

## РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ

В.Я.Семке

*НИИ психического здоровья Томского Научного Центра Российской АМН  
(директор — член-корр. РАМН, проф. В.Я.Семке)*



По результатам комплексного обследования 4638 больных с пограничным нервно-психическими расстройствами коллектив авторов создал специальные программы лечебно-реабилитационных мероприятий и ряд новых моделей функциональных подразделений: региональный центр пограничных состояний, центр охраны здоровья на промышленных предприятиях, передвижной психотерапевтический комплекс.

Многосторонние проблемы охраны и укрепления психического здоровья индивида и общества на обширнейших сибирских и дальневосточных территориях решаются коллективом Научно-исследовательского института психического здоровья Томского научного центра СО РАМН. Они рассматриваются в рамках народно-хозяйственной программы «Здоровье человека в Сибири». Одним из центральных ее блоков являются пограничные нервно-психические расстройства, приобретающие особое медико-социальное значение в районах интенсивно экономического освоения, к которым могут быть причислены большинство территориально-промышленных комплексов Сибири и Дальнего Востока.

Актуальность углубленного анализа пограничных состояний обусловлена тем, что адаптация к субэкстремальным и экстремальным условиям восточного региона страны достигается за счет значительного напряжения, а в некоторых случаях перенапряжения и даже «поломки» защитно-приспособительных функций организма человека. Экологические особенности региона оказывают серьезное влияние на структуру заболеваемости и болезненности, воспроизводство коренного населения и мигрантов.

Из характеристик социальной среды, влияющих на валеологические (оздоровляющие) параметры жизни современного человека, наиболее значимыми представляются производственные и семейные стрессы, социально-экономические перегрузки, демографический прессинг, географическая и социальная мобильность, социокультуральные различия. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, социальное окружение настолько неразрывно связано с физико-биологическим, что их необходимо рассматривать как единое целое.

Показатели их психического здоровья в первую очередь определяют социально-экономические и климато-географические

условия. Население Сибири и Дальнего Востока представлено коренными жителями, пришлыми людьми, преодолевшими в прошлом сложности адаптации к суровым природным воздействиям, и мигрантами. Показатели их психического здоровья в первую очередь определяют социально-экономические и климато-географические условия. Освоение богатств Сибири осуществляется в значительной степени вахтовым методом: мигранты, приезжающие сюда за многие тысячи километров, в короткие сроки (за 2-3 нед.) претерпевают сложные процессы адаптации и дезадаптации. Они связаны с поиском высоких заработков, длительным отрывом от семейного окружения, проживанием в трудных бытовых условиях, влиянием низких температур, суровостью полярной ночи и др. Как показали наши исследования, большинство мигрантов — это лица с выраженной акцентуацией характера или же устойчивой психопатической структурой: их асоциальный образ жизни (пьянство, сексуальная распущенность, негативное отношение к труду) негативно отражается на социально-психологическом климате трудовых коллективов, разрушая сложившиеся стереотипы и принося в жизнь коренных жителей фактор дестабилизации.

Особенностями восточного региона являются низкая плотность населения (на его территориях находится до 90% природных ресурсов, а проживает всего 10% жителей), высокая социальная мобильность (текучесть кадров, частые браки и разводы, создание новых популяций, продвижение в зоны повышенного физического и психологического напряжения), чрезвычайно интенсивные производственные нагрузки как в промышленности, так и в сельском хозяйстве. Медико-демографическая ситуация региона характеризуется неравномерностью в обеспечении различными видами медицинской помощи, ее неодинаковой доступностью

(особенно сельским жителям, проживающим нередко на расстоянии 300-500 км от районного центра), более низкой (по сравнению с европейскими районами страны) технической оснащенностью лечебных учреждений.

Суровые климато-географические условия Сибири и Дальнего Востока накладывают определенный отпечаток на гомеостаз организма, адаптационные возможности иммунной системы. Среди них важное место занимают гиповитаминозы, природно-очаговые инфекции (в первую очередь, описторхоз, клещевой энцефалит, вилюйский энцефаломиелит), жесткость погоды, длительная зима и затяжная весна. К ним следует добавить экстремальные производственные условия: заготовка и переработка леса при суровых морозах, повышенной вибрации, шуме и высокой опасности травм. Они приводят к весьма затяжным соматическим заболеваниям, прежде всего к хроническим неспецифическим болезням легких, содействующим развитию своеобразного «гипоксического синдрома головного мозга».

На основе полученных данных нами выдвинута гипотеза, согласно которой имевшие место экологические особенности региона Сибири влияют на ход эволюционного процесса в местной популяции. В частности, развиваются и закрепляются такие биопсихосоциальные свойства, которые обеспечивают наибольшее приспособление к окружающей среде: имеются в виду «полезные» личностные радикалы или конституционно-биологические типы. Неблагоприятные с точки зрения адаптации к суровым условиям жизни качества личности утрачиваются либо урежаются.

В качестве теоретико-методологической платформы патогенетического и саногенетического анализа изучаемой патологии нами взят экологический базис, основанный на принципах всестороннего исследования как сугубо внешнесредовых, так и личностно-типологических характеристиках индивида. Используемый нами эволюционно-системный подход оказался удачным в оценке психического здоровья и начальных проявлений пограничных состояний, где между здоровьем и болезнью весьма зыбкие, взаимопереходящие границы.

На базе широких клинико-эпидемиологических, региональных, экологических, социокультуральных, клинико-динамических исследований мы определили «психическое здоровье» как состояние динамического равновесия индивида с окружающей природой и общественной средой, когда все заложенные в его биологическую и социальную сущности способности проявляются наиболее полно, а все жизненно важные подсистемы функционируют с оптимальной интенсивностью. Речь идет о необходимости разработки конкретных критериев уровня «психологического здоровья — психической патологии» населения региона.

Многостороннее клинико-динамическое, экспериментально-психологическое и нейрофизиологическое обследование большого контингента больных (4638 человек с пограничными состояниями: неврозами, психопатиями, неврозо- и психопатоподобными

состояниями соматогенной и экзогенно-органической природы) выявило сложный характер формирования патогенетических и саногенетических механизмов. Полученная информация по изучению клинических и психофизиологических параметров (структура ведущего синдрома, типология актуального психического состояния, уровень тревожности, тонус вегетативной и сердечно-сосудистой систем) послужила основанием для решения дифференциально-диагностических задач, прогностической оценки и социально-трудовой реадaptации больных.

На ранних этапах заболевания показано включение психотерапевтического комплекса (с обязательной оценкой личностной структуры и реакции больного на проводимое лечение). При подострой и затяжной динамике помимо преобразования микро-социальной среды, отношения личности к болезни и позиции в обществе целесообразно медикаментозное изменение реактивности организма (психотропные средства) в сочетании с рефлексотерапией, лечебной физкультурой и т.д. Для лиц с состояниями психоэмоционального напряжения адекватно применение адаптогенов растительного происхождения из местного лекарственного сырья (родиола розовая, элеутерококк, китайский лимонник), в состоянии «предболезни» — реализация разработанных нами психопрофилактических программ с учетом нозологической природы пограничной патологии.

Реабилитация лиц с невротическими расстройствами основана на результатах комплексного изучения этиологии и патогенеза заболевания (психогенного, экзогенно-органического, конституционально-биологического факторов). При создании программ реабилитации и психопрофилактики нами разработаны и успешно внедрены три терапевтических комплекса: психотерапевтический (ПТК), психофармакологический (ПФК), психопрофилактический (ППК). Первый направлен на формирование терапевтических установок, снижение эмоциональной напряженности. Второй призван осуществлять дезактуализацию психопатологических расстройств с помощью психофармакотерапии. Третий включал в себя социальную активацию, формирование активной жизненной позиции, устранение вредных привычек, пропаганду здорового образа жизни. В основу программ психопрофилактики положен психотерапевтический комплекс (ПТК, Семке В.Я., 1975), предусматривающий последовательное и дифференцированное применение различных методов психотерапевтических воздействий.

