

A.M. Карпов, И.М. Валиуллина, Ф.Ф. Гатин

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СПЕРИДАНА НА ТРУДОВУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ И ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Казанская государственная медицинская академия

Реферат. Изучено влияние атипичного антипсихотика сперидана на трудовую деятельность больных с умственной отсталостью и шизофренией, работающих в лечебно-производственных мастерских РКПБ МЗ РТ им. Бехтерева. Было исследовано 30 больных, которые в течение 2 месяцев получали лечение спериданом. Выявлены “чувствительные” к сперидану компоненты трудовой деятельности и клинические симптомы у больных с умственной отсталостью и шизофренией. При сравнении двух групп больных обнаружены существенные различия в мотивах посещения трудовых мастерских, осознавания причин своей трудовой дезадаптации, а также в “чувствительности” клинических симптомов и компонентов трудовой деятельности к сперидану.

Ключевые слова: умственная отсталость, шизофрения, трудовая деятельность.

А.М. Карпов, И.М. Валиуллина, Ф.Ф. Гатин

АКЫЛ ЯГЫННАН АРТТА КАЛГАН • •М
ШИЗОФРЕНИЯ БЕЛ• Н ЧИРЛ• Г• Н АВЫРУЛАРНЫ•
ХЕЗМ• Т ЭШЧ• НЛЕГЕН• БУЛГАН СПЕРИДАН
ЙОГЫНТЫГА ЧАГЫШТЫРМА АНАЛИЗ

Татарстан С•лам•тлек саклау министрлыгыны• Бехтерев исеменд•ге республика клиник-профилактик хастахан•не• д•валау-производство осталхан•л•ренд• эшл•үче ақыл яғыннан артта калган һ•м шизофрения бел•н авырган кешел•рне• хэмз•т эшч•нлеген• спериданы• атипик антипсихотикины• т•эсире ейр•нелг•н. Ике ай д•вамында сперидан бел•н д•валану узган 30 авыру тишкарелг•н. Ақыл яғыннан з•гыйфылеле булган һ•м шизофрения бел•н авырган кешел•рд• спериданга карата булган хэмз•т эшч•нлегене• “сизгер” компонентлары һ•м клиник симптомнары ачыланган. Ике төркем авыруларын үзара чагыштырганда хэмз•т осталхан•л•ренд• булууда, үзл•рене• хэмз•т дезадаптациясе с•б•пл•рен• төшенүд•, шулай ук клиник симптомнарга һ•м спериданга карата хэмз•т эшч•нлеге компонентларына “сизгерлект•” •итди аерымлыкларга тап булынган.

Төп төшенч•л•р: ақыл яғыннан артта калу, шизофрения, хэмз•т эшч•нлеге.

А.М. Карпов, И.М. Валиуллина, Ф.Ф. Гатин

A COMPARATIVE ANALYSIS OF “SPERIDAN”,
ENFLUENCING LABOUR ACTIVITY OF MENTAL
RETARDATION PATIENTS AND SCHIZOPHRENIC
PATIENTS

It was studied an influence of antipsychotic drug “speridan” on labour activity of mental retardation patients and schizophrenic patients, working in treating-and-manufacturing workshops of the Republican Clinical Psychiatric Hospital, named after Bekhterev of the Republic of Tatarstan. 30 patients were examined, who had been treated for two months by “speridan”.

There were revealed “sensitive” components to “speridan”, responsible for labour activity, as well as clinical signs in patients with mental retardation and schizophrenia. When comparing two groups of patients there were discovered significant differences in motives of attending workshops, identifying reasons of their labour disadaptation, as well as “sensitivity” of clinical symptoms and components of labour activity to “speridan”.

Key words: mental retardation, schizophrenia, labour activity.

В настоящее время в России и в мире происходит рост числа психически больных. По данным ВОЗ, каждая четвертая семья имеет в своем составе психически больного [2]. Люди с психическими расстройствами нередко продолжают трудовую деятельность, что рождает проблему сочетания трудовой деятельности с лечением психотропными препаратами, в частности подбор психофармакотерапии, не препятствующей трудовой деятельности. Крупным исследованием, посвященным изучению влияния психотропных препаратов на трудовую деятельность психически больных явилась работа А.М. Карпова (1995), в которой дана оценка эффективности применения 15 психотропных препаратов в системе трудовой реабилитации стационарных психически больных. В ней изучены классические нейролептики, ноотропы, транквилизаторы и нормотимики [1].

В последние годы появились психотропные препараты разных фармакологических групп, в том числе атипичные нейролептики, которые не вызывают экстрапирамидных побочных эффектов, седации и других, обычно нарушающих трудовую деятельность [4]. Атипичные нейролептики хорошо исследованы как корректоры психопатологических нарушений, но не изучена возможность их применения в условиях продолжения больными производственной деятельности.

Одним из представителей атипичных нейролептиков является сперидан (международное

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СПЕРИДАНА НА ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ И ШИЗОФРЕНИЕЙ

непатентованное название «рисперидон») — антипсