

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В СТРУКТУРЕ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ

М.А. Елфимов

ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (г. Москва)

The modern approach to evaluation of the efficiency of homeopathic medicines in the structure of treatment and rehabilitation programs for patients with borderline mental disorders: a decade of experience

М.А. Elfimov

FSI «V.P. Serbsky State Research Center for Social and Forensic Psychiatry
Federal Agency for Health and Social Development» (Moscow, Russian)

РЕЗЮМЕ

Приводятся результаты изучения эффективности гомеопатических препаратов в клинике пограничных психических расстройств. Разработаны схемы их использования на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса в зависимости от степени выраженности психических симптомов и соматической отягощенности. Предложены способы их объективной оценки.

Ключевые слова: пограничные психические расстройства, реабилитация, гомеопатические препараты, психометрические тесты.

RESUME

The results of studying efficiency of homeopathic remedies in clinic of borderline mental disorders are presented. Schemes of their use at various stages of medical-rehabilitation process depending on degree of expressiveness of both mental and somatic symptoms are developed. Ways of their objective estimation are offered.

Keywords: borderline mental disorders, rehabilitation, homeopathic remedies, psychometric tests.

Конечной целью любых лечебно-реабилитационных программ пациентов с пограничными психическими расстройствами (ППР) является восстановление личностного и социального статуса больного. Для ее достижения необходим комплексный, интегративный подход к больному человеку с учетом клинко-биологических закономерностей заболевания, особенностей личности больного и социальных факторов [1–4].

В Отделении проблем реабилитации ГНЦССП им. В.П. Сербского на базе Специализированной клинической больницы №8 им. З.П. Соловьева – «Клиники неврозов» начиная с 2000 года разрабатываются программы, на-

правленные на предупреждение развития тяжелых форм ППР и реабилитацию больных этой категории [5].

Работа включает глубокую и всестороннюю диагностику как с использованием традиционного клинко-психопатологического обследования специалистами Отделения, так и ряда психологических методов исследования, результаты которых фиксируются в индивидуальной карте пациента, максимально полно отражающей большинство анамнестических, клинических и личностных параметров.

Для каждого больного с учетом полученных данных и запросов пациента составляется индивидуальная комплексная программа лече-

ния и последующей реабилитации [5–9].

Психофармакотерапия и психотерапия, являясь основными методами на лечебном этапе, уступают свое ведущее значение на этапе реабилитации широкому спектру всевозможных нелекарственных и комплементарных методов [8, 9].

В Отделении разрабатываются комплексные дифференцированные лечебно-реабилитационные программы с использованием комплементарных методов. Наряду с хорошо известными (иглорефлексотерапия, кинезиотерапия, массаж) и новейшими (биологическая обратная связь, альфа-капсула) немедикаментозными методами восстановления собственных регуляторных систем организма особое место в работе отводится изучению эффективности гомеопатических препаратов.

Теоретической предпосылкой к теме исследований послужили многолетний эмпирический опыт их использования, растущий интерес к изучению их потенциальных возможностей во многих развитых странах, а также все возрастающее число клинических исследований в этом направлении.

В качестве примера дизайна исследований приводим результаты клинического изучения эффективности, безопасности и переносимости комплексных гомеопатических препаратов Нотта, Ременс (производитель – Рихард Биттнер ГмБХ, Австрия), Траумель С и Вертигохель (производитель – «Neel», Германия) у больных с ППР на этапе восстановительного лечения [10–15].

ГРУППЫ БОЛЬНЫХ И СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ

Препарат Нотта назначался пациентам исследованной группы (лица обоего пола в количестве 40 человек в возрасте от 20 до 65 лет) в дозировке 10 капель 3 раза в день за 30 минут до еды. Больные страдали невротическими, неврозоподобными, соматоформными, психосоматическими и стрессовыми расстройствами, которые сопровождались беспокойством, внутренним напряжением, тревогой, астенией, сниженным настроением, нарушением сна.

