

ными нервно-психическими расстройствами.— М., 1986.

9. Положий Б. С. // Журн. невропатол. и психиатр.— 1986.— № 8.— С. 1200—1203.

10. Руководство по гигиене труда. // М., Медицина, 1987.— Т. 1—2.

11. Руководство по профессиональным заболеваниям. // М., Медицина, 1983.— Т. 1—2.

12. Ушаков Г. К. // Пограничные нервно-пси-

хические расстройства.— М., Медицина, 1987.

13. Яхин К. К., Менделевич Д. М. // Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний.— Казань, 1978.

14. Яхин К. К., Менделевич Д. М. // В кн.: Основные тенденции развития здравоохранения, профилактики, диспансеризация.— Ульяновск, 1987.

Поступила 25.04.88

УДК 616.891.6—085.214.22

НОВЫЙ ТРАНКВИЛИЗАТОР СИГНОПАМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАТЯЖНЫХ НЕВРОЗОВ

Д. Г. Еникеев, И. Е. Зимакова, Д. Г. Семенхин

Кафедра психиатрии и наркологии (зав.— проф. Д. Г. Еникеев), кафедра клинической фармакологии (зав.— проф. И. Е. Зимакова) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина

В настоящее время в разных странах отмечается высокий уровень заболеваемости неврозами [3]. Больных острыми неврозами успешно лечат терапевты и невропатологи. Квалифицированное исключение соматического и иного заболевания, которое, по предложению больного, у него имеется, убеждение его в этом, медикаментозное лечение, в том числе применение транквилизаторов, избавляет человека от невроза.

Невротологи [1, 2, 4] отмечают ряд положительных сторон действия транквилизаторов при неврозах. Лечение больных затяжными неврозами является более сложной задачей, и при ее решении необходим более дифференцированный и комплексный подход, включающий квалифицированную психотерапевтическую помощь, что требует больших затрат времени. Транквилизаторы широко применяются в лечебном процессе и отличаются высокой избирательной эффективностью и быстротой действия. Если каузальная психотерапия направлена на основные этиологические и патогенетические механизмы, то транквилизаторы воздействуют на более низкие уровни патогенетических звеньев неврозов. Несмотря на различие точек приложения, по данным ряда исследователей, основное назначение транквилизаторов заключается в том, что их действие «открывает двери для психотерапии».

Из большого арсенала транквилизаторов различной химической структуры многие, причем наиболее популярные (седуксен, эуноктин, андоксин и др.), при длительном употреблении могут вызвать зависимость. Известно также, что со временем лечебный эффект применяемого транквилизатора обычно снижается. Для предупреждения возникновения упомянутых отрицательных эффектов рекомендуется периодическая смена транквилизаторов. Создание и внедрение в клиническую практику все новых транквилизаторов оправданы клинической практикой, так как увеличивают возмож-

ности смены препаратов адекватного спектра клинического действия. Кроме того, среди больных неврозами различают лиц, которые не только положительно относятся к фармакологическим препаратам, но и считают лекарственные средства, особенно новейшие, обязательным условием выздоровления [2].

Сравнительно недавно предложенный фармацевтическим предприятием «Польфа» (ПНР) сигнопам (темазепам) является конечным активным метаболитом реланиума. Мы проанализировали эффективность терапии сигнопамом больных неврозами в условиях отделения пограничных состояний психиатрической больницы. Под наблюдением находились 35 больных (18 мужчин и 17 женщин) в возрасте от 18 до 62 лет. У 8 больных диагностирована неврастения, у 7 — невротическая депрессия, у 8 — логоневроз, у 6 — невроз навязчивых состояний, у 6 — истерический невроз. У 11 из 35 больных расстройство сна проявлялось в виде основного нарушения, определяющего клиническую картину заболевания, у 6 из 11 — по истерическому типу. Период засыпания у последних сопровождался резкой гиперестезией к сенсорным раздражителям. Особенно остро воспринимались различные звуковые раздражители, в меньшей мере — световые. В часы засыпания весьма резко повышалась раздражительность, вспышки аффектов, направленные на виновников шума или источников этих раздражителей. Больные пытались изолировать себя от источников шума, например от спящих с храпом, требовали перевести их в другую палату. Обычно нарушения сна становились у них сверхценно переживаемой патологией. У 2 из 11 больных мы отметили навязчивый страх бессонницы — агриппофобию. У 5 пациентов агриппнический синдром проявлялся по астеническому типу. У 18 больных наиболее видное место в психопатологической структуре неврозов занимали вегетосоматические нарушения. У них от-

мечались болевые ощущения в различных органах и частях тела, нарушения сердечной деятельности, дыхания, желудочно-кишечного тракта, вегетативные расстройства, головные боли.

