

ОБЩЕСТВЕННЫЕ
ИНИЦИАТИВЫ
В ПСИХИАТРИИ

Катерина

Луч света в темном царстве

Редколлегия: Ротштейн В.Г. (главный редактор)
Богдан М.Н., Кутинова Н.В., Морозов С.В.

адрес редакции 109029, Москва, ул. Средняя Калитниковская, д.29

3(67) июль—август—сентябрь 2009

НОВОЕ О БИПОЛЯРНОМ РАССТРОЙСТВЕ



Азы психиатрии

О биполярном расстройстве (в прежней классификации психических расстройств оно соответствовало рубрикам «МДП» и «Циклотимия») в «Катерине» упоминалось уже не раз.

Напомним, что речь идет о чередовании депрессивных и маниакальных фаз, то есть периодов пониженного или, наоборот, приподнятого настроения. Если глубина расстройств настроения выражена незначительно, психиатры говорят о субдепрессии (неглубокой депрессии) или гипомании (умеренном подъеме настроения). Подобные фазы могут быть сдвоенными, когда депрессия и мания следуют друг за другом, после чего наступает период ровного настроения (ремиссия), могут возникать поочередно (например, депрессия, ремиссия, мания). Однако часто случается, что человек за всю свою жизнь переносит лишь одно маниакальное (или гипоманиакальное) состояние и множество депрессивных фаз. На этом варианте болезни следует остановиться подробнее, и вот почему.

Исследования последних лет показали, что при лечении биполярного расстройства наиболее эффективными являются так называемые нормотимики (в переводе на русский язык это препараты, выравнивающие настроение). К этой группе лекарств относится давно всем известные и применяемые уже не одно десятилетие соли лития, а так-

же ряд противосудорожных препаратов, традиционно использовавшихся при лечении эпилепсии. Исследователи обнаружили, что длительный прием этих средств, при котором достигается и поддерживается их постоянная концентрация в крови, значительно смягчает течение болезни: аффективные фазы (периоды нарушенного настроения) возникают реже, протекают легче, ремиссии становятся все более частыми и продолжительными.

Однако известно, что для того, чтобы назначить адекватное лечение, в первую очередь нужно поставить правильный диагноз, что при биполярном расстройстве представляет определенные трудности. Дело в том, что к врачу человек приходит, естественно, если у него возникает депрессивное состояние, которое переносится тяжело и обычно воспринимается как болезнь. Если возникает период нерезко выраженного подъема настроения, то мало кому приходит в голову, что это проявление нездоровья. Такой период, наоборот, воспринимается как время особого благополучия. Поэтому сам больной вряд ли расскажет о нем врачу. Если врач не задаст специальных наводящих вопросов и детально не расспросит пациента, периоды подъема настроения (особенно если в жизни больного был всего один такой эпизод) остаются незамеченными, и, соответственно, диагноз биполярного расстройства не устанавливается, а, следовательно, по-другому строится и стратегия лечения.

Однако грамотный пациент может оказать неоценимую помощь врачу (и, разумеется, в первую очередь себе самому): проанализировав свое прошлое, есть возможность выделить некий период, который отличался не вполне обычным подъемом настроения. Например, на это может указывать уменьшение потребности в сне (чело-

век спит меньше обычного, но вполне высыпается), отсутствие чувства усталости при значительных нагрузках, удивительная работоспособность («за неделю переделал столько дел, сколько обычно за год не успевал»), несвойственное человеку легкомыслие, склонность делать не очень нужные покупки и т.д.

Нужно подчеркнуть, что выявление биполярности важно не только в тех случаях, которые прежде диагностировались как маниакально-депрессивный психоз или циклотимия (то есть тогда, когда болезнь протекает исключительно в виде расстройств настроения), но и при более тяжелом течении болезни. Так, многие психозы протекают с тяжелым депрессивным компонентом, и если в анамнезе (в прошлом) больного удастся выявить период хотя бы очень легкой гипомании, терапия нормотимиками может оказаться весьма эффективной. Многие современные исследователи считают даже, что в таких случаях нормотимики эффективнее, чем нейролептики.

