

ЛИТЕРАТУРА

1. Снедков, В. Е. Медико-психологические последствия боевой психической травмы: клиничко-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты / В. Е. Снедков // Современная психиатрия. — 2008. — № 3. — С. 21–25.
2. Ballenger, J. C. Consensus statement on posttraumatic stress disorder from the International Consensus Group on Depression and Anxiety / J. C. Ballenger // J. Clin. Psychiatry. — 2000. — Vol. 5. — P. 60–66.
3. Иванов, А. О. Повышение эффективности восстановительных мероприятий у спортсменов путем использования гипокситерапии / А. О. Иванов, С. М. Грошили, Д. Н. Елисеев // Труды РостГМУ. — Т. 1. — Ростов н/Д., 2011. — С. 425–427.
4. Методы исследования в психологии / под ред. Л. И. Вассермана. — СПб.: ОЛБИ, 2013. — Т. 2. — 334 с.
5. Петрова, Н. А. Внимание к мотивационно значимым стимулам у больных алкоголизмом / Н. А. Петрова, М. В. Зотов, В. М. Петрукович // Психофизиология профессиональной деятельности человека. — СПб., 2014. — С. 128–136.

УДК 616. 89 : 615. 331

**НЕЙРОПЕПТИДЫ В ТЕРАПИИ
СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ**

Толканец С. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Патогенность стресса в современной жизни очевидна. Проблематика стресса носит множественный характер. Наряду с перенапряжением адаптивных структур под названием дистресс (Г. Селье, 1926), известны иные аспекты — стресс как мобилизационный характер жизни («стресс-планктон»), стресс как тип в ряду критических ситуаций, наряду с фрустрацией, конфликтом, кризисом (Ф. Е. Василюк, 1984). Психологический стресс опосредует развитие пограничных психических расстройств, эпидемиология которых достигает 20 % в популяции (Р. А. Евсегнеев, 2006). Симптоматика невротических и депрессивных расстройств по критериям МКБ-10 включает также и симптомы дистресса. Разнообразие уровней и механизмов стресса предполагает разные направления терапевтического воздействия. Внимание привлекают возможности нейропептидов — класса препаратов, описываемых традиционно в группе ноотропных, тогда, когда эффекты нейропептидов выходят за рамки оптимизации когнитивных процессов [1–3].

Цель

Изучение возможностей применения доступных нейропептидов (окситоцин, семакс) при стресс-индуцированных расстройствах в кругу пограничных психических расстройств.

Материал и методы исследования

Предметом изучения эффектов окситоцина были тревожно-депрессивные расстройства (у 64 пациентов) в рамках расстройств адаптации (F 43.2 МКБ-10), и семакса — у 12 пациентов. В численном отношении абсолютно преобладали женщины. Возраст — 24–60 лет. Окситоцин вводился интраназальным способом однократно в сутки. Применение семакса также осуществлялось интраназально однократно в сутки в 2–3 каплях. Применялся клинический метод с оценкой эффектов после сеансов и итогового.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании воспроизводятся противотревожные качества окситоцина [4]. Но его эффект отличается от действия других классов препаратов — нейролептиков, транквилизаторов, препаратов, оказывающих влияние на перекисное окисление липидов и других. Однократное интраназальное введение препарата в дозе 20–30 ЕД предвляло проведение сеанса психотерапии при котором вначале индуцировалось состояние седации и расслабления. В этих условиях облегчались эффекты отстраненности и переживания дистанцирования от психотравмирующих факторов, что в обычных условиях бодрствования было невозможным. Общее число инсталляций достигало 6–12 сеансов. При адекватных показаниях и условиях применения положительный эффект выявляется сразу, критически, по типу «отпускания, отдаления, отрыва, отторжения тяжести, размагничивания» и в дальнейшем последовательно закрепляется. Это сопровождалось «размыванием» травматического фокуса, субъективным

переживанием освобождения от неотвязных прежде воспоминаний о травме. В конечном счете создавалась возможность обособления и критического отношения к травмирующему фактору. Становилось возможным совладать с собой, выработать осмысленную позицию и линию поведения. Отмечалась своеобразная феноменология седации, которую пациенты отличали от медикаментозной, отмечая ее как «естественное успокоение». После окончания сеанса выступали переживания приятной отрешенности, «отхода», забытья, в контексте мобилизации (после редукации тревоги). В ряде случаев состояние рассредоточенности достигает степени простративности, что делает его сходным с эффектом медитации или отождествляется с состоянием нирваны. Положительный эффект препарата реализуется исключительно в условиях направленной психологической десенситизации (дезактуализации комплекса с внушением чувства отдаления от неприятностей и обретения психологической устойчивости). Механическое же использование препарата, без психотерапевтического сопровождения, практически не оказывало какого-либо эффекта. Эти обстоятельства принципиально определяют методику как психотерапевтическую, а действие окситоцина — как нейропептидную модуляцию. Уникальность положительного эффекта окситоцина отличает метод от действия психотропных препаратов, которые адресуются к медиаторным системам и мишень-синдромам, и которые в буквальном смысле «не лечат проблему». Обстановочные условия реализации эффекта подтверждают ситуативно-поведенческий аспект действия гормонов [3]. Факт «расплавления» травматической доминанты на фоне применения окситоцина позволяет предположить отщепление аффективного радикала от кататимного комплекса, прежде укорененного в энграммах памяти. Другим доступным и апробированным нейропептидом оказался препарат семакс, ноотропный аналог адренкортикотропина [5]. Являясь синтетическим дериватом гормона АКТГ, семакс (АКТГ 4–10) лишен вазоактивных и гормональных свойств, оказывая противоастенический, активирующий эффект. Препарат (флакон 0,1 % 3 мл) позиционируется как улучшающий когнитивные функции при энцефалопатии и после инсультов, а с 2015 г. выпускается в концентрации 1 %. Препарат показал положительный эффект при назначении его пациентам (12 чел.) при астениях разного генеза (преимущественно стрессового — психогенного — при неврастении, сочетанного — при дистимиях), редуцируя астению и оказывая отчетливое тоническое действие. Особенностью препарата оказалась его способность улучшать когнитивные функции (улучшение концентрации и устойчивости внимания, в известной мере и памяти, в сроки более короткие, чем от применения, например, пирацетама) с феноменологией «прояснения, освежения в голове». Предположительно, механизм действия препарата отличается от такового у ноотропов (пирацетама). Пациенты были способны выделить особенности и отличия в эффектах препаратов, отмечая преимущества семакса в вызывании «проясняющего» действия — «люцидный» аспект. Часто они отдавали предпочтение перед препаратами других классов — ноотропами, аминокислотами (глицин), ладастеном (дофаминергический эффект).

Выводы

Синтезирование и производство препаратов класса нейропептидов являет собой новый этап в развитии психофармакологии и существенно расширяет терапевтические возможности лечения стресс-обусловленных расстройств. Сочетанное с психотерапией применение окситоцина дает возможность устранения укорененных метакогнитивных комплексов. Семакс обнаруживает предпочтительное воздействие на умственную истощаемость, с улучшением внимания и облегчением когнитивного функционирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашмарин, И. П. Поведенческие эффекты окситоцина / И. П. Ашмарин, С. Г. Титов, О. И. Воскресенская // Система мозговых и внемозговых пептидов. — Л.: Наука, 1994. — С. 9–10.
2. Чернышева, М. П. Нонапептид окситоцин: соматические и висцеральные функции при некоторых психопатологиях / М. П. Чернышева, А. Д. Ноздрачев // Психофармакол биол. наркол. — 2009. — № 9 (3–4). — С. 2574–2590.
3. Белкин, А. И. Вопросы теоретической и клинической психоэндокринологии: сб. научных трудов (республиканский) / А. И. Белкин. — М., 1989. — 187 с.
4. Shamay-Tsoory, S. G. Intranasal administration of oxytocin increases envy and schadenfreude (gloating) / S. G. Shamay-Tsoory // Biological Psychiatry. — 1998. — № 66 (9). — С. 864–870.
5. Ашмарин, И. П. Семакс (15-летний опыт разработки и изучения) / И. П. Ашмарин, Н. Н. Незавибатьков, Н. Ф. Мясо-едов // Журнал высшей нервной деятельности. — 1997. — Т. 47. — С. 419–425.