

РЕФЕРАТЫ ЗАРУБЕЖНЫХ ИЗДАНИЙ

McPherson S., Armstrong D. Социальные детерминанты "диагностических ярлыков" депрессивных состояний // Soc. Sci. Med. 2006. Jan;62(1):50-8. Epub. 2005. Jul 11.

В медицине "диагностические ярлыки" обычно используются в профессиональном общении. Корректное их использование обычно прививается в медицинских учреждениях, в процессе обучения и постулируется в официальных классификациях заболеваний. По мере того, как механизмы патогенеза становятся всё более изученными, диагностические ярлыки тоже изменяются (так, вместо термина "чахотка" в настоящий момент используются термины "туберкулёз" или "рак") и в свою очередь возникают более узкие их синонимы (например, "рак лёгких" или "рак гортани"). Что касается психического здоровья, то до сих пор нет единого мнения относительно причин патологии и они рассматриваются с различных точек зрения: дисфункция мозга, особенности генотипа или влияние окружения. Это приводит к тому, что для обозначения одной и той же патологии порой используются совершенно различные диагностические ярлыки; они становятся инструментом социального и профессионального влияния, обусловленного состоянием общества. Данное исследование посвящено изучению содержания диагностического ярлыка "депрессия", который возник в XX веке и за последние 40 лет обзавёлся множеством синонимов. Цель исследования — изучить социальные детерминанты и содержание этого процесса. В качестве источника данных по использованию диагностических ярлыков в профессиональной среде стала электронная база данных MedLine. Были определены используемые в профессиональной среде диагностические ярлыки депрессии, причём в большом количестве были выявлены как профессиональные, так и "неофициальные" названия. Были составлены диаграммы частоты встречаемости этих синонимов в научных статьях в разные годы. Рост и падение частоты употребления различных терминов изучали во взаимосвязи с социальными детерминантами и различными событиями, включая определение терминов в DSM и МКБ, меняющиеся взгляды в психиатрической науке, использование новых психофармакологических препаратов, тенденции перехода от стационарного лечения к профилактике. Рассмотрение динамики использования официальных и неофициальных диагностических ярлыков на протяжении времени позволяет по-новому взглянуть на историческую перспективу понятия депрессии в конце XX века.

Malone M. Препараты, вызывающие избыточную массу // Ann. Pharmacother. 2005. Dec.;39(12):2046-54. Epub. 2005. Nov. 8.

Цель исследования: теоретический анализ литературных источников, посвящённых взаимосвязи появления избыточной массы тела на фоне приёма широко используемых препаратов и сопутствующей терапии, направленной на ограничение прироста массы тела. Источник данных: электронная база данных MedLine. Анализировались англоязычные публикации за 1995-2005 годы, посвящённые влиянию лекарственных препаратов на увеличение массы тела при отсутствии приёма других лекарственных средств. Рассматривались лишь те исследования, в которых участвовали пациенты старше 19 лет. Присутствующие в статьях ссылки на другую литературу также были присовокуплены как анализируемые источники. Метод исследования: изменение массы тела зачастую является основным или вторичным результатом во многих исследованиях. Там, где это возможно, при проведении исследования использовались различные методы контроля внешних переменных; тем не менее многие исследования были ретроспективными или выборка не была строго определена. Нами принимались во внимание теоретические исследования и обзоры, в которых особое внимание уделяется описанию причин набора излишней массы тела. Часть информации была получена из историй болезни. Рассматриваемые в исследованиях препараты были разбиты на несколько терапевтических групп, в том числе на препараты, применяемые в психиатрии, неврологии, для лечения диабета и в различных видах медикаментозного лечения. Те лекарственные препараты, которые вызывают повышение аппетита и специально прописывались пациентам для набора массы тела (такие, как ацетат мегестерола), в работе не рассматриваются. Заключение: увеличение массы тела в ходе медикаментозной терапии обычно связывают с действием определённого компонента, имеющегося в составе данного класса лекарственных средств. Тенденцию к увеличению массы тела большинство авторов видит в особенностях строения и пороге чувствительности рецепторов, регулирующих аппетит. Выводы и рекомендации: клинически существенное увеличение массы тела связано с приёмом широко используемых лекарственных препаратов. Существует широкий диапазон возможных реакций как со стороны различных людей, так и внутри определённого класса лекарств. По возможности необходимо применять альтернативные методы терапии, в особенности по отношению к пациентам, предрасположенным к избыточной массе и тучности.