СОДЕРЖАНИЕ

«Новое о биполярном расстройстве» **стр. 1**

«Что такое самогостаточность?» **стр. 2**

«Побочные эффекты» **стр. 2**

«Ограничения для профессиональной деятельности» **стр. 3**

«Летние рассказы» **стр. 3**

«Интересный проект» **стр. 4**





ЧТО ТАКОЕ САМОДОСТАТОЧНОСТЬ?

КАК С ЭТИМ ЖИТЬ

В западной литературе, посвященной восстановлению социальных возможностей лиц, перенесших психическое расстройство, часто используется термин «empowerment», который достаточно трудно перевести на русский язык. Пожалуй, наиболее точно передает его смысл русское слово «самодостаточность».

Авторы исследований, о которых идет речь, считают самодостаточность обязательным условием успешного социального функционирования.

Поскольку самодостаточность — это достаточно расплывчатый термин, попробуем расшифровать, что имеется в виду.

Согласно ряду документов Всемирной организации

здравоохранения (ВОЗ), самодостаточность является важным элементом человеческого развития. Она подразумевает возможность контролировать свои действия и брать на себя ответственность за них; стремление реализовать свои возможности; уверенность в своих силах; чувство самоуважения; участие в принятии решений; активное

стремление быть частью достаточно широкого сообщества.

Кроме того, самодостаточность подразумевает умение и возможность выбирать психиатрическое учреждение, чтобы его помощь была достаточно эффективной.

ВОЗ планирует в ближайшем будущем провести международное исследование уровня самодостаточно-

сти психически больных. Предполагается использовать целый ряд признаков, с помощью которых можно измерять его.

Предварительно считается, что самодостаточный человек должен быть способен: принимать решения, обеспечивать себе доступ к необходимой информации, делать осознанный выбор, с уважением относиться к себе, не чувствовать себя одиноким и отверженным, стремиться к приобретению новых знаний и умений, а также знать о своих правах и пользоваться ими.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Хорошо известно, что большинство лекарств, помимо своего основного действия, направленного на устранение симптомов болезни, обладают рядом побочных эффектов.

Пациент, получивший назначения врача и приобретя новый для себя препарат, как правило, начинает с изучения вкладыша (аннотации к лекарству) и сразу приходит в ужас: в перечне возможных побочных эффектов перечислено практически все, что случается с людьми, — повышение или понижение давления, понос или запор, головокружения, сыпь, судороги и т.д. и т.п., вплоть до летального исхода. Естественно, после этого отважиться попробовать лекарство смогут не все.

Однако нужно понимать, что на самом деле означает устрашающий список осложнений.

Прежде чем выпустить на рынок новый лекарственный препарат, компания-производитель обязана провести множество испытаний, проверяющих его безопасность и эффективность. Такие испытания проходят несколько эта-

пов (на животных, на здоровых добровольцах, на разных группах больных), причем на последних стадиях испытаний в них участвует очень большое число людей. Согласно закону, в протоколе испытания должны фиксироваться все так называемые нежелательные явления, возникшие в период применения препарата. Подчеркнем, что фиксируются все неприятности, происшедшие в это время, вне зависимости от того, связаны ли они с приемом исследуемого препарата, и все они потом заносятся в перечень, публикуемый во вкладыше. Читая этот перечень, целесообразно обращать внимание на то, часто или редко встречалось то или иное нежелательное явление. Если отмечено, что то или иное нежелательное явление наблюдалось редко или очень редко, то, скорее всего, речь идет о простой случайности, и серьезного внимания оно не заслуживает. В любом другом случае разумно обсудить с врачом, велик ли риск возникновения какого-либо из перечисленных осложнений. Частые и серьезные осложнения от всех широко используемых лекарств хорошо известны.

