

навязчивость и гипервозбудимость), проведенного до отправки личного состава в зону конфликта. Результаты исследования показали, что показатели по модифицированной шкале (IES-R) лиц, прошедших 6-часовой Стресс-Резилиенс тренинг, однако не выполнявших в последующем инструкций, прилагаемых в буклете, улучшилась на 13,0% по сравнению с контрольной группой. Результаты участников эксперимента, которые прошли тренинг и следовали инструкциям, предложенным в буклете, улучшились на 41,0%. Время пребывания в зоне конфликта составляло $7 \pm 4,5$ месяца.

Ключевые слова: Стресс-Резилиенс тренинг, острое стрессовое расстройство, ПТСР, Резилиенс тренинг инструкции.

особового складу в зону конфлікту. Результати дослідження показали, що показники за модифікованою шкалою (IES-R) осіб, які пройшли 6-годинний Стрес-Резілієнс тренінг, проте не виконували в подальшому інструкцій, які додаються в буклеті, покращилися на 13,0% порівняно з контрольною групою. Результати учасників експерименту, які пройшли тренінг і слідували інструкціям, запропонованим у буклеті, покращилися на 41,0%. Час перебування в зоні конфлікту складав $7 \pm 4,5$ місяця.

Ключові слова: Стрес-Резілієнс тренінг, гострий стресовий розлад, ПТСР, Резілієнс тренінг інструкції.

УДК: 616.89-085.84'854



АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В СТРУКТУРЕ АДДИКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ МЕТОДОМ ЭСТ В СОЧЕТАНИИ С ПСИХОТЕРАПИЕЙ

А. З. Григорян

Запорожский государственный медицинский университет

Аннотация. С целью анализа эффективности использования метода электросудорожной терапии у пациентов, страдающих аффективными расстройствами в структуре аддикций, с помощью клинико-психопатологического метода, в рамках которого верификация и квантификация психопатологической симптоматики производилась с помощью шкалы оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS), было обследовано 30 пациентов, страдающих полинаркоманиями. На основании данных шкалы оценки позитивной и негативной симптоматики (PANSS), полученных в результате исследования, сделан вывод о высокой эффективности метода электросудорожной терапии в отношении аффективных расстройств в структуре аддикций.

Ключевые слова: электросудорожная терапия, аффективные расстройства, наркомания, шкала оценки позитивной и негативной симптоматики.

Введение

Аффективный компонент играет важнейшую роль в формировании зависимости от психоактивных веществ – как за счет позитивного подкрепления их употребления, так и за счет формирования специфического модуса личностных реакций, лежащих в основе аддиктивного поведения. Помимо этого, именно расстройства аффективной сферы определяют основной вектор перехода наркологического контингента в психиатрическую клинику, формируя широкий спектр коморбидной патологии, требующей специфического подхода к терапии, зачастую трудноосуществимого в условиях современной демаркации наркологической и психиатрической клиник и сфер компетенции.

Наличие сложных психопатогенетических механизмов взаимоотношения

расстройств эмоционально-волевой сферы и аддиктивной патологии требует не только тщательной дескрипции и анализа, но и поиска конгруэнтных методов терапии, воздействующих на каждый компонент наличествующего комплекса психопатологических нарушений [1–4].

Наличие тяжелых, зачастую резистентных форм аффективных нарушений у пациентов, страдающих патологическими формами зависимости от психоактивных веществ, диктует необходимость включения в спектр терапии биологических методов их купирования, не имеющих практики рутинной эксплуатации в аддиктологической клинике и, следовательно, требующих детального изучения их эффективности [3, 5].

Электросудорожная терапия (ЭСТ), являясь методом выбора для лечения фарма-

корезистентных нарушений аффективной сферы, оказывает инцизивный эффект на острые психотические состояния с доминированием в клинической картине аффективных расстройств, при этом рядом исследователей отмечается также антиаддиктивный потенциал данного метода [5–7].

Анализ эффективности подхода к терапии аффективных нарушений в структуре аддикций с использованием комбинации ЭСТ и психотерапии является приоритетной задачей в поиске конгруэнтных путей расстройств указанного спектра [5–7].

Цель исследования

Анализ эффективности использования метода электросудорожной терапии в сочетании с психотерапией у пациентов, страдающих аффективными расстройствами в структуре аддикций.

Материалы и методы исследования

Контингент исследования составили 30 пациентов КУ «Запорожский областной наркологический диспансер» ЗОС, страдающих полинаркоманиями. Контингент исследования проходил терапию в условиях наркологического стационара. У всех больных наблюдалось постоянное употребление опиоидов и табака, эпизодическое – алкоголя, каннабиноидов. Длительность заболевания составляла от 5 до 15 лет. Пациенты были распределены на две подгруппы соответственно ведущему психопатологическому синдрому:

- группа 1–22 пациента, проходивших лечение с диагнозами расстройств депрессивного спектра, средний возраст в данной группе составил $32,0 \pm 1,64$ г.;
- группа 2–8 пациентов, проходивших лечение с диагнозами маниоформных расстройств, средний возраст в данной группе составил $33,0 \pm 1,85$ г.