Препараты Траумель С и Вертигохель назначались пациентам с резидуальными психическими расстройствами вследствие черепно-мозговых травм (ЧМТ). Общая численность данной группы наблюдения составила 40 человек в возрасте от 20 до 60 лет, перенесших закрытые ЧМТ, легкие и средней тяжести,

давностью от 1 до 18 лет. Клиническая картина пограничных психических расстройств была представлена органической церебрастенией (17 чел.), неврозоподобными (8 чел.), аффективными (4 чел.), легкими когнитивными (4 чел.) расстройствами, посткоммоционным синдромом (3 чел.) и расстройством личности травматической этиологии (4 чел.).

Больные с последствиями ЧМТ были разделены на 3 группы: 1-я группа – 15 чел. – получала монотерапию препаратом Траумель С (внутримышечные инъекции по 2,2 мл 2 раза в неделю на фоне ежедневного трехразового приема препарата в таблетках или каплях); 2-я группа – 15 чел. – получала Траумель С (по описанной выше схеме) в сочетании с вертигохелем (ежедневный трехразовый прием капель); 3-я группа – 10 чел. – получала только Вертигохель в каплях.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ И КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ ЛЕЧЕНИЯ

Наблюдение за больными, принимавшими препараты Нотта, Ременс длилось 55–65 дней, в то время как лечение препаратами Траумель С и Вертигохель составило 5 недель.

За указанный период времени больные обследовались 4 раза – до начала терапии, на 7-й, 20-й дни и по окончании курса лечения – полным набором методов, включавшим в себя:

1. Оценку по пятибалльной шкале субъективных жалоб, данных расспроса и клинического наблюдения: 0 – отсутствие признака (симптома), 1 – выражен незначительно, 2 – средне, 3 – сильно, 4 – очень сильно.

У каждого больного оценивались наличие и степень выраженности 30 клинических признаков, сгруппированных в 5 блоков:

1. Болевые ощущения (головные боли, боли в области сердца), парестезии, ощущения «кома в горле».

2. Вегетативные расстройства (приливы, гипергидроз, сердцебиения, перебои в области сердца, затрудненное дыхание, головокружения).

3. Нарушения сна (дисомнии).

4. Психопатологические расстройства (снижение трудоспособности, снижение концентрации внимания, внутреннее напряжение, плаксивость, раздражительность, эмоциональная лабильность, тревога, депрессия).

5. Психогенные расстройства физиологических функций.

II. Клинико-психопатологическое обследование с оценкой психического статуса на момент первичного осмотра и в динамике с помощью рейтинговых шкал: а) госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); б) оценка головных болей и головокружений по Визуальной аналоговой шкале (ВАШ); в) клиническая шкала самоотчета (SCL-90); г) самооценка самочувствия, активности, настроения по опроснику САН; в) сокращенный многопрофильный опросник личности (СМОЛ).

III. Оценку параметров качества жизни и субъективной адаптации по 18 показателям, относящимся к различным сферам жизнедеятельности, самоощущения, удовлетворенности больного, выраженных в баллах.

IV. Изучение внутренней картины болезни по специально разработанной методике незаконченных предложений. Она отражает внутреннюю картину болезни, сенситивный, эмоциональный, интеллектуальный и мотивационный уровни.

V. Постоянный контроль за соматическим состоянием.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По нашим данным, наибольшая эффективность препарата Нотта (свыше 70 % редукции симптомов) отмечалась в отношении расстройств сна (трудности засыпания, ранние пробуждения, частые пробуждения, ощущение неглубокого сна, разбитость в течение дня), снижения работоспособности и сердцебиений. Далее следуют: раздражительность, головные боли, снижение концентрации внимания, внутреннее напряжение, тревога, депрессия и эмоциональная лабильность (степень редукции – 58–68 %). Остальные симптомы редуцировались не менее, чем на 45 %. Статистически значимых различий между подгруппой больных, принимавших только препарат Нотта, и подгруппой больных, получавших сопутствующую терапию, не обнаружено [10].

При применении препарата Ременс у 87 % больных отмечалась редукция психовегетативных расстройств [11].

Эффективность препаратов Траумель С и Вертигохель при лечении резидуальных пограничных психических расстройств травматического генеза достигает 75 %.

Спектр психотропной активности препарата Траумель С включает в себя активирующее, вегетотропное и мягкое транквилизирующее действие. Наибольшая эффективность препа-

рата отмечается в отношении астении, головных болей, гиперестезии и раздражительности, составляющих клинику травматической церебрастении [13].

Показатели эффективности при сочетанном применении препаратов Траумель С и Вертигохель выше, чем при монотерапии Траумелем С, за счет усиления антиастенического, вегетотропного действия и устранения вестибулярных нарушений. Указанные терапевтические эффекты достигают максимума в течение первых трех недель и далее сохраняются на протяжении всего курса терапии. Исследование не выявило каких-либо побочных эффектов, утяжеления имеющихся или появления новых симптомов, привыкания, зависимости, признаков «поведенческой токсичности» препаратов, что свидетельствует об их безопасности и хорошей переносимости.

Приведенный пример демонстрирует важное достоинство антигомотоксических и гомеопатических препаратов сложного состава – возможность назначения в соответствии с принципами МКБ-10. Их использование наиболее эффективно у пожилых пациентов и у лиц, имеющих значительную соматическую отягощенность.

Эффективность использования широкого спектра гомеопатических препаратов на различных этапах восстановительного лечения изучалась на протяжении 10 лет [16]. Было пролечено более 500 пациентов с использованием гомеопатических монопрепаратов (уницистский, конституциональный подход), препаратов сложного состава (синдромальный подход), а также антигомотоксических лекарств (нозологический принцип).

Гомеопатические монопрепараты (уницистский подход) проявляют свою наибольшую эффективность при наличии психопатологической симптоматики легкой и средней степени. Предикторами их эффективности является всестороннее изучение личности (индивидуально-типологический подход), а также понимание сущности гомеопатического конституционального подхода с оценкой базовых принципов метода – выявление модальностей и ценность «необычных» симптомов; наличие супрессий и миазматической отягощенности и т.п.

Более простой принцип назначения монопрепаратов состоит в их назначении в соответствии с основным клиническим синдромом, а оценка эффективности производится в соот-

ветствии с существующими лечебными стандартами [17–19]. Наиболее общим принципом включения гомеопатических монопрепаратов в лечебно-реабилитационные программы является их использование в самом широком диапазоне разведений на этапе амбулаторной реабилитации [20–27].

Основным инструментом оценки правильности проводимого гомеопатического лечения с использованием монопрепаратов является оценка динамики процесса согласно закону Ганемана–Геринга [25]. Психометрические тесты и рейтинговые шкалы в наших исследованиях являются специальным инструментом для оценки эмоционального состояния пациента, итоговая оценка на которых получается в результате суммирования разнообразных сведений – одни специальные, другие приспособлены к особым дефектам и особенностям, возникающим при специфических заболеваниях. Для решения конкретных задач нами используются различные тесты и рейтинговые шкалы – что наиболее полно отражено в прилагаемом списке литературы.

ВЫВОДЫ:

1. Включение гомеопатических препаратов в лечебно-реабилитационные программы пациентов с ППР повышает их эффективность.

2. Монопрепараты (уницистский, конституциональный подход) наиболее эффективны при назначении пациентам с симптоматикой легкой и средней степени выраженности. Предиктором их эффективного использования является всестороннее изучение личности пациента и включение в лечебно-реабилитационные программы на этапе собственно реабилитации.

3. Основными инструментами в оценке эффективности гомеопатических препаратов в структуре лечебно-реабилитационных программ больных с ППР являются психометрические тесты и рейтинговые шкалы.

4. Эффективность гомеопатических монопрепаратов должна производиться с обязательной оценкой динамики симптоматики согласно закону Ганемана–Геринга.

5. Использование современной МКБ-10 при назначении антигомотоксических и гомеопатических препаратов сложного состава пациентам с ППР позволяет унифицировать их использование.