Если говорить о психотропных препаратах, то вызываемые ими побочные эффекты зависят от того, идет ли речь о «старых» нейролептиках и антидепрессантах или о препаратах так называемого нового поколения. Так, все пациенты хорошо знают, что от таких лекарств как, например, галоперидол, могут возникнуть скованность, слюно-

течение, судорога взора, дрожание в конечностях. Известно также, что эти явления могут быть смягчены приемом корректоров (например, циклодола). После отмены нейролептики или снижения его дозы указанные осложнения быстро проходят.

Поскольку все описанные неприятности четко связаны с приемом препарата, хорошо заметны и «привычны», больные сразу сообщают о них врачу, который принимает необходимые меры для их устранения.

Новые препараты тоже обладают побочными действиями, результаты которых известны пациентам гораздо меньше. Кроме того, поначалу эти осложнения не вызывают особой тревоги и даже не ставятся в связь с приемом лекарства. Поэтому о них очень поздно сообщают врачу. Например, нарушение менструального цикла у женщины может иметь множество причин, и о побочном действии лекарства она подумает в последнюю очередь. Это же относится к нарушению сексуальной функции у мужчин. Такие «заурядные» явления как повышение аппетита или увеличение веса тела, тоже редко связывают с приемом препаратов. Однако необходимо знать, что и нейролептики, и антидепрессанты нового поколения обладают именно такими побочными эффектами. Пугаться этого не нужно, но помнить об этом обязательно и при появлении любого из них немедленно сообщить лечащему врачу. Некоторые из описанных побочных явлений устраняются очень легко (например, появившуюся склонность к полноте можно преодолеть, соблюдая определенный режим питания), другие требуют назначения корректоров или даже замены препарата. Так или иначе, побочные эффекты могут быть устранены, но это требует внимания и со стороны пациента, и со стороны врача.





ОГРАНИЧЕНИЯ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ниже приводятся выдержки из книги кандидата юридических наук, советника юстиции Ю.Н.Аргуновой «Права граждан с психическими расстройствами», переизданной Независимой психиатрической ассоциацией в 2007 г.

Какие существуют ограничения для профессиональной деятельности, связанные с наличием психического расстройства?

Гражданин может быть временно (на срок не более 5 лет и с правом пересвидетельствования) признан непригодным вследствие психического заболевания к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с повышенной опасностью (ст. 6 Закона о психиатрической помощи).

Такое решение принимается врачебной комиссией, уполномоченной на то органом управления здравоохранением, на основании оценки состояния психического здоровья гражданина в соответствии с Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

Указанный Перечень состоит из двух разделов. Первый из них содержит противопоказания для от-

дельных видов работ, связанных с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов (работа с некоторыми химическими и биологическими веществами, работа в условиях вибрации, шума, излучения, повышенной или пониженной температуры, работа, влекущая физические перегрузки). Второй раздел — противопоказания для отдельных видов профессиональной деятельности в условиях повышенной опасности (работа на высоте, под землей, работа, связанная с ношением и применением оружия, взрывчатых материалов, с движением иждением транспортных средств и др.), а также для некоторых категорий должностей, в частности, работников учебно-воспитательных учреждений.

Общими психиатрическими противопоказаниями для указанных видов профессиональной деятельности являются хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (такого же ро-

да расстройства являются критериями для установления диспансерного наблюдения на основании ч. 1 ст. 27 Закона о психиатрической помощи). Выраженные формы пограничных психических расстройств рассматриваются в каждом случае индивидуально.

Каков порядок прохождения обязательного психиатрического освидетельствования?

Работник предоставляет во врачебную комиссию паспорт (или другой документ, удостоверяющий личность), а также выданное работодателем направление, в котором указываются вид деятельности и условия труда работника, предусмотренные Перечнем медицинских противопоказаний. Его освидетельствование проводится на добровольной основе в срок не более 20 дней с даты обращения в комиссию.

