

Семенухин Д. Г., Башмакова О. В., Чечеватова Т. А.

**НЕКОТОРЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ОТКАЗОВ БОЛЬНЫХ НЕВРОЗАМИ ОТ ФАРМАКОТЕРАПИИ
ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ-БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ**

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2007/6/45.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2007. № 6 (6). С. 131-133. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2007/6/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

Связанными оказались также клетки ВГ1 и ПОН. При одновременном отведении активности и стимулировании клеток было выявлено, что нейрон ВГ1 тормозил активность разрядов в периодически осциллирующем нейроне ПОН. Этот факт можно объяснить различия в интерпретации функции клетки ВГ1. Считалось, что двуфазность воздействия ВГ1 на ЧСС связана с опосредованным действием нейрона ВГ1 на сердце как интернейрона, тормозящего ПОН [Furukawa, Kobayashi 1987: 7]. Так как ВГ1 имеет прямые выходы в сердце, фазность воздействия ВГ1 на ЧСС можно объяснить наличием тормозных связей между ВГ1 и ПОН.

Механизм воздействия на сердце гигантских нейронов d-VLN/d-RPLN требует дальнейшей расшифровки. Имеющиеся данные показывают, что нейроны имеют прямые выходы в сердце и показывают отчетливую фасилитацию для первой фазы ПСП в сердце и других эфферентных органах.

Полученные данные позволяют уточнить механизмы взаимодействия возбуждения и торможения в нейронах разного функционального назначения и с разными электрофизиологическими характеристиками.

Список литературы

- Гайнутдинова Т. Х., Андрианов В. В., Гайнутдинов Х. Л., Мухамедшина Д. И., Тагирова Р. Р.** Длительность сохранения изменений электрических характеристик командных нейронов при выработке условного оборонительного рефлекса у улитки. Журн. высш. нерв. деят. 2003. Т. 53. № 3. - С. 388 - 391.
- Журавлев В. Л.** Механизмы нейрогуморального контроля сердца гастропод. Журн. эвол. биох. физиол. 1999. Т. 35. № 2. - С. 62 - 75.
- Сафонова Т. А.** Следовые процессы в нейронах беспозвоночных животных. Докт. дисс., 2001. - 389 с.
- Титаренко Е. Е., Пятси Д. Д., Сафонова Т. А., Яшин Ю. П., Журавлев В. Л.** Основные параметры и вариабельность сердечного ритма у гигантской африканской улитки *Achatina fulica*. Вестник С.-Петерб. Ун-та. 2006. Сер. 3. Вып. 3. - С. 77 - 87.
- Andrianov V. V., Tagirova R. R., Gainutdinov Kh. L., Gainutdinova T. Kh. Golubev A. L., Muranova L. N.** The Effects of 6-hydroxydopamine on Electrical Characteristics of Snail Neurons in Long-term Sensitization. *Neurosci. Behavioral physiol.*, 2005. V. 35. N. 3. - Pp. 305 - 311.
- Bugaj V. V., Zhuravlev V. L., Safonova T. A.** Neuroeffector Connections of Giant Multimodal Neurons of *Achatina Fulica*. *Neurosci. Behavior. Physiol.* 2005. V. 35. N. 6.
- Furukawa Y., Kobayashi M.** Neural Control of Heart Beat in the African Giant Snail, *Achatina Fulica* Ferrussac. 1. Identification of the heart regulatory neurones. 2. Interconnections among the heart regulatory neurones. *J. exp. Biol.*, 1987. - Pp. 129, 279 - 307.
- Zhurawlow W. L., Safonova T. A., Ogorzalek A.** Microinjkcija substancji do komorek. Ed."Wydawn. Universit. Wroclawskiego", 1997. - Pp. 58.
- Zhuravlev V. L., Safonova T. A., Bugaj V. V.** Synaptic Potentials in Common Snail Muscles during Stimulation of Command Neurones. 2004. V. 34. N. 6. - Pp. 587-599.

НЕКОТОРЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ОТКАЗОВ БОЛЬНЫХ НЕВРОЗАМИ ОТ ФАРМАКОТЕРАПИИ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ-БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ

*Семенухин Д. Г., Башмакова О. В., Чечеватова Т. А.
Ульяновский государственный университет (ГУЗ «ОКПБ им. Н. М. Карамзина»)*

В структуре пограничной психической патологии невротические расстройства составляют около 70% [Александровский 2000: 1]. Высока социальная значимость неврозов, которыми страдает население в наиболее трудоспособном возрасте: 22% – от 31 до 40 лет, 38,6% – от 41 до 50 лет [Зачерпицкий 1997: 3]. С позиции биопсихосоциальной концепции психиатрии [Mechanic 1986: 11; Freedman 1995: 10], лечение данной патологии должно включать как воздействие на психопатологическую

симптоматику, связанную с непосредственными проявлениями заболевания, так и коррекцию личностной патологии, лежащей в глубинных слоях патогенеза. Это достигается только при сочетании психотерапии и фармакотерапии [Семенихин 2006: 8]. Однако с учетом реальностей настоящего, психотерапия в достаточном объеме остается недоступной для большинства больных, особенно в России. Поэтому назначение психотропных средств, в первую очередь, транквилизаторов, является, подчас, единственной возможностью подавления психопатологических звеньев болезненного процесса.

Транквилизаторы определяются как психотропные средства, обладающие слабым антипсихотическим действием и влияющие, главным образом, на невротические симптомы – страх, тревогу, эмоциональную напряженность, повышенную возбудимость, аффективно насыщенные невротические переживания [Александровский 2000: 2]. Клиническая выраженность побочных эффектов анксиолитиков ниже, чем у психотропных средств, относящихся к другим фармакологическим группам, например, нейролептикам и антидепрессантам [Мосолов 1996: 4].

Сведений о комплайентности пациентов в отношении данной группы препаратов немного. Р. Шейдер отмечает, что транквилизаторы принимает только 1 из 4 больных, действительно нуждающихся в этих средствах. Большинство пациентов употребляет данные препараты в более низкой дозе. Довольно распространен прерывистый, эпизодический, случайный или кратковременный прием [Шейдер 1998: 9]. Отказы от приема транквилизаторов чаще встречаются у больных с депрессивными расстройствами, доля которых 50–68% контингента участкового врача-терапевта [Осколкова 1996: 5]. Пациенты с психосоматическими заболеваниями в 34,2% случаев саботируют прием транквилизаторов из-за страха развития пристрастия к данным препаратам [Семенихин 1997: 7]. Сведения о соблюдении режима терапии транквилизаторами у больных невротическими расстройствами практически отсутствуют.

Цель исследования – проанализировать частоту и причины отказов от приема транквилизаторов-бензодиазепинов у больных неврозами.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 270 больных неврозами, получавших транквилизаторы бензодиазепинового ряда, обращавшихся за амбулаторной психиатрической помощью и проходивших лечение в рамках дневного стационара. Средний возраст больных – $35 \pm 7,2$ лет, мужчин – 34,8%, женщин – 65,2%.

Результаты и обсуждение

Отказы от приема транквилизаторов, которые могут быть отнесены ко вторичным ранним (в течение первых двух недель терапии), встречались у 15,2% больных. В 4,1% случаев в качестве причин пациенты указывали на развитие побочных эффектов, ассоциированных с гиперседацией (вялость, быстрая истощаемость, снижение работоспособности, затруднение концентрации внимания, постсомнические расстройства в форме дневной сонливости), миорелаксацией, соматовегетативными реакциями (головными болями, диспепсическими расстройствами). В 4,1% случаев больные саботировали прием препаратов ввиду опасения развития пристрастия к ним. В 7% случаев при клинико-психопатологическом исследовании в структуре невротических психопатологических нарушений прослеживались элементы магифренической дезадаптации [Положий 2001: 6], проявлявшиеся в следующем:

1. анамнестические указания на обращение пациентов к представителям оккультной медицины («бабушкам», «целителям», «экстрасенсам»);
2. оккультной интерпретации причин своего заболевания, психического состояния, усиливавшейся после общения с представителями альтернативной медицины;
3. связь между временем возникновения подобных интерпретаций и действием социально-стрессовых факторов.

