

ПРОБЛЕМАТИКА ВОПРОСОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ И ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

М. А. Хоменко

Городской психоневрологический диспансер № 3, г. Харьков

Ключевые слова: суицидальное поведение, депрессивные расстройства, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, профилактика суицида литием, когнитивно-поведенческая терапия

В последние годы вопрос эффективного и безопасного лечения депрессии и профилактики суицидального поведения остается открытым, несмотря на множество публикаций по данному аспектам.

Препаратами первой линии выбора для лечения депрессивных расстройств считают селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Препараты данного фармакологического класса имеют значительно лучший профиль переносимости и безопасности по сравнению с трициклическими антидепрессантами (ТЦА) и ингибиторами моноаминоксидазы (ИМАО). Однако существует ряд исследований, иллюстрирующих данные о том, что первые недели лечения СИОЗС связаны с повышенным риском суицидального поведения. Кроме того, многие авторы указывают на отсутствие прямых доказательств снижения суицидальной активности на фоне длительной антидепрессивной терапии, что ставит много вопросов об эффективности терапевтических мер, однако данный вопрос является довольно дискуссионным и требует более глубоких исследований. С целью предотвращения суицидальных тенденций в первые недели лечения антидепрессантом необходимо проводить разъяснительную информативную беседу с пациентами, их опекунами и родственниками, чтобы пациенты имели возможность делать осознанный выбор и получать соответствующий контроль со стороны родных, особенно это касается пациентов подросткового возраста, у которых отмечается достоверное преобладание устойчивости суицидальных тенденций и высокая распространенность психических и поведенческих расстройств непсихотического регистра. При назначении антидепрессанта пациенту с суицидальной готовностью следует помнить, что частым выбором способа суицида является самоотравление антидепрессантами. В этом случае назначение СИОЗС имеет также и превентивный характер, так как препараты данной группы имеют низкую токсичность, по сравнению с ТЦА и ИМАО.

Ряд исследований показал высокую эффективность лития в предотвращении случаев суицида и преднамеренного самоповреждения у пациентов с расстройствами настроения.

Также по данным исследований эффективным решением в терапии депрессивных расстройств является когнитивно-поведенческая терапия. Авторы отмечают, что при использовании данного метода показатели клинической эффективности лечения и уровня качества жизни были довольно высокими. На данный момент эти программы активно используются в Англии, Уэльсе, Северной Ирландии и Нидерландах.

Особый упор в вопросах профилактики суицидальной активности и депрессивных расстройств суицидологи делают на методы превентивного характера. Проводимые исследования показали, что меры, направленные на устранение факторов риска, имеют высокий результат в профилактике депрессии и суицидальной активности. Активно обсуждается роль никотиновой зависимости и алкоголизации в развитии депрессии и суицидальных тенденций. Так, суицидальные попытки довольно часто совершаются в состоянии алкогольного опьянения. Кроме того, данные эпидемиологических исследований показывают, что курение часто сопутствует депрессии.

Вопросы терапевтических и превентивных мер для депрессивных расстройств и суицидальных тенденций активно изучаются и имеют широкую дискуссию в научно-практических кругах мира.

ПОЕТАПНА СИСТЕМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАХОДІВ В ТЕРАПІЇ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

О. С. Чабан², О. О.¹ Хаустова²,
Н. М. Степанова², О. Ю. Жабенко²

¹ Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця;
² Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Ключові слова: непсихотичні тривожно-депресивні розлади, серцево-судинні захворювання, медико-психологічні заходи, ефективність

В межах НДР «Медико-психологічні аспекти розвитку і перебігу хвороб системи кровообігу» на базі Інституту кардіології ім. Н. Д. Стражеско АМН України нами була розроблена та впроваджена поетапна 5-крокова *система медико-психологічних заходів* терапії непсихотичних психічних розладів тривожно-депресивного спектра при гострому інфаркті міокарду та артеріальній гіпертензії. Вона складалася з чотирьох етапів стаціонарного лікування та одного етапу амбулаторного лікування і реабілітації. За цим алгоритмом нами було проліковано 246 пацієнтів. Ефективність терапевтичного комплексу підтверджена: покращанням фізичного та соціального функціонування за GAF на 28,1 %; зниженням кількості виникнення тривожно-депресивних розладів на 32,4 % у порівнянні з контрольною групою впродовж першого року програми; зниженням смертності в групі за даними трьохрічного катамнезу на 46,2 %, в порівнянні з тими, хто не пройшов реабілітацію, що корелює з даними аналогічних іноземних літературних джерел.

Седативно-адаптуєчий (I етап) перебування у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (до 7 днів) — характеризується короткостроковою психотерапевтичною інтервенцією зі сполученням застосування методів «малої» і «великої» психотерапії (раціональної, сімейної) з включенням в психотерапевтичний процес медичного персоналу загальної медичної практики, спрямований на формування комплаєнсу та профілактику ятрогенії.

Психодіагностичний (II етап) перебування у відділенні реабілітації інфаркту міокарду (до 2 днів) — визначення «мішеней» психотерапевтичного впливу.

Лікувально-коригуючий (III етап) перебування у відділенні реабілітації інфаркту міокарду (до 12 днів) характеризується досягненням позитивної динаміки емоційного стану хворих; усвідомленням хворими зв'язку чинників і проявів розладів адаптації з особливостями їх особистості та поведінки, конфліктами, невирішеними емоційними проблемами; корекцією масштабу переживання хвороби, її соціальної значущості; перебудовою особистості хворого, системи його відносин, реадаптацією в макро- та мікросоціальному середовищі за допомогою активної психотерапевтичної інтервенції (індивідуальна та групова ПТ) за допомогою каузальної, сімейної та когнітивно-біхевіоральної психотерапії (КБТ) спрямованої на створення умов до зміни життєвої стратегії.

Профілактично-підготовчий (IV етап) перебування в відділенні реабілітації інфаркту міокарду (до 2 днів) забезпечував закріплення досягнутого терапевтичного результату, навичок психічної саморегуляції, скоригованої системи життєвих цілей, цінностей, ставлення до захворювання, свого «Я» та оточуючого середовища. Включав індивідуальну (1 сеанс) та групову ПТ (1 сеанс). Спрямований на супровід зміни життєвої стратегії тим же психотерапевтичним інструментарієм.

Реабілітаційний (V етап) в режимі амбулаторного лікування (на протязі не менш одного року) забезпечував закріплення досягнутого терапевтичного результату. Включав індивідуальну ПТ (не менш 12 сеансів). Спрямований на покращання стану здоров'я та якості життя пацієнтів при зміні життєвої стратегії, використовуючи той же психотерапевтичний інструментарій.