Подобное групповое распределение использовано с целью компаративного анализа эффективности использованного метода терапии в отношении купирования аффективных расстройств различной полярности.

Основным методом исследования был клинико-психопатологический, в рамках которого верификация и квантификация психопатологической симптоматики производилась с помощью шкалы оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS).

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты, составляющие контингент исследования, прошли курс электросудорожной терапии в соответствии с установленными показаниями для ее планового проведения в наркологической клинике.

Все пациенты, формирующие контингент исследования, прошли курс ЭСТ, составляю-

щий 10 сеансов по стандартному протоколу для биполярного наложения электродов с использованием электрического заряда в 240 мКл. Курс ЭСТ проводился в течение 20 суток с промежутком в 1 сутки между сеансами.

За 30 минут, непосредственно предшествующих проведению сеанса, терапевт производил индукцию аддиктивного компонента психопатологических расстройств путем психотерапевтической беседы с последующей антиаддиктивной суггестией в постиктальном просоночном состоянии.

Анализ эффективности проводимой терапии производился путем анализа динамики результатов шкалы оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS) в двух исследованиях – перед началом терапии и после последнего сеанса ЭСТ в сочетании с психотерапией.

В качестве критериев эффективности терапии были использованы следующие подразделы шкалы оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS): П1 – бред; П4 – возбуждение; П5 – идеи величия; П7 – враждебность; О2 – тревога; О3 – чувство вины; Об – депрессия; О7 – двигательная заторможенность; О14 – агрессивность; О15 – загруженность психическими переживаниями.

Оценка квантифицированных показателей происходила соответственно диапазонам баллов, соответствующих в оригинальной шкале степени выраженности симптоматики (1–2 балла – отсутствует или легкая, 3–4 балла – умеренная, 5–7 – тяжелая).

Динамические характеристики эффекта терапии оценивалась по редукции тяжелых форм психопатологической семиотики в последовательно расположенных контрольных точках.

Данные, полученные в результате анализа эффективности терапии по данным шкалы оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS), представлены на **табл. 1 и 2**.

Таким образом, эффективность терапии в исследованном контингенте имеет следующие показатели:

- в отношении бредовых идей у пациентов, страдающих депрессивными расстройствами, подтверждается полная редукция тяжелых форм с 22,7% до 0,0%, для маниоформных расстройств этот показатель снизился с 62,5% до 0,0%;
- в отношении психомоторного возбуждения у пациентов, страдающих депрессивными расстройствами, также отмечается полная редукция тяжелых форм с 18,2% до 0,0%, для маниоформных расстройств, этот показатель снизился с 37,5% до 0,0%;

Таблиця 1

Данные оценки контингентов пациентов с ведущим депрессивным и маниаформным синдромом по шкале оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS) до проведения курса терапии

Подшкала PANSS \ Контрольная точка	Диапазоны баллов	Депрессивный синдром N = 22	Маниаформный синдром N = 8
П1 – бред	1–2	6 (27,3 %)	–
	3–4	11 (50,0 %)	3 (37,5 %)
	5–7	5 (22,7 %)	5 (62,5 %)
П4 – возбуждение	1–2	16 (72,7 %)	3 (37,5 %)
	3–4	2 (9,1 %)	2 (25,0 %)
	5–7	4 (18,2 %)	3 (37,5 %)
П5 – идеи величия	1–2	21 (95,4 %)	2 (25,0 %)
	3–4	1 (4,5 %)	5 (62,5 %)
	5–7	–	1 (12,5 %)
П7 – враждебность	1–2	18 (81,8 %)	3 (37,5 %)
	3–4	4 (18,2 %)	3 (37,5 %)
	5–7	–	2 (25,0 %)
О2 – тревога	1–2	5 (22,7 %)	4 (50,0 %)
	3–4	7 (31,8 %)	3 (37,5 %)
	5–7	10 (45,4 %)	1 (12,5 %)
О3 – чувство вины	1–2	7 (31,8 %)	7 (87,5 %)
	3–4	6 (27,2 %)	1 (12,5 %)
	5–7	9 (40,9 %)	–
О6 – депрессия	1–2	–	8 (100 %)
	3–4	2 (9,1 %)	–
	5–7	20 (90,9 %)	–
О7 – двигательная заторможенность	1–2	6 (27,2 %)	3 (37,5 %)
	3–4	12 (54,5 %)	2 (25,0 %)
	5–7	6 (27,2 %)	3 (37,5 %)
О14 – агрессивность	1–2	15 (68,2 %)	3 (37,5 %)
	3–4	31,8 %	4 (50,0 %)
	5–7	–	1 (12,5 %)
О15 – загруженность психическими переживаниями	1–2	–	2 (25,0 %)
	3–4	1 (4,54 %)	4 (50,0 %)
	5–7	21 (95,4 %)	2 (25,0 %)

