

визькопрофесійної та міждисциплінарної діяльності в контексті цілісного розвитку дитини. Експертна модель взаємодії фахівців та батьків змінюється на модель співробітництва з родиною та побудови з нею партнерських відносин.

Визнання цінності сімейного виховання дитини та вирішального впливу дитячо-батьківських відносин на розвиток дитини становить ціннісні засади раннього втручання. Суб'єктом в ранньому втручанні є родина, а якість дитячо-батьківських відносин виступає передумовою та запорукою оптимального розвитку дитини.

На цей час одним з основних в системі раннього втручання є принцип сімейно-центрованості. Оскільки для дитини раннього віку саме родина є вирішальним ресурсом розвитку, завдання раннього втручання полягає в підвищенні компетентності батьків, розвитку їх можливостей вбудовувати розвиваючі та допомагаючі стратегії в повсякденне життя родини.

Таким чином, основна спрямованість раннього втручання — це системний пошук, побудова та використання внутрішніх та зовнішніх ресурсів родини та дитини. Саме такий «ресурсний» підхід і дозволяє розглядати раннє втручання як систему психологічного супроводу сімей, які виховують дітей раннього віку з психомоторними порушеннями. Основними завданнями супроводу в ранньому втручанні емоційна підтримка,

УДК 616.5-002-085.26

Кутасевич Я. Ф., Олейник И. А., Маштакова И. А.

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»
(г. Харьков)*

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К КУПИРОВАНИЮ ЗУДА

Изучение специфических эффектов эндоканнабиноидной системы кожи — одно из направлений фундаментальных исследований, дающее возможность разработки новых биомолекулярных топических противозудных препаратов. Разработан инновационный крем, содержащий в своем составе две биомолекулы натурального происхождения: РЕА (эндоканнабиноид) и ДМС (дерма-мембранная структура) из смеси растительных липидов. РЕА связывает свободные радикалы и предупреждает процессы дегрануляции тканевых базофилов, а также развитие воспалительного процесса. ДМС восстанавливает барьерные функции кожи за счет гидратации и восстановления липидной мантии. В клинике ГУ «ИДВ НАМН Украины» проводилось изучение терапевтической эффективности инновационного крема физиогель А.1. Под наблюдением находились 23 пациента в возрасте от 18 до 87 лет, из них 13 женщин и 10 мужчин, в том числе с атопическим дерматитом — 5, узловой чесоткой — 4, истинной экземой — 9, ограниченным нейродермитом Видала — 5. Крем наносили 2 раза в сутки на пораженные участки в течение 6 недель. Основные симптомы заболевания — зуд, эритему, сухость кожи — оценивали на 3—7-й день и на 6-й неделе лечения. Отмечена положительная динамика всех симптомов у 62 % пациентов, облегчение наступало на 1—2-й день лечения. На 7-й день лечения интенсивность зуда снизилась на 47,5 %, после 6 недель — на 65 %. Качество сна улучшилось к концу лечения у 69 % пациентов. У 65,2 % пациентов отмечалось полное купирование зуда. У 30,4 % уменьшение зуда на 50—60 %. У 37,2 % пациентов, получавших топические стероиды, стало возможной полная их отмена в процессе лечения физиогелем. Таким образом, физиогель А.1. может широко применяться для купирования различного вида зуда.

УДК 616.89-008.441.13-08-036.66

Кутько И. И.¹, Рачкаускас Г. С.², Фролов В. М.²

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков)¹, Луганский государственный медицинский университет (г. Луганск)²

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАМБЕРИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С НАЛИЧИЕМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К НЕЙРОЛЕПТИКАМ

В настоящее время параноидная шизофрения (ПШ) с наличием терапевтической резистентности (ТР) к нейролептикам является одной из самых важных проблем клинической психиатрии. При разработке патогенетически обоснованных подходов к лечению ПШ с наличием ТР наше внимание привлекла возможность использования метаболически активного препарата реамберина. Целью настоящей работы была оценка эффективности метаболически активного средства реамберина при лечении больных ПШ с наличием ТР к нейролептикам.

Обследовано 160 больных ПШ в возрасте от 19 до 52 лет, в том числе 92 мужчины (57,5 %) и 68 женщин (42,5 %), которые были госпитализированы в специализированный психоневрологический стационар по поводу обострения (рецидива) заболевания. У всех наблюдавшихся больных были изучены психиатрический и соматический анамнез, проведено общепринятое клинико-психопатологическое обследование, проанализирован характер течения заболевания. Наличие ТР к нейролептикам констатировалась в тех случаях, когда на протяжении 2 месяцев и более при проведении адекватно подобранной психофармакотерапии с применением современных нейролептиков полностью отсутствовал либо отмечалось крайне незначительный клинически видимый терапевтический эффект проводимого лечения. Пациенты были распределены на две группы — основную (90 пациентов) и группу сопоставления (70 больных), рандомизированных по полу, возрасту, варианту клинического течения шизофрении (F 20.00 или F 20.01 согласно МКБ-10) и общей продолжительности заболевания. Всем пациентам в обеих группах назначали общепринятое согласно клиническому диагнозу лечение в среднетерапевтических дозах. Кроме того, пациенты основной группы дополнительно получали реамберин. Клинические наблюдения показали, что в основной группе больных ПШ с наличием ТР (получавшей реамберин) позитивный эффект нередко проявлялся уже к концу первой — началу второй недели проводимой терапии. Показательно, что введение реамберина больным ПШ с выраженной астенизацией, депрессивным состоянием обеспечивало улучшение общего самочувствия пациентов, существенно улучшался из психоэмоциональный статус, повышался жизненный тонус, возрастал интерес к окружающему, они начинали интересоваться родственниками, знакомыми, значительно расширялся круг их интересов в повседневной жизни. При проведении лабораторных исследований было установлено, что до начала лечения в обеих группах больных ПШ с наличием ТР отмечалось существенное повышение уровня «средних молекул» (СМ): в основной группе в среднем в 4,21 раза по отношению к норме ($P < 0,001$), составляя $(2,19 \pm 0,03)$ г/л; в группе сопоставления — в 4,15 раза ($P < 0,001$), равняясь $(2,16 \pm 0,05)$ г/л. Уже после 7 дней лечения в основной группе больных уровень СМ снизился в среднем в 2,04 раза по сравнению с исходным значением данного показателя ($P < 0,001$), тогда как за этот период в группе сопоставления кратность снижения концентрации СМ составила 1,23 раза ($P = 0,05$). Соответственно этому концентрация СМ на 7-й день лечения в основной группе была в среднем в 2,06 раза выше нормы, а в группе сопоставления — в 3,38 раза ($P < 0,01$). На 14-й день лечения уровень СМ в крови больных основной группы снизился в среднем в 2,8 раза по отношению к их исходной концентрации в крови, а содержание СМ в крови больных группы сопоставления за указанный период снизилось всего лишь в среднем в 1,51 раза ($P < 0,01$). На 21-й день с момента начала лечения уровень СМ в крови больных основной группы снизился в среднем в 3,5 раза по сравнению с исходным показателем, а в группе сопоставления — в 1,93 раза. На 30-й день проводимой терапии у пациентов основной группы концентрация СМ в сыворотке крови снизилась до верхней границы нормы, в то время как в группе сопоставления данный показатель был в этот период обследования в 1,98 раза превышал соответствующий показатель нормы ($P < 0,001$) и был в 1,87 раза выше, чем в основной группе ($P < 0,001$).

Полученные данные свидетельствуют о патогенетически целесообразном применении современного детоксицирующего средства реамберина при лечении больных ПШ с наличием ТР.

УДК 616.895.87:615.214.2-08

Кутько И. И.¹, Рачкаускас Г. С.², Фролов В. М.², Пересадин Н. А.²

¹ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков), ²Луганский государственный медицинский университет (г. Луганск)

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНТЕРОСОРБЦИИ В ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Авторы настоящего сообщения являются пионерами применения препаратов группы энтеросорбентов в лечении и медицинской реабилитации больных психиатрического и наркологического профиля. В ходе клинических исследований патогенетически обосновано применение энтеросорбентов у больных параноидной шизофренией с терапевтической резистентностью и при фебрильной шизофрении, что позволило существенно сократить продолжительность сохранения