В целях освидетельствования комиссия вправе запрашивать у медицинских учреждений дополнительные сведения, о чем работник ставится в известность. Комиссия принимает решение в течение 10 дней после получения дополнительных сведений. При прохождении освидетельствования работник может получить разъяснения по вопросам, связан-

ными с его освидетельствованием. Комиссия принимает решение простым большинством голосов о пригодности (непригодности) работника к выполнению вида деятельности, указанного в направлении на освидетельствование. Решение комиссии (в письменной форме) выдается работнику под расписку в течение 3-х дней после его принятия. В этот же срок работодателю направляется сообщение о дате принятия решения комиссией и дате выдачи его работнику.

Обязательное психиатрическое освидетельствование проходят также учащиеся техникумов, училищ, общеобразовательных школ, студенты ВУЗов перед началом и в период производственной практики на предприятиях, в учреждениях и организациях, работники которых подлежат психиатрическим освидетельствованиям.

Руководители высших и средних учебных заведений, а также курсов, школ по профподготовке направляют на предварительные медосмотры абитуриентов, если по окончании учебы они по роду своей деятельности будут подвергаться воздействию вредных, опасных веществ и производственных факторов.

ЛЕТНИЕ РАССКАЗЫ

В августе члены «Клуба взаимной поддержки» и «Радути души» собрались в психоневрологическом диспансере №11, чтобы поделиться друг с другом впечатлениями об уходящем лете. Оказалось, что оно было богато событиями. Андрей Лукачер рассказал о семинаре GAMIAN-Europe для стран Вос-

точной Европы, который состоялся в Бухаресте в мае; его подробный отчет об этом семинаре был опубликован в прошлом выпуске «Катерины». На вопрос о том, что дало лично ему участие в семинаре, А.Лукачер ответил, что интереснее всего было знакомство с разными точками зрения на проблему психического здоровья и возможности лечения его расстройств. Он справедливо отметил, что в «Катерине» обычно излагается только одна точка зрения на каждую данную проблему, и познакомиться с другими практически негде, а на семинаре, в котором участвовали представители разных стран, такая возможность представилась.

Татьяна Беляева рассказала о поездке в Литву, в которой, кроме нее, участвовали еще два члена «Клуба взаимной поддержки» — Надежда Стрижак и Александр Цветков. Поездка состоя-

лась в июле. Благодаря финансовой поддержке благотворительного фонда «Добрый век» им удалось провести целую неделю в гостях у «коллег» — членов литовской общественной организации «Клуб 13 и К». Они имели возможность подробно познакомиться с деятельностью этой организации, а также посмотреть, как работают психиатрические учреждения в Литве.

Отмечены интересные подробности: например, снабжение льготными лекарствами там организовано совсем не так, как у нас. Там большой периодически получает определенное количество специальных рецептурных бланков, на которых в любом лечебном учреждении ему может быть выписан нужный препарат. Разумеется, гости получили возможность не только работать, но и совершить несколько прекрасных экскурсий по Литве. Т.Беляева написала подробный отчет об этой поездке, который, как мы надеемся, будет напечатан в специальном выпуске «Катерины».

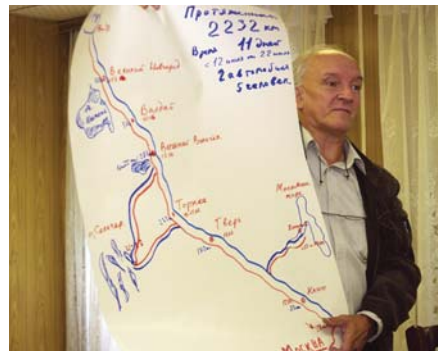


Если два первых рассказа были посвящены поездкам, имевшим в основном познавательное значение, то Сергей Морозов сообщил о мероприятии, потребовавшем смелости и умения дерзать.

