

оказалась достоверно выше. Особенностью ШГБС было его развитие в более старшем возрасте. Обращаемость больных в лечебно-профилактические учреждения составила 63%; стационарное лечение получили 10% больных, санаторно-курортное — 13%.

Полученные данные помогут оценить масштаб проблемы спинальных болевых синдромов и могут быть использованы для определения объемов медицинской помощи, а также при разработке профилактических программ.

Литература

1. Антонов И.П., Барабанова Э.В. Профилактика неврологических проявлений поясничного остеохондроза: промежуточные итоги, нерешенные вопросы и некоторые методологические аспекты // Журн. неврол. и психиатр. — 1998; 12: 4–8.
2. Гусев Е.И., Виленский Б.С., Борисова Н.А. и др. О распространенности и степени компенсации заболеваний нервной системы // Журн. неврол. и психиатр. — 1991; 7: 3–6.
3. Ерохина Л.Г., Виленский Б.С., Кузнецов П.С. Основы организации неврологической помощи населению. — М.: Медицина, 1981. — 192 с.
4. Манвелов Л.С., Кадыков А.С. Поясничные боли // Лечащий врач. — 1999; 4: 28–33.
5. Павленко С.С. Эпидемиологическое исследование болевых синдромов в Новосибирске // Неврол. журн. — 1999; 8: 21–25.
6. Парфенов В.А. Диагноз и лечение при острой поясничной боли // Атмосфера. Нервные болезни. — 2009; 1: 25–28.
7. Подчуфарова Е. Диагностика и лечение боли в пояснично-крестцовой области // Врач. — 2008; 9: 33–37.
8. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. — М.: Медицина, 1989. — С. 17–18.
9. Роуз Дж. и др.. Эпидемиологические методы изучения сердечно-сосудистых заболеваний. — Женева, ВОЗ, 1984. — 223 с.
10. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология (основы доказательной медицины) — М.: Медицина — Атмосфера, 1998. — С. 12.
11. Шостак Н.А., Клименко А.А. Лечение болей в спине по принципам доказательной медицины // Фарматека. — 2006; 6: 1–4.
12. Andersson H., Ejlertsson G., Leden I. et al. Chronic pain in geographically defined general population: studies of differences in age, gender, social class and pain localisation // Clin. J. Pain. — 1993; 9: 174–182.
13. Bassols A., Canellas M., Banos J. The prevalence of pain in a general population: a telephone survey in Catalonia (Spain) // World Congress on Pain, 8-th: Abstracts. — Seattle. — 1996. — P. 68.
14. Bowsher D., Rigge M., Sopp L. Prevalence of chronic pain in British population: a telephone survey of 1037 households // Pain Clin. — 1991; 4: 223–230.
15. Brattberg G., Thorslund M., Wikman A. The prevalence of Pain in a general population the results of a postal survey in a county of Sweden // Pain. — 1989; 37: 215–222.
16. Brattberg G., Parker M., Thorslund M. The prevalence of pain among the oldest old in Sweden // Pain. — 1996: 29–34.
17. Brody E.M., Kleban M.N. Day-to-day mental and physical health symptoms of older people a report on health logs // Gerontologist. — 1983; 23: 75–85.
18. Crook J., Rideont E., Browne G. The prevalence of pain complaints in a general population // Pain. — 1984; 18: 299–314.
19. Ferrell B., Ferrell B., Osterwell D. Pain in nursing home // J. Americ. Geriat. Soc. — 1990; 38: 409–414.
20. Roy R., Thomas M. A survey of chronic pain in the elderly population // Can. Fam. Phys. — 1986; 32: 513–516.
21. Smith B., Penny K., Punes A. et al. The Chronic Pain Grade questionnaire: validation and reliability in postal research // Pain. — 1997; 71: 141–147.
22. Sternbach R. Survey of pain in the United States the Nurpin Pain Report // Clin. J. Pain. — 1986; 2: 49–53.
23. Unruh M. Gender variations in clinical pain experience // Pain. — 1996; 2: 123–161.
24. Von Korff M., Dworkin S., Le Resche L. et al. An epidemiologic comparison of pain complaints // Pain. — 1988; 32: 173–183.

PREVALENCE OF THORACOCERVICAL AND LUMBOSACRAL PAIN SYNDROMES

L. Manvelov, Candidate of Medical Sciences; **Professor Yu. Varakin**, MD; **G. Gornostayeva**, Candidate of Medical Sciences; **M. Prokopovich**, Candidate of Medical Sciences

Neurology Research Center, Russian Academy of Medical Sciences
The prevalence of thoracocervical and lumbosacral pain syndromes established during an epidemiological survey of a 35-60-year-old population in one of the Moscow administrative districts was 77.4%.