Wilson K.A., Chambless D.L. Когнитивная терапия при синдроме навязчивости // Behav. Res. Ther. 2005. Dec.; 43 (12): 1645-54.

Исследовались шесть пациентов с синдромом навязчивости, которые принимали участие в еженедельных сеансах когнитивной терапии на протяжении 3-6 месяцев. Для оценки эффективности когнитивной терапии исследовались больные с различной степенью выраженности расстройства. Оценивались как результаты стандартизированного опроса, так и самоотчёты пациентов. У трёх-четырёх из шести пациентов в ходе интервенции было отмечено снижение уровня выраженности симптомов. Результаты тестирования по шкале навязчивости Йеля-Брауна (Yale-Brown. Obsessive-Compulsive Scale // Arch. Gen. Psychiatry 1989.46.1006), проведённого по окончании восстановительной терапии, показали, что два пациента соответствуют критериям здоровой личности по Якобсону и Труа (Jacobson, Truax's // J. Consulting Clin. Psychol. 1991.59.12). В группе в целом была отмечена значительная разница результатов тестирования до и после проведения терапии.

Damsa C., Hummel C., Sar V., Di Clemente T., Maris S., Lazignac C., Massarczyk O., Pull C. Экономический эффект кризисной интервенции в экстренной психиатрии: полевое исследование // Eur. Psychiatry. 2005. Dec.;20(8): 562-566. Epub. 2005. Sep. 2.

Данное полевое исследование посвящено сравнительному изучению результатов экстренной психиатрической помощи, оказываемой на базе Центрального госпиталя Люксембурга. Анализировались результаты, полученные в течение шести месяцев до и шести месяцев после введения в госпитале программы кризисной интервенции. Цель исследования: изучить клинический и экономический эффект внедрения программы кризисной интервенции в работу экстренной психиатрической помощи. Методы исследования: изучались и сравнивались все случаи обращения в экстренную психиатрическую службу во время двух различных временных периодов, т.о., данные оценивались ретроспективно. Сравнивались данные пациентов, обращавшихся до внедрения программы кризисной интервенции (с 1.09.2001 по 28.02.2002) и после её внедрения (с 1.09.2002 по 28.02.2003). Заключение. Сравнение двух групп пациентов выявило, что после введения программы кризисной интервенции значительно уменьшилось количество обращений больных с последующим помещением их в стационар и значительно увеличилось число больных, получающих психиатриче-

скую помощь амбулаторно. Сумма, затраченная на оказание пациентам амбулаторной и сопутствующей помощи, оказалась значительно меньше суммы, сэкономленной за счёт уменьшения числа госпитализаций. Выводы и рекомендации: результаты этого полевого исследования позволили предположить, что внедрение программ кризисной интервенции приведёт к изменению формы оказываемой экстренной психиатрической помощи — к переходу со стационарной на амбулаторную (включающую также последующую психотерапевтическую помощь), причём подобное изменение будет сопровождаться значительным экономическим эффектом.

Draپر B., Low L.F. Эффективность экстренной госпитализации пожилых людей с психическими расстройствами // Int. Psychogeriatr. 2005. Dec.;17(4): 539-55. Epub. 2005. Sep. 27.