Посещение друзей из петербургской общественной организации

«Феникс» уже стало традицией для членов клуба «Радуга души». Однако на сей раз пятеро из них поехали в Петербург на двух автомобилях. Получилось настоящее путешествие по маршруту Москва — Петербург — Москва. Оно заняло две недели, а его протяженность, учитывая заезды на

Московское море и озеро Селигер, составила больше 2000 километров. Нет сомнений, что участники автопробега не раз с гордостью сказали себе «Мы это смогли!», и это, конечно, сильно способствовало росту самоуважения и уверенности в себе каждого из них.



ЗА РУБЕЖОМ

ИНТЕРЕСНЫЙ ПРОЕКТ

Приводится сокращенный перевод статьи Ребекки Мюллер, члена ассоциации лиц, страдающих биполярным расстройством "Ups&Downs" (Бельгия). Полный текст статьи опубликован в GAMIAN-Europe Newsletter, №34.

На меня произвел большое впечатление доклад доктора Люси Мотловой из Чехии, которая представила проект ITREPS на 2-м Европейском форуме, посвященном исследованиям мозга (Брюссель, 25-26 февраля 2009 г.)

Проект направлен на профилактику обострений при шизофрении и других психозах. Используются современные технические воз-


можности, такие как мобильный телефон и компьютер. Благодаря этому появляется возможность еженедельно контролировать состояние пациента, не вынуждая его так часто посещать врача. Сущность проекта заключается в том, что пациент еженедельно отвечает на 10 стандартных вопросов, касающихся его состояния (настроение, сон и т.д.) Возможные изменения состояния

оцениваются по 4-х балльной шкале (0 — нет изменений или улучшение; 1 — небольшое ухудшение; 2 — заметное ухудшение; 3 — серьезное ухудшение; 4 — очень серьезное ухудшение). Такой же вопросник заполняет и кто-либо из членов семьи, который ближе всего к больному. Заполненные вопросники с помощью SMS пересылаются на компьютер, который подсчитывает сумму баллов. Если эта сумма превышает определенную величину, автомат посылает «сигнал тревоги» лечащему врачу, который немедленно связывается с больным и, при необходимости, увеличивает дозы лекарств. После этого больной должен на протяже-

нии пяти недель отправлять заполненные вопросники дважды в неделю. Если в течение трех недель отсутствуютстораживающие признаки, дозы лекарств снова снижаются и пациент снова посылает SMS только раз в неделю.

Через год эффективность проекта, в котором участвовали 45 пациентов, была проверена. Оказалось, что, по сравнению с предшествующим годом, число госпитализаций уменьшилось на 60%. Через 2 года (число участников за это время увеличилось до 73) частота госпитализаций уменьшилась на 77%. Кроме того, снизилась длительность пребывания в больнице.

«Катерина» издается благодаря поддержке «Неврологической Клиники на Полянке» и компании Лундбек



Неврологическая Клиника
на Полянке

www.neuroclinic.ru
(495) 721-90-01
ул. Б. Полянка, 51а/9

«Неврологическая Клиника на Полянке» — первая в России частная специализированная клиника, занимающаяся заболеваниями нервной системы. Клиника включает в себя дневной стационар и амбулаторно-консультативный центр, в котором ведут прием профессора, доктора и кандидаты медицинских наук — ведущие специалисты России в области психиатрии, психотерапии, психологии и неврологии. К нам обращаются по поводу всех психических и неврологических расстройств, в том числе по поводу любых достаточно длительных нарушений сна, настроения, поведения или самочувствия.

Особенность нашей работы состоит в том, что мы стремимся к партнерским отношениям со своими пациентами. Мы считаем, что каждый из них должен хорошо понимать: чем он болен; каковы особенности течения его болезни и прогноз; какие методы лечения подобных расстройств существуют, и на чем основан наш выбор в данном конкретном случае; как принимать назначенные лекарства и какие побочные эффекты они могут вызывать.

Уважаемые читатели! Редакция информирует, что в 2009 году по причинам организационно-технического характера бюллетень «Катерина» будет выходить один раз в квартал.