектру. Метады: клініка-псіхапаталагічны, шкала дэпрэсіі Гамільтона, апроснік SCL-90, метадыка NAIF, тэст СМЛЛ, апроснік «Тып асобы», апроснік «Індэкс жыццёвага стылю», тэст СЖО; метадыкі выяўлення малонавага дыальдэгіда, антыаксідантнай актыўнасці, прадуктаў дэградацыі аксіду азоту, тірэоідных гармонаў і картызола ў сываратке крыві; псіхатэрапія.

Атрыманыя вынікі і іх навізна: выяўлена, што выяўленасць і працягласць расстройстваў дэпрэсіўнага спектру непсіхотическага ўзроўню аказвае ўплыў на фарміраванне тыпалагічных варыянтаў сацыяльна-псіхалагічнай дэзадаптацыі асобы, а таксама асаблівасцяў функцыянавання механізмаў псіхалагічнай абароны і сэнсажыццёвых арыентацый. Пры кароткачасовых дэпрэсіўных рэакцыях трывожна-дэпрэсіўнай сімптоматыцы спадарожнічае ўмерана выяўленая сацыяльна-псіхалагічная дэзадаптацыя асобы, актывізацыя псіхалагічнага механізму «адмаўлення»; пры пралангаваных дэпрэсіўных рэакцыях адзначаецца выяўленая і нязломная акцентуацыя трывожна-ўхіляюцца рысаў асобы з выяўленай сацыяльна-псіхалагічнай дэзадаптацыі асобы; пры дэпрэсіўных эпізодах выяўлена істотная сацыяльна-псіхалагічная дэзадаптацыя асобы і дэпрэсіўныя тыпалагічныя рысы асобаснай дэзадаптацыі. Даказаная эфектыўнасць дыферэнцыраванай кароткатэрміновай псіхатэрапіі ў комплексным лячэнні ў кароткатэрміновым і доўгатэрміновым аспектах, якая складаецца з трох праграм, накіраваных на: перапрацоўку рэактыўных перажыванняў, а таксама карэкцыю кагнітыўных скажэнняў пры кароткатэрміновых дэпрэсіўных рэакцыях; мультымадальную карэкцыю трывожна-ўхіляюцца чорт асобы і каштоўнасна-сэнсавай сферы пры пралангаваных дэпрэсіўных рэакцыях; паслядоўнае пераадоленне дэпрэсіўных праяў у розных мадальнасцях, а таксама карэкцыю каштоўнасна-сэнсавай сферы пры дэпрэсіўных эпізодах.

Рэкамендацыі па выкарыстанню: распрацаваныя праграмы псіхатэрапіі рэкамендуецца выкарыстоўваць пры лячэнні пацыентаў з расстройствамі дэпрэсіўнага спектру, у стацыянарных і амбулаторных умовах.

Галіна выкарыстання: псіхіятрыя, псіхатэрапія.

РЕЗЮМЕ

Жебентяев Виталий Александрович

Дифференцированная краткосрочная психотерапия в комплексном лечении расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня

Ключевые слова: расстройства депрессивного спектра, психологические особенности личности, психотерапия.

Цель работы: повысить эффективность лечения расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня путем разработки программы дифференцированной краткосрочной психотерапии, созданной с учетом клинических и психологических особенностей пациентов.

Материал и методы: Обследованы 119 пациентов с расстройствами депрессивного спектра непсихотического уровня. Методы: клинко-психопатологический, шкала депрессии Гамильтона, опросник SCL-90, методика NAIF, тест СМИЛ, опросник «Тип личности», опросник «Индекс жизненного стиля», тест смысложизненных ориентаций; методики определения малонового диальдегида, суммарной антиоксидантной активности, продуктов деградации монооксида азота, тиреоидных гормонов и кортизола в сыворотке крови; психотерапия.