The findings may be used in the modernization of medical care for pain syndrome and in the elaboration of appropriate prophylactic programs.

Key words: thoracocervical pain syndrome, lumbosacral pain syndrome, prevalence, epidemiological survey.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРЕССОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ

Л. Сmekalkina, кандидат медицинских наук,

С. Шевцов, кандидат медицинских наук,

I МГМУ им. И.М. Сеченова

E-mail: smekalkinal@bk.ru

При расстройствах адаптации фитотерапия гиперацином в сочетании с интегративной психотерапией эффективнее, чем использование только экстракта зверобоя продырявленного или только краткосрочной психотерапии.

Ключевые слова: психотерапия, фитотерапия, гиперацин, расстройства адаптации, непсихотическая депрессия.

Методы комплексной терапии так называемых стрессогенных аффективных расстройств в последние годы изучаются очень активно во всем мире [1, 4, 8, 10]. В связи со сложностью классификации депрессивных расстройств непсихотического уровня и их диагностики как у подростков, так и у взрослых данные сравнительной оценки комплексного и раздельного применения при них психотерапии и фитотерапии остаются предметом дискуссии, особенно в том аспекте, который связан с лечением и реабилитацией больных методами только восстановительной медицины [1, 3–5, 7].

Разные авторы отмечают повышенную частоту депрессии у 0,4–25% детей и подростков (Исаев Д.Н., 2006; Шевченко Ю.С., Антропов Ю.Ф., 2009). Депрессивная симптоматика нередко занимает ведущее место в клинической картине как психических заболеваний неаффективной природы, так и психосоматических расстройств. На определенных этапах заболевания именно от нее зависит тяжесть состояния больного (Тиганов А.С. и соавт., 1999–2007; Иванец Н.Н. и соавт., 2007; Кинкулькина М.А., 2007; Смулевич А.Б. и соавт., 1997–2009).

Применяемые в лечении депрессий непсихотического уровня высокоэффективные синтетические антидепрессивные средства зачастую приходится отменять или заменять из-за опасных побочных эффектов, которые в свою очередь требуют лечения. Особенно остро этот вопрос стоит у больных моложе 18 лет с аффективной патологией [1, 2, 9, 10]. Именно поэтому использование у таких пациентов нелекарственных методов лечения и фитотерапии (в частности, интегративной психотерапии и препаратов экстракта травы зверобоя продырявленного) благодаря их особенностям [3] привлекает внимание все большего числа врачей общей и семейной практики, педиатров, психотерапевтов, неврологов, психиатров [1, 3, 8–10].

Нами в период с 2003 по 2008 г. было обследовано 95 подростков и молодых людей (36 лиц женского пола, 59 — мужского) в возрасте 12–20 лет (в среднем — 16,7±2,2 года) с тревожной непсихотической депрессией (тревожно-депрессивными расстройствами) и вегетативными симптомами. Проведено клинко-психопатоло-

гическое обследование, применяли проективный рисуночный тест «человек» и тест «несуществующее животное». Оценка по Шкале депрессии Гамильтона (HDRS-21) составила 8–16 баллов (в среднем – 14,6±1,5 балла). У всех пациентов выявлены вегетативные симптомы (от 2 до 9) различной степени тяжести. Пациенты были разделены на 3 группы: больные 1-й группы (n=30) в течение 4 нед получали фитотерапию экстрактом зверобоя по 1 таблетке 3 раза в день; пациенты 2-й группы (n=32) за 4 нед получили 4 сеанса интегративной психотерапии, а также прошли обучение методам аутогенной тренировки; у пациентов 3-й группы (n=33) одновременно применяли психотерапию и фитотерапию экстрактом зверобоя продырявленного в указанной выше дозе.

Критерии включения в исследование:

- подростковый и молодой возраст;
- соответствие состояния пациента следующим диагнозам по МКБ-10: реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации F43; расстройство адаптации, смешанная тревожная и депрессивная реакция F43.22.

Критерии исключения из исследования:

- выраженные органические поражения центральной нервной системы;
- злоупотребление психоактивными веществами.

Среди средств краткосрочной интегративной психотерапии были аутогенная тренировка, суггестивная и когнитивно-поведенческая терапия.