Все больные получали сигнопам в дозе 30 мг в сутки в сочетании с небольшими дозами нейролептиков и антидепрессантов. Кроме того, всем больным проводили патогенетическую психотерапию по традиционной методике. Динамику лечения контролировали по вопроснику из «Руководящих методических материалов по экспериментальному и клиническому изучению новых лекарственных средств» (М., 1980), включавшего в себя 16 вопросов. Ответы больных позволяли оценивать с учетом клинических данных терапевтическое действие данного препарата на симптомы различных невротических состояний, а также его побочные эффекты. Продолжительность лечения составляла 45 дней.

Установлено мягкое общее седативное действие сигнопама на подавляющее большинство больных; как правило, постепенно уменьшались эмоциональная напряженность, тревога и страхи. Выраженное редуцирующее действие сигнопама на симптомы различных невротических расстройств, протекающих с повышенной возбудимостью и раздражительностью, было выявлено у 27,8% больных. Препарат вызывал значительный снотворный эффект: нормализация сна отмечалась у 63% пациентов, уменьшение агрипнических расстройств — у 100%. Вегетосоматические нарушения уменьшались медленно, постепенно; излечение началось не ранее 2 нед, обычно после восстановления сна. Так, у 10 из 18 больных указанная симптоматика полностью исчезла, а у остальных уменьшилась. Выраженное антидепрессивное действие препарата констатировано у 35% больных, умеренное — у 10,6%. Сигнопам вызывал постоян-

ный легкий стимулирующий эффект: активация, энергизация происходила на фоне уменьшения слабости, истощаемости и наблюдалась у 53,4% больных. Навязчивые страхи редуцировались в значительной степени у 20% больных, в меньшей — у 30%.

Лечение головных болей было менее успешным: выраженный эффект получен у 18,2% больных, небольшой — у 9,1%. Побочные действия сигнопама были легкими, проходящими и появлялись чаще у больных с наличием симптомов сопутствующих органических заболеваний головного мозга (черепно-мозговая травма, энцефалопатии, психоорганический синдром различного генеза) и у больных старше 40 лет. Они выражались в усилении головных болей у 22,7% больных, тахикардии — у 10%; утренняя сонливость была у 7 больных, мышечные подергивания — у 4.

Изучение эффективности лечения сигнопамом в комплексной терапии невротоз выявило наибольший его эффект у больных затяжной неврастенией, невротической депрессией и невротом навязчивых состояний при превалировании в клинической картине болезни агрипнических расстройств и эмоциональных нарушений. Вегетосоматические расстройства редуцируются в меньшей степени. Лечение больных логоневротом оказалось малоэффективным, отмечалось усиление тревоги и заикания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю. А. // Клиническая фармакология транквилизаторов. — М., Медицина, 1973.
2. Карвасарский Б. Д. // Неврозы. — М., Медицина, 1980.
3. Кирпиченко Л. А. // Психиатрия. — Минск. «Вышэйшая школа», 1984.
4. Свядоц А. М. // Неврозы. — М., Медицина, 1982.

Поступила 15.06.88

УДК 616.89—008.441.33—02:616.89—085.835.3

ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ТОКСИКОМАНИЯХ

А. С. Чудин, Н. М. Епифанова

Отделение острых психосоматических расстройств (научный руководитель — канд. мед. наук Е. А. Чуркин), отделение гипербарической оксигенации (научный руководитель — проф. Ю. В. Исаков) Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, Москва

В последнее время все большую актуальность приобретает проблема ингаляционных отравлений, наблюдающихся, как правило, среди детей и подростков, пользующихся веществами, применяемыми в бытовой химии, с целью достижения эйфорического состояния. Такие вещества обладают избирательным токсическим действием и

вызывают изменения в тканях, сопровождающиеся органной и общей гипоксией [4]. Это служит основанием для применения гипербарической оксигенации, оказывающей мощное антигипоксическое и дезинтоксикационное действие в качестве средства патогенетической терапии при данной патологии, а также психоэнергизирующее действие [2]