Первая программа предназначалась для больных с невротическими реакциями и предполагала в первую очередь применение ПТК на всех этапах психотерапевтического воздействия в сочетании с адаптогенами растительного происхождения. Вторая программа была рассчитана на больных со стойкими невротическими состояниями. Кроме ПТК, адаптогенов, транквилизаторов больным назначались антидепрессанты, психостимуляторы, а также медикаментозное лечение (игло-рефлексотерапию, электросон и др.). Третья программа была показана больным с

невротическими состояниями при наличии выраженной тенденции к затяжному течению. Наряду с интенсивными психотерапевтическими воздействиями проводилось медикаментозное лечение, санация очагов хронической инфекции, а в последнее время весьма успешно применялась КВЧ-терапия алгических, депрессивных и астенических состояний. Для реализации первой программы требовались амбулаторные условия, для второй — полустационарные. Такое дифференцированное лечение больных неврозами на ранних стадиях их развития позволило добиться полного выздоровления в 91,2% случаев, снижения общей нетрудоспособности в 2,7 раза и частоты обращаемости за медицинской помощью в 5,4 раза.

Полученная информация о многообразии взаимодействия патогенетических и саногенетических факторов на разных этапах формирования психической патологии оказалась полезной при создании ряда новых моделей функциональных подразделений: регионального Центра пограничных состояний (В.Я.Семке), Центра охраны здоровья на промышленном предприятии (Б.С.Положий), передвижного психотерапевтического комплекса, кустового психодиагностического кабинета (В.Я.Семке, В.Н.Судаков), городской психогигиенической консультации (П.П.Балашов). Необходимы дальнейшее освоение и разработка современных методов психосоциальной работы (индивидуальной, групповой, семейной психотерапии, терапии средой), умелого маневрирования набором профилактических и реабилитационных мероприятий — психотерапевтическим, психофармакологическим, психопрофилактическим комплексами. Их реализация возможна лишь при активной поддержке лиц, ответственных за социальные аспекты здоровья населения страны.

Перемещение центра тяжести на внебольничное звено за счет развертывания центров пограничных состояний,

психотерапевтических и психогигиенических кабинетов на предприятиях в существенной степени предотвращает хронизацию болезни, способствуя более быстрой и эффективной ресоциализации, проведению «интенсивной психотерапии» для жителей отдаленных и малонаселенных регионов.

Поступила 01.03.93.

#### Авыру чигендәге хәлләрнең клиникасын һәм булдырмауның региональ аспекты

*В.Я.Семке*

4638 авыруның авыру чигендәге нерв-психик какшауларын купькыры тикшерендә нигезендә авторлар төркеме тарафыннан дувалау-савыктыру чараларның махсус тәртибе һәм функциональ бүлекчәләрнең яңа модельләре эшләнгән: авыру чигендәге хәлләр буенча төбәк үзәге, предприятиеләрдә, сәламәтлекне саклау үзәге, күчмә психик-дәвалау комплексы. Бу төкәдим ителгән программаларның тормышка ашыру халык сәламәтлегенә социаль аспекты өчен җаваплы кайбер кешеләрнең ярдәме булганда гына мөмкинлеге турында авторларының фикере әйтелгән.

#### Regional aspects of the clinical picture and prophylaxis of boundary states

*V. Ya. Semke*

Based on the results of combined examination of 4638 patients with boundary neuropsychical disfunctions, the authors developed the special programs of the treatment-and-prophylactic measures and a number of new models of the functional subdivisions: a regional center of boundary states, a center of health protection at industrial works, a mobile psychotherapeutic complex.