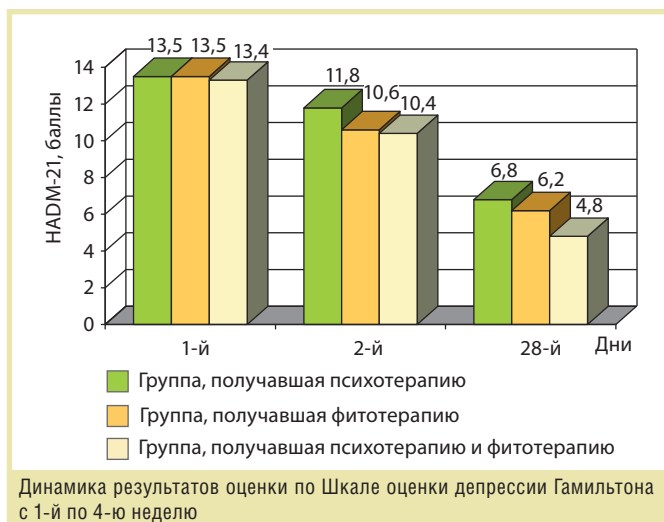
Препарат зверобоя (*St.-Johns' wort*, гиперичин) был представлен таблетками, содержащими от 225 до 237,5 мг сухого экстракта *Hypericum perforatum L.* (зверобоя продырявленного). Активное вещество препарата – гиперичин, антидепрессивное и некоторое анксиолитическое действие которого доказано [4].

Эффективность семейной интегративной психотерапии и препарата зверобоя верифицировали статистически значимым снижением общей суммы баллов по Шкале оценки депрессии Гамильтона (HDRS-21), Шкале общего клинического впечатления (CGI) и опроснику депрессии Цунга, а также по данным оценки вегетативных симптомов в динамике. Критериями терапевтического эффекта экстракта зверобоя и интегративной психотерапии считаются уменьшение на 50% и более выраженности тревожно-депрессивных проявлений по соответствующим клиническим шкалам и оценка «1» (значительное улучшение) или «2» (заметное улучшение) по Шкале общего клинического впечатления (CGI).

На 28-й день лечения выявлены достоверные различия между группами по Шкале оценки депрессии Гамильтона (см. рисунок).

Результаты исследования позволили сделать следующие выводы:

1. Фитотерапия экстрактом зверобоя продырявленного (в режиме монотерапии) детей и подростков с легкой непсихотической депрессией характеризуется достаточно высокой эффективностью, которую можно приравнять к эффективности некоторых анксиолитических, антидепрессивных, седативных средств и транквилизаторов в соответствующих дозировках, но при этом фитотерапия не дает характерных для этих средств побочных эффектов и обладает положительной соматотропной направленностью. Кроме того, пациенты и родители положительно относятся



к приему препарата в терапевтических дозах в течение достаточно длительного срока.

2. Интегративная краткосрочная психотерапия – недостаточно эффективный метод лечения непсихотической депрессии с вегетативными симптомами у подростков и лиц молодого возраста.

3. Комплексное применение фитотерапии и психотерапии дает достоверно более выраженный эффект, чем их использование по отдельности, вследствие чего их совместное применение может быть рекомендовано как средство комплексной терапии стрессогенной аффективной патологии.

Литература

1. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков – М.: Медпрактика, 2001. – 150 с.
2. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами – М.: Речь, 2000. – С. 246.
3. Зилов В.Г. Современные представления о лечебных механизмах методов восстановительной медицины // Вест. восст. мед. – 2009; 1: 12–16.
4. Кикта С., Дробижев М., Сердюк О. Фитопрепараты и «синтетические» антидепрессанты у пациентов с депрессиями // Врач. – 2009; 12: 8.
5. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М.: МИА, 2007. – С. 354.
6. Циркин С.Ю. (общая редакция). Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста – СПб.: Питер, 2004.
7. Kennard V., Stewart S., Hughes J. et al. Developing cognitive behavioral therapy to prevent depressive relapse in youth // Cognitive and Behavioral Practice. – 2008; 15 (4): 387–399.
8. Potter M., Moses A., Wozniak J. Alternative treatments in pediatric bipolar disorder child and adolescent // Psychiatric Clinics of North America. – 2009; 18 (2): 483–514.
9. Rosselly J., Bernal G. and Rivera-Medina C. Individual and group CBT and IPT for puerto rican adolescents with depressive symptoms // Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology. – 2009; 14 (3): 234–245.
10. Kennedy H., Lam W., Parikh S. et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults // J. Affective Disorders. – 2009; 117: 44–53.

REHABILITATIVE TREATMENT FOR STRESSOGENIC DISORDERS

L. Smekalkina, Candidate of Medical Sciences;

S. Shevtsov, Candidate of Medical Sciences

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

In adjustment disorders, phytotherapy with hypericin in combination with integrative psychotherapy is more effective than the use of Hypericum perforatum alone or short-term psychotherapy alone.

Key words: psychotherapy, phytotherapy, hypericin, adjustment disorders, non-psychotic depression.