

широкое использование физических методов исследования, а также все возрастающее внимание к механизмам реакций, знание которых помогает увидеть логичность и обусловленность химических явлений, понять взаимосвязь между строением соединений и их реакционной способностью. Весьма важной является информация об электронной структуре молекул, так как распределение электронной плотности кардинально влияет на реакционную способность, физические, биологические и другие свойства. Необходимость оценки электронной структуры привела к широкому распространению в органической химии представлений и методов теории молекулярных орбиталей. Квантово-химические подходы, которые позволяют дать количественное описание электронного строения и реакционной способности органических соединений, постепенно вытесняют качественные представления об электронных эффектах в рамках теории химического строения.

Предлагаемый учебник по органической химии легко может быть адаптирован к модульно-рейтинговой технологии обучения, так как разбивка изучаемого материала на отдельные модули хорошо соотносится с разбивкой органических соединений на классы. Кроме того, материал данного учебника может рассматриваться как один из этапов на пути создания электронного учебника по органической химии. Стремительное внедрение компьютерных технологий в преподавание учебных дисциплин делает актуальным создание электронных учебных изданий, которые могут быть использованы как в локализованном виде, так и интегрированы в www-пространство, содержащее немало ресурсов в области органической химии – многочисленную HTML-документацию, возможность 3D-моделирования органических молекул (MDL-ресурсы), возможность моделирования виртуальной реальности (VRML-ресурсы).

Работа представлена на VI научную международную конференцию «Перспективы развития вузовской науки», "Дагомыс" (Сочи), 21-24 сентября 2009 г. Поступила в редакцию 14.09.2009.

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ ДЕПРЕССИЯ

Катаева Н.Г., Корнетов Н.А., Алифирова В.М.,
Левина А.Ю.

*Сибирский государственный медицинский
университет
Томск, Россия*

*Депрессия подобна даме в черном. Если
она появляется, не гони ее прочь,
а пригласи к столу как гостью,
и послушай то, о чем она намерена сказать*
К.Юнг

Нельзя лечить тело, не врачая душу
Сократ

Все более убыстряющийся темп взаимопроникновения или совместных исследований в области патологии человека на стыке различных медицинских специальностей и не только их является существенным мультидисциплинарным обогащением медицины. С нашей точки зрения, он может быть осознан через признание роли психологических факторов в развитии многих соматических расстройств; в понимании, что сочетание психических и соматических болезней является закономерным явлением; в осмыслении того, что при многих соматических болезнях психические, поведенческие и психосоциальные расстройства осложняют их течение, влияют на степень выраженности симптоматики, приводят к состояниям бессилия и беспомощности, существенно снижают качество жизни и ее продолжительность. Доказательством этого положения является высокая распространенность депрессивных расстройств в общеврачебной практике, и при заболеваниях, связанных с определенной медицинской специальностью.

Поэтому интегративно-антропологический подход с его постулатами целостности и единства человеческой индивидуальности может явиться хорошей практической парадигмой для естественнонаучной реализации концепции коморбидности соматических и психических расстройств и болезней в медицине. Впервые понятие коморбидности (соболезненности) предложил психиатр А.Р. Feinstein, (1970). В итоге под коморбидностью стали понимать наличие более чем одного специфического расстройства у человека в определенный период жизни.

В широкой интерпретации концепция коморбидности приложима к сочетаниям соматических и психических расстройств. Психические расстройства могут предшествовать соматическому заболеванию, сочетаться в текущий момент медицинского обследования и осложнить дальнейшее течение и исходы того или иного заболевания.

Цереброваскулярные заболевания и униполярная депрессия по бремени болезни входят в первую десятку заболеваний. Цереброваскулярные заболевания в структуре общей смертности занимают второе место после ишемической болезни сердца. В России смертность от сосудистых заболеваний существенно опережает европейские страны. Среди неврологических заболеваний инсульт занимает особое место. По расчетам специалистов Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, в России ежегодно инсульт поражает более 450000 человек. Нейроэпидемиологические исследования указывают на то, что заболеваемость инсультом в Сибири опережает российские показатели и является одной из самых высоких в мире.