Полученные результаты и их новизна: выявлено, что выраженность и длительность расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня оказывает влияние на формирование типологических вариантов социально-психологической дезадаптации личности, а также особенностей функционирования механизмов психологической защиты и смысложизненных ориентаций. При кратковременных депрессивных реакциях тревожно-депрессивной симптоматике сопутствует умеренно выраженная социально-психологическая дезадаптация личности, активизация психологического механизма «отрицания»; при пролонгированных депрессивных реакциях отмечается выраженная и стойкая акцентуация тревожно-уклоняющихся черт личности с выраженной социально-психологической дезадаптацией личности; при депрессивных эпизодах выявлена существенная социально-психологическая дезадаптация личности и депрессивные типологические черты личностной дезадаптации. Доказана эффективность дифференцированной краткосрочной психотерапии в комплексном лечении в краткосрочном и долгосрочном аспектах, состоящей из трех программ направленных на: переработку реактивных переживаний, а также коррекцию когнитивных искажений при краткосрочных депрессивных реакциях; мультимодальную коррекцию тревожно-уклоняющихся черт личности и ценностно-смысловой сферы при пролонгированных депрессивных реакциях; последовательное преодоление депрессивных проявлений в различных модальностях, а также коррекцию ценностно-смысловой сферы при депрессивных эпизодах.

Рекомендации по использованию: разработанные программы психотерапии рекомендуется использовать при лечении пациентов с расстройствами депрессивного спектра непсихотического уровня, в стационарных и амбулаторных условиях.

Область применения: психиатрия, психотерапия.

SUMMARY

Zhebentiaev Vitali Aleksandrovich

The differentiated short-term psychotherapy in complex treatment of disorders of a depressive spectrum of not psychotic level

Keywords: disorders of a depressive spectrum, psychological features of the person, psychotherapy.

The work purpose: to improve the treatment of disorders of a depressive spectrum of not psychotic level through a working out of the differentiated short-term psychotherapy, applicable in complex treatment on the basis of studying of clinical and psychological features of patients.

Material and methods: 119 patients with disorders of a depressive spectrum of not psychotic level are surveyed. Methods: clinical-psychopathology, Hamilton scale of depression, questionnaire SCL-90, test NAIF, test MMPI, a questionnaire "Personality type", questionnaire "Life style Index", "Purpose in Life" test; malonic dialdehyd, total antioxidant activity, products of degradation of nitric oxyde, T3, T4, cortisol in serum contents techniques definition; psychotherapy.

Results obtained and their novelty: It is revealed that expressiveness and duration of disorder of a depressive spectrum of not psychotic level influences formation of typological variants socially-psychological maladaptation of personality, and also features of functioning of mechanisms of psychological protection and orientations of value-sense sphere. At short-term depressive reactions to disturbing-depressive semiology activation of the psychological mechanism of "negation" accompanies moderately expressed socially-psychological maladaptation to the person; prolonged depressive reactions are marked by an expressed and proof accent of avoidant personality features connected with depressive symptoms, and also change of value-sense sphere; at depressive episodes it is revealed essential socially-psychological maladaptation of persons and depressive typological lines of personal maladaptation. Efficiency of the differentiated short-term psychotherapy in complex treatment in the short-term and long-term aspects, consisting of three programs directed is proved on: processing of jet experiences, and also correction cognitive distortions at short-term depressive reactions; multimodal correction of avoidant personality features and value-sense sphere in prolonged-term reactions; consecutive overcoming of depressive displays in various modalities, and also correction of semantic sphere at depressive episodes.

The recommendations for use: the developed programs of psychotherapy are recommended to be used in treatment of patients with disorders of a depressive spectrum, in stationary and out-patient conditions.

Area of application: psychiatry, psychotherapy.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ

Подписано в печать 14.03.2011 Формат 64×84 1/16
Бумага типографская №2. Гарнитура Times New Roman. Усл. печ. л. 1,15
Тираж 60 экз. Заказ №____
Издательство УО «Витебский государственный медицинский университет»
ЛИ № 02330/0549444 от 8.04.09 г.
Отпечатано на ризографе УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27