Цель: оценить эффективность экстренной психиатрической помощи в гериатропсихиатрии. Анализировались англоязычные статьи, посвящённые проблеме оказания психиатрической помощи пожилым людям, опубликованные в период с 1966 по 2004 год и проиндексированные в электронных базах данных Medline, PsychINFO, CINAHL, EMBASE и Cochrane Collaboration Database. Критерием для отбора служил возраст пациентов (старше 60 лет), а также обязательное наличие количественно выраженных результатов лечения и сочетание в терапии медикаментозного и немедикаментозного методов лечения. Авторы независимо друг от друга оценивали соответствие статей поставленным требованиям. Итоговая оценка выставлялась по четырёхбалльной системе в зависимости от степени выраженности эффективности помощи пожилым пациентам. Были отобраны 46 исследований, соответствующих предъявленным критериям. Контроль внешних переменных осуществлялся лишь в работе служб консультации по предотвращению делирия. Наиболее наглядный пример этому — вмешательство с целью купирования бредовых симптомов, которое позволяет уменьшить затраты и время пребывания пациента в стационаре (2 балла). Существуют менее достоверные, хотя и достаточные исследования, утверждающие эффективность экстренной психиатрической помощи в гериатропсихиатрии (3 и 4 балла). Результаты других исследований говорят о том, что нет никакой связи между оказанием психиатрической помощи в стационаре и улучшением психического состояния (1 балл). Выводы и рекомендации: проблема эффективности экстренной госпитализации пожилых людей с психическими расстройствами изучена недостаточно. Для дальнейшей разработки этой проблемы необходимы дополнительные многосторонние исследования.

Schwarz E.B., Maselli J., Norton M., Gonzales R. Прописывание тератогенных лекарств в амбулаторной практике США // Am. J. Med. 2005. Nov.;118(11):1240-9.

Цель: определение круга лекарств, которые могут вызывать нарушение развития плода и которые часто прописываются женщинам детородного возраста, изучение уровня компетентности врачей, наблюдающих за женщинами, принимающими подобные препараты. Кроме того, изучены различные виды рекомендованных врачами противозачаточных средств и риск возникновения тератогенических осложнений при их приёме. Методы исследования: изучались тератогенные препараты и рекомендуемые к использованию противозачаточные средства, прописанные в 1998-2000 годах 12681 небеременной женщине в возрасте от 14 до 44 лет во время посещения ими 1880 врачей амбулаторных клиник США. Использовались данные опросника National Ambulatory Medical Care Survey. Заключение: прописывание женщинам детородного возраста препаратов класса D или X, которые могут стать причиной аномального развития плода, было отмечено в каждом тринадцатом случае. К этим препаратам относятся транквилизаторы (4,1 млн рецептов ежегодно), противосудорожные препараты (1,4 млн), такие антибиотики, как доксициклин (1,4 млн), а также статины (0,8 млн). Изотретиноин составляет менее 5% потенциально тератогенных лекарств (0,5 млн). Чаще всего тератогенные препараты женщинам прописывают терапевты и семейные врачи (45% пациентов), психиатры (20% пациентов) и дерматологи (20% пациентов). Тератогенные противозачаточные средства прописываются женщинам детородного возраста менее чем в 20% случаев. Противозачаточные средства назначаются с равной частотой как женщинам, принимающим неопасные препараты класса А или В, так и тем, которые принимают тератогенные препараты (P=0,24). Выводы и рекомендации: миллионам женщин детородного возраста ежегодно прописываются препараты, которые могут стать причиной аномального развития плода. Малое число врачей, прописывая препараты класса D или X, осознаёт при этом тератогенный риск.

Minauf M. Психоаналитические аспекты происхождения и терапия психозов при шизофрении // Fortschr. Neurol. Psychiatr. 2005. Nov.;73 Suppl. 1:78-83.