- в отношении идей величия отмечается снижение числа тяжелых форм с 12,5% до 0,0%;
- в отношении враждебности отмечается полное купирование тяжелых форм с 25,0% до 0,0%;
- в отношении уровня тревоги отмечается снижение числа тяжелых форм с 45,4% до 4,5% ($p < 0,01$), для маниаформных расстройств этот показатель возрос с 0,0% до 12,5%, что, по нашим наблюдениям, является следствием выхода из психотического состояния в астенизацию с развитием выраженной ситуативной тревожности;

- в отношении чувства вины отмечается полное купирование тяжелых форм с 40,9% до 0,0%, для маниаформных расстройств отмечалось увеличение показателя умеренного чувства вины с 12,5% до 50,0%, что, согласно нашим наблюдениям, является результатом редукции патологического фона аффекта с обнажением реакций на объективно наличествующий комплекс экзистенциальной проблематики с развитием адекватной реакции в виде умеренного чувства вины;

Таблица 2

Данные оценки контингентов пациентов с ведущим депрессивным и маниформным синдромом по шкале оценки позитивных и негативных синдромов (PANSS) после курса терапии ЭСТ в сочетании с психотерапией

Подшкала PANSS	Контрольная точка	Диапазоны баллов	Депрессивный синдром N = 22	Маниформный синдром N = 8
П1 – бред		1–2	18 (81,8 %)	7 (87,5 %)
		3–4	4 (18,2 %)	1 (12,5 %)
		5–7	–	–
П4 – возбуждение		1–2	17 (77,3 %)	7 (87,5 %)
		3–4	5 (22,7 %)	1 (12,5 %)
		5–7	–	–
П5 – идеи величия		1–2	22 (100,0 %)	6 (75,0 %)
		3–4	–	2 (25,0 %)
		5–7	–	–
П7 – враждебность		1–2	21 (95,5 %)	6 (75,0 %)
		3–4	1 (4,5 %)	2 (25,0 %)
		5–7	–	–
О2 – тревога		1–2	16 (72,7 %)	6 (75,0 %)
		3–4	5 (22,7 %)	2 (25,0 %)
		5–7	1 (4,54 %)	–
О3 – чувство вины		1–2	17 (77,3 %)	4 (50,0 %)
		3–4	5 (22,7 %)	4 (50,0 %)
		5–7	–	–
О6 – депрессия		1–2	12 (54,5 %)	6 (75,0 %)
		3–4	8 (36,4 %)	2 (25,0 %)
		5–7	2 (9,1 %)	–
О7 – двигательная заторможенность		1–2	14 (63,6 %)	8 (100,0 %)
		3–4	8 (36,4 %)	–
		5–7	–	–
О14 – агрессивность		1–2	22 (100,0 %)	7 (87,5 %)
		3–4	–	1 (12,5 %)
		5–7	–	–
О15 – загруженность психическими переживаниями		1–2	17 (77,3 %)	7 (87,5 %)
		3–4	4 (18,2 %)	1 (12,5 %)
		5–7	1 (4,5 %)	–

- в отношении депрессии отмечается выраженная редукция числа тяжелых форм с 90,9 % до 9,1 % ($p < 0,01$), для маниформных расстройств отмечалось увеличение показателя умеренной депрессии с 0,0 % до 25,0 %, что, по-видимому, иллюстрирует развитие реактивной гипотимии в условиях астенизации осознания объективных психогений экзистенциального плана;

- в отношении двигательной заторможенности отмечается полная редукция числа тяжелых форм с 27,2 % до 0,0 %, для маниформ-

ных расстройств этот показатель снизился с 37,5 % до 0,0 %;

- в отношении агрессивности отмечается снижение числа тяжелых форм с 12,5 % до 0,0 %;

- в отношении загруженности психическими переживаниями отмечается снижение числа тяжелых форм с 95,4 % до 4,5 % ($p < 0,01$), для маниформных расстройств этот показатель снизился с 25 % до 0 %.