6. В соответствии с классификацией МКБ-10 наиболее курабельными при назначении

гомеопатических препаратов в клинике ППР являются:

1. F06. Неврозоподобные расстройства
2. F40–48. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

Среди которых:

- F41.0. Панические расстройства (эпизодическая пароксизмальная тревожность),
- F41.2. Смешанные тревожные и депрессивные расстройства,
- F45. Соматоформные расстройства. Среди которых:
 - F45.0. Нейроциркуляторные астении,
 - F45.3. Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы,
 - F45.4. Устойчивое соматоформное болевое расстройство,
 - F48.0. Астенические состояния,
- 3. G40–G47. Эпизодические и пароксизмальные головные боли,
 - G44.2. Головная боль напряженного типа,
 - G44.4. Головная боль, вызванная применением лекарственных средств,
 - G44.8. Другой уточненный синдром головной боли,
- 4. G47. Расстройства сна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Елфимов М.А. Личностный подход к реабилитации больных с затяжными пограничными психическими расстройствами // Сб. научных работ, посвященный 80-летию Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского «Психиатрия и общество». – М.: ГЭОТАР, 2001. – С. 188–201 (соавт. Тихоненко В.А., Павлова М.С., Горковлюк М.А. и др.).
2. Елфимов М.А. Опыт использования гомеопатических препаратов в лечении и реабилитации больных с депрессивными расстройствами непсихотического уровня. // Тез. докл. XI Московской междунар. гомеопат. конф. «Развитие гомеопатического метода в современной медицине». – М., – 2001. – С. 85–86 (соавт. Тихоненко В.А.).
3. Елфимов М.А. Об эффективности гомеопатических препаратов в клинике пограничных психических расстройств // Гомеопат. ежегодник. – М.: Из-во «Валланг», 2002. – С. 70–74.
4. Елфимов М.А. Эффективность гомеопатических препаратов при основных синдромах и симптомах в клинике пограничной психиатрии // Тез. докл. XII Московской междунар. гомеопат. конф. «Развитие гомеопатического метода в современной медицине». – М., 2002. – С. 66.
5. Елфимов М.А. Гомеопатия как составная часть комплексных реабилитационных программ в клинике пограничных психических расстройств // Матер. V Междунар. конф. «Здоровье, труд, отдых в XXI веке». – М., 2002. – С. 435.

6. Елфимов М.А. Применение комплексных гомеопатических препаратов при психоэмоциональных расстройствах у больных со стресс-индуцированной гипертензией // Матер. научн. конф. «Антигомотоксическая терапия: новый подход к лечению психосоматических расстройств». – СПб, 2003. – С. 13–15. (соавт. Тихоненко В.А.).

7. Елфимов М.А. Психотерапия и гомеопатия в комплексной реабилитации больных пограничными психическими расстройствами // Матер. научн.-практ. конф. «Современные аспекты терапии и профилактики нервно-психических расстройств». – Владивосток, 2003. – С. 57–58 (соавт. Горковлюк М.А.).

8. Елфимов М.А. Немедикаментозные методы терапии больных с пограничными психическими расстройствами // Коллект. моногр. «Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение». – М.: «ГЭОТАР Мед.», 2004. – С. 200–225 (соавт. Тихоненко В.А.).

9. Елфимов М.А. Комплексный подход к реабилитации пациентов с психосоматическими расстройствами // Гомеопат. ежегодник. – М.: Из-во «Валанг», 2004. – С. 124–128.

10. Елфимов М.А. Эффективность комплексного гомеопатического препарата нотта при лечении больных с пограничными психическими расстройствами // Матер. научной программы VIII Международной специализированной выставки «Аптека-2001». – М., 2001. – С. 117–118.

11. Елфимов М.А. Оценка эффективности комплексного гомеопатического препарата ременс при лечении больных, страдающих пограничными психическими расстройствами на фоне климакса // Матер. научной программы VIII Международной специализированной выставки «Аптека-2001». – М., 2001. – С. 118.