Вышеуказанные элементы способствовали формированию или усилению негативной установки к психофармакотерапии в целом, и транквилизаторам в частности.

Заключение

Отказы от фармакотерапии транквилизаторами-бензодиазепинами среди больных неврозами достаточно часты и могут быть связаны как с биологическими аспектами фармакотерапии (побочные эффекты), так и с действием социально-стрессовых факторов (элементы магифренической дезадаптации). Необходима разработка и внедрение программ по улучшению комплайентности пациентов в отношении данной группы препаратов.

Список литературы

- Александровский Ю. А.** Пограничные психические расстройства: Учебное пособие / Ю.А. Александровский. – М.: Медицина, 2000. – 496 с.
- Александровский Ю. А.** Психофармакотерапия пограничных психических расстройств / Ю.А. Александровский, Л.М. Барденштейн, А.С. Аведисова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 250 с.
- Зачерпицкий Р. А.** К вопросу об эпидемиологических исследованиях клинических форм неврозов / Р.А. Зачерпицкий // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1997. – № 2. – С. 44–48.
- Мосолов С. Н.** Основы психофармакотерапии / С.Н. Мосолов. – М.: «Восток», 1996. – 288 с.
- Осколкова С. Н.** Депрессивные состояния в общей медицинской практике / С.Н. Осколкова. – М.: «Крон-пресс», 1996. – 127 с.
- Положий Б. С.** Социальное состояние общества и психическое здоровье / Б.С. Положий // Руководство по социальной психиатрии. /Под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: Медицина, 2001. – С. 36 - 50.
- Семенихин Д. Г.** Отношение к приему транквилизаторов у больных психосоматическими заболеваниями. / Д.Г. Семенихин, Т.З. Биктимиров, В.В. Машин, О.В. Коваленко, Е.В. Храмов // Современные тенденции развития здравоохранения: сб. науч. тр. – Ульяновск, 1997. – С. 215 - 216.
- Семенихин Д. Г.** Побочные эффекты транквилизаторов-бензодиазепинов / Д.Г. Семенихин, Т.З. Биктимиров, А.М. Карпов, Ю.А. Ревенкова, В.В. Машин, Л.А. Белова. – Ульяновск: УлГУ, 2006. – 35 с.
- Шейдер Р.** Тревожные состояния / Р. Шейдер, Д. Гринблат // Психиатрия / Под ред. Р. Шейдера. Пер. с англ. – М.: «Практика», 1998. – С. 135 - 154.
- Freedman A. M.** The Biopsychosocial Paradigm And The Future Psychiatry. /A.M. Freedman. //Comprehensive Psychiatry. – 1995. – Vol. 36. – № 6. – P. 397 - 406.
- Mechanic D.** Some Relationships Between Psychiatry And Social Sciences / D. Mechanic // British Journal of Psychiatry. – 1986. – Vol. 149. – № 8. – P. 548 - 553.

ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ШКОЛЕ, ВУЗЕ

*Соловьёва Е. А.
ЕГУ им. И. А. Бунина*

В основе любой цивилизации лежит образование – это передача следующим поколениям приобретенного опыта и знаний, культурных и нравственных ценностей.

В условиях современного экологического кризиса, преодоление которого может обеспечить сохранение человечества на планете, основой нравственного воспитания и образования человека становится разработка принципов рационального взаимоотношения человека и природы. В этой связи экологическое образование студентов и воспитание школьников приобретают особо важное значение.

Экологическое образование и воспитание является стержнем современного образования и необходимо для усовершенствования современных систем и общества в целом. Сегодня особенно актуальна роль экологического образования как основы нравственности и опоры для решения многих вопросов практической жизни людей.