Эволюция клинической систематики аффективных расстройств связана с выделением униполярной депрессии как самостоятельного

расстройства Американской психиатрической ассоциации в 1980 г., а в дальнейшем классификации Всемирной организации здравоохранения (1991). Этот период можно обозначить как начальный общемедицинский этап диагностики депрессий. В связи с этим были начаты исследования частоты встречаемости депрессий при различных соматических и неврологических заболеваниях. Общей закономерностью оказалось увеличение заболеваемости депрессией пациентов, при хронических заболеваниях, требующих стационарного лечения. Возникновение инсульта как острого проявления цереброваскулярной патологии, очевидно, способствует проявлению униполярной депрессии.

В монографии впервые доказано, что клинически выраженная депрессия в большинстве случаев не является реакцией личности на неврологическое поражение мозга или страданием, причинно вытекающим из церебральных механизмов нарушения психической деятельности при инсульте. Ее связи с цереброваскулярным заболеванием, определяющим инсульт в настоящее время неизвестны. Депрессия является наиболее частым психическим расстройством, которое практически в половине случаев (49%) сочетается с инсультом и должна рассматриваться как серьезное независимое клиническое заболевание. Количество пациентов с инсультом имеющих органическое сосудистое поражение с другими психопатологическими расстройствами составляет 11,6% наблюдений.

В постинсультном периоде преобладает легкий депрессивный эпизод, который чаще наблюдается у женщин с низким образовательным уровнем, что соответствует собственно распространенности депрессии с учетом пола и социологических факторов риска. Выявлена значимая корреляция между тяжестью депрессии по клиническим критериям и показателями по шкале депрессии Бека и стадией инсульта.

Новыми данными явились результаты исследования, которые показали, что локализация очага сосудистого поражения головного мозга определяет клинический полиморфизм депрессивных расстройств. При неврологической и психиатрической клинической оценке умеренный эпизод чаще наблюдается при поражении левой гемисферы, чем правой и ствола. Наблюдается положительная корреляция между моторным дефицитом и выраженностью депрессии у постинсультных больных в соответствии с критериями современной международной классификации. У больных с легкими двигательными нарушениями превалирует легкая депрессия в сравнении с тяжелой депрессией, которая наблюдается при грубом моторном дефиците.

При постинсультных депрессивных расстройствах внутренняя картина болезни (ВКБ) характеризуется интра- и интерпсихической направленностью реагирования со снижением со-

циальной адаптации. При тяжелых депрессиях у постинсультных больных выявляются апатический, ипохондрический, обсессивно-фобический и эгоцентрический типы ВКБ. Легкие депрессивные расстройства наблюдаются у пациентов с неврастеническим, тревожным, паранойальным, сенситивным и эргопатическим типами ВКБ.

Высокий уровень интроверсии и нейротизма взаимосвязаны между собой и способствуют развитию депрессивных нарушений у постинсультных пациентов. Преморбидные черты, предрасполагающие к депрессивным расстройствам, проявляются в меланхолических, дистимических и эмотивно-лабильных акцентуациях личности.

Депрессия отягощает течение инсульта, замедляет восстановление нарушенных функций у больных, ухудшает социальную адаптацию, снижает качество жизни пациентов. В ранний период инсульта наряду со стандартным неврологическим обследованием требуется психиатрическое обследование ориентированное, прежде всего на выявление депрессивных симптомов, распознавание депрессии как клинического расстройства. Депрессия при инсульте требует самостоятельной терапии антидепрессантами, психотерапии или их сочетанием. Лечение постинсультной депрессии на фоне базисной терапии инсульта позволяет снизить степень выраженности, тяжесть симптомов и сократить длительность постинсультного периода. 3-4 летний катамнез пациентов с постинсультной депрессией, получавших антидепрессанты показал в этой группе лиц повышение качества жизни, снижение бремени болезни и показателей смертности.

Взаимодействие невролога и психиатра на этапе диагностирования депрессивных нарушений у больных с инсультом и уточнение психопатологических расстройств с помощью применения современного диагностического инструментария способствует современному качеству реабилитации. Поведенное исследование показало, что терапия антидепрессантами в сочетании с психотерапией помимо редукции симптомов постинсультной депрессии вызывает смягчение клинических проявлений последствий инсульта.

Работа представлена на VI Международную научную конференцию «Перспективы развития вузовской науки», "Дагомыс" (Сочи), 21-24 сентября 2009 г. Поступила в редакцию 14.09.2009.