Автор, специалист в области неврологии, психиатрии и психоанализа, делится своим многолетним опытом работы в совершенно непохожих друг на друга больницах и учреждениях с лицами, страдающими шизофренией. На большом числе примеров показывается, что пси-

хоаналитический подход и признание психодинамических отношений могут внести важный вклад в изучение состояния и методы лечения психотических пациентов. Демонстрируются определённые подходы, заимствованные из обширной базы психоаналитических теорий происхождения шизофрении, в основном те, которые могут быть использованы в непосредственной работе, среди них: расстройства эго, психотические симптомы как проявление действия защитных механизмов и проблема контрпереноса. Что касается расстройств эго, на отдельных примерах показано, что это не ведёт к нарушению работы всех эго-механизмов. Так, когнитивные функции могут не только остаться незатронутыми, но и, напротив, функционировать значительно интенсивнее, чем обычно. Из всех механизмов защиты наиболее значимыми при шизофрении являются проекция, идентификация, проективная идентификация (замещение?), расщепление, отрицание и регрессия. Помимо этого психотические больным часто свойственны симптомы, связанные с их личным опытом, которые зачастую также являются механизмами психологической защиты. Большое значение при работе с такими пациентами имеет контрперенос. Из многочисленных феноменов этого процесса особо следует упомянуть три: тревожность, чрезмерную эмпатию (которая может привести к идентификации), и неспособность соблюдать психологическую дистанцию. Автор убеждён, что так называемые "психодинамическое" и "биологическое" направления психиатрии не противоречат друг другу. Подобное разделение не оправданно, потому что на разных стадиях терапии необходимо как медикаментозное, так и психотерапевтическое лечение (с элементами психоанализа и социальной реабилитации). Хотя этиологию психозов у больных шизофренией психоанализ объяснить не может, понимание психодинамических процессов может внести определённый вклад в изучение состояния и методы лечения таких больных. Таким образом, подобная согласованность может улучшить качество жизни пациента — да и врача тоже.

Angermeyer M.C., Holzinger A. В психиатрии наступает бум исследований "стигматизированных" явлений? // Psychiatr. Prax. 2005. Nov.;32(8):399-407.

Цель: Не так давно среди психиатров появилось осознание того, что постановка диагноза "душевное расстройство" способствует социальной стигматизации больного. Во многих странах были инициированы программы, нацеленные на препятствие стигматизации и дискриминации на основании подобного диагноза. Вследствие этого возникает вопрос: насколько возросший интерес к стигмам способствовал

увеличению количества исследований в этой области. Методы исследования: поиск статей, посвящённых стигматизации душевных расстройств, опубликованных в научных журналах с 1990 года. Использовались различные стратегии поиска подобных статей. Заключение. С 1990 года наблюдается значительный рост статей, освещающих проблемы стигматизации больных с душевными расстройствами, и нет никаких признаков того, что эта тенденция идёт на убыль. Выводы и рекомендации: несмотря на большое количество исследований, многие аспекты процесса стигматизации всё ещё изучены недостаточно подробно. Тем не менее создаются предпосылки для успешного внедрения антистигматизирующего подхода в лечении.

Broome M.R., Woolley J.B., Tabraham P., Johns L.C., Bramon E., Murray G.K., Pariante C., McGuire P.K., Murray R.M. Что вызывает психотические приступы? // *Schizophr. Res.* 2005. Nov. 1;79(1):23-34.

Становится всё более и более ясно, что простые неврологические модели не в состоянии объяснить многие аспекты шизофрении, такие, как момент возникновения и характер нарушений восприятия больным окружающего мира. Кроме того, неизвестно, почему одним людям свойственно проявлять аномальное поведение, оставаясь при этом душевно здоровыми, в то время как другим свойственны психотические реакции, которые мало-помалу складываются в картину явной шизофрении. Мы считаем, что генетические или пренатальные нарушения приводят к рождению индивида, страдающего нарушением допаминовой регуляции. В современном обществе это зачастую сопровождается злоупотреблением наркотиками (амфетаминами или гашишем), что лишь усугубляет состояние индивида и приводит к искажённому допаминном восприятию окружающего мира. Свой вклад вносят также определённые социальные стрессовые влияния, такие, как миграция или социальная изоляция, а также аффективные расстройства. В итоге искажённая когнитивная оценка происходящего приводит к бредовой интерпретации искажённо воспринимаемого мира. Таким образом, претендующая на истинность концепция развития психоза должна базироваться не только на неврологии, но и на социальной психиатрии и когнитивной психологии.

Перевод Д.В. Гартфельдера