12. Елфимов М.А. Применение комплексных гомеопатических препаратов на этапе восстановительной терапии больных с астеническими расстройствами // Матер. научной программы VIII Международной специализированной выставки «Аптека-2001». – М., 2001. – С. 119.

13. Елфимов М.А. Применение препаратов траумель С и вертигохель в клинике пограничных психических расстройств травматического генеза // Матер. научн.-практ. конф. «Антигомотоксическая терапия психических заболеваний». – М., 2001. – С. 18–25 (соавт. Тихоненко В.А.).

14. Елфимов М.А. Динамика психоэмоциональных расстройств при гипертонической болезни на фоне антигомотоксической терапии // Тез. докл. XV Московской междунар. гомеопат. конф. «Развитие гомеопатического метода в современной медицине». – М., 2005. – С. 61–63.

15. Елфимов М.А. Эффективность применения препарата ременс при лечении пограничных психических расстройств в период климактерия // Материалы конкурсных работ «Медицина 2004», Биттнер. – М., 2005. – С. 93–94.

16. Елфимов М.А. Гомеопатическая концепция с позиций доказательной медицины. // Гомеопатический ежегодник. – М.: Изд-во «Валанг», 2007. – С. 14–21.

17. Елфимов М.А. Применение гомеопатического метода при лечении бессонницы. // Тез. докл. XVII

Московской междунар. гомеопат. конф. «Развитие гомеопатического метода в современной медицине». – М., 2007. – С. 70–71.

18. Елфимов М.А. Интегративный подход к организации лечения депрессивных расстройств соматически больных // Заместитель главного врача, 2007. – № 8 (15). – С. 32–48.

19. Елфимов М.А. Комплементарные методы в реабилитации больных стресс-индуцированной артериальной гипертензией // Матер. междунар. научн.-практ. конф. «Реабилитолог в XXI веке». – Москва, 11–12 декабря 2007 г. – С. 108–110.

20. Елфимов М.А. Наиболее общие принципы лечения психосоматических заболеваний // Тез. докл. XVIII Московской междунар. гомеопат. конф. «Развитие гомеопатического метода в современной медицине». – М., 2008. – С. 14–15.

21. Елфимов М.А. Дифференцированный гомеопатический подход к лечению артериальной гипертензии // Тез. докл. XVIII Московской междунар. гомеопат. конф. «Развитие гомеопатического метода в современной медицине». – М., 2008. – С. 73–74.

22. Инсомния: современные тенденции диагностики и лечения // Заместитель главного врача, 2008. – № 12 (31). – С. 98–112.

23. Елфимов М.А. Повышение эффективности лечебно-реабилитационных программ для больных с пограничными психическими расстройствами с использованием преимущественно немедикаментозных методов терапии: Аналитический обзор. – М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2009. – 70 с.

24. Елфимов М.А. Тревожные расстройства: диагностика и психофармакотерапия // Заместитель главного врача. – 2010. – №2 (45). – С. 96–113.

25. Елфимов М.А. Гомеопатия в психиатрии с позиций доказательной медицины // Тез. докл. XX Московской междунар. гомеопат. конф. «Развитие гомеопатического метода в современной медицине». – М., 2010. – С. 27–29.

26. Елфимов М.А. Приверженность к лечению. Особенности гомеопатической практики // Тез. докл. XXI Московской междунар. гомеопат. конф. «Развитие гомеопатического метода в современной медицине». – М., 2011. – С. 38–40.

27. Елфимов М.А. Гомеопатический метод в структуре лечебно-реабилитационных программ пациентов с пограничными психическими расстройствами // Тез. докл. XXI Московской междунар. гомеопат. конф. «Развитие гомеопатического метода в современной медицине». – М., 2011. – С. 113–114.

Адрес автора

К.м.н. Елфимов М.А.

Старший научный сотрудник отдела пограничной психиатрии, отделение проблем реабилитации пограничных психических расстройств ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

doctorelfimov@yandex.ru