Выводы

Анализ полученных данных позволяет определить эффективность использованно-

го метода терапії в обох групах пацієнтів по даним шкали оцінки позитивної і негативної симптоматики (PANSS) як високою на основі наступного:

1) використаний метод терапії дозволив досягти повної редукції числа тяжелих форм психопатологічних порушень в обох групах дослідження по даним наступних підрозділів шкали оцінки позитивної і негативної симптоматики (PANSS): бред, возбужденість, тривога, почуття провини, депресія, двигальна затриманість, навантаженість психічними переживаннями, ідеї величчя, ворождебність, агресивність;

2) в стосунку підрозділу «депресія» шкали оцінки позитивної і негативної сим-

птоматики (PANSS) число тяжелих форм психопатологічної семиотики зменшилось з 90,9% до 9,1% к концу курсу терапії ($p < 0,01$);

3) в групі пацієнтів з вівідним маніформним синдромом к окончанию курсу терапії доля клінічних форм, характеризуються відсуттвом або клінічеськи незначительними проявленнями психопатологічної семиотики, була не нижче 75,0% по всім використаним підрозділам шкали оцінки позитивної і негативної симптоматики (PANSS), при цьому середнее количество таких клінічеських форм в данній групі складало 81,25%, аналогічеські показателі для групі пацієнтів з вівідним депресивним синдромом склали 54,5% і 72,1% відповідально.

Література

1. Darenkij I. D. Addiktologija kak nauchnaja disciplina i oblast' praktičeskoj dejatel'nosti [Addictology as a scientific discipline and area of practice]. Addiktologija, 2005, no. 1. (In Russ.)

2. Anohina I. P. Biologičeskie mehanizmy zavisimosti ot PAV (patogenez) [Biological mechanisms substance of dependence (pathogenesis)]. Lekcii po narkologii, Moscow, Medpraktika Publ., 2001. (In Russ.)

3. Vorob'eva T. M. Nejrobiologija vtorigno priobretennyh motivacij [Neurobiology secondarily of acquired motivations]. Mezhdunarodnyj medicinskij zhurnal, 2004, vol. 8, no. 1-2. (In Russ.)

4. Mendelevich V. D. Narkozavisimost' i komorbidnye rasstrojstva povedenija (psihologičeskie i psihopatologičeskie aspekty) [Drug addiction and

comorbid conduct disorder (psychological and psychiatric aspects)]. Moscow, MEDpress-inform Publ., 2003. (In Russ.)

5. McCall W. V., Andrade C., Sienaert P. Searching for the mechanism(s) of ECT's therapeutic effect. The Journal of ECT, 2014, no. 30 (2), pp. 87-89.

6. Moss L., Vaidya N. Does comorbid alcohol and substance abuse affect electroconvulsive therapy outcome in the treatment of mood disorders? The Journal of ECT, 2014, no. 30 (2) pp. 22-25.

7. Penders T. M., Lang M. C., Pagano J. J., Gooding Z. S. Electroconvulsive therapy improves persistent psychosis after repeated use of methylenedioxypropylone («bath salts»). The Journal of ECT, 2013, no. 29 (4), pp. 59-60.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ АФЕКТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У СТРУКТУРІ АДИКТИВНОЇ ПАТОЛОГІЇ МЕТОДОМ ЕСТ У ПОЄДНАННІ З ПСИХОТЕРАПІЄЮ

А. З. Григорян
Запорізький державний медичний університет

Анотація. З метою аналізу ефективності використання методу електросудомної терапії у пацієнтів, що страждають на афективні розлади у структурі адикцій, за допомогою клініко-психопатологічного методу, верифікація та квантифікація психопатологічної симптоматики якого провадилась за допомогою шкали оцінки позитивних та негативних синдромів (PANSS), було обстежено 30 пацієнтів, що страждають на полінаркоманії. На основі даних шкали оцінки позитивних та негативних синдромів (PANSS), отриманих у результаті дослідження, зроблено висновок про високу ефективність методу електросудомної терапії відносно афективних розладів у структурі адикцій.

Ключові слова: електросудомна терапія, афективні розлади, наркоманія, шкала оцінки позитивних та негативних синдромів.

ECT AND PSYCHOTHERAPY COMBINATION IN TREATMENT OF AFFECTIVE DISORDERS IN STRUCTURE OF ADDICTIONS. ANALYSIS OF EFFICACY

A. Z. Grigorian
Zaporizhzhya State Medical University

Summary. In order to analyze the effectiveness of the method of electroconvulsive therapy in patients with affective disorders in the structure of addictions, using clinically-psychopathological method, in which the verification and quantification of psychopathology was performed using the rating Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), were examined 30 patients with polydrug use. On the basis of an evaluation scale of positive and negative symptoms (PANSS), derived from the study concluded that the high efficiency of the method of electroconvulsive therapy for mood disorders in the structure of addictions.

Key words: Electroconvulsive Therapy, Affective Disorders, Drug Addiction, Positive and Negative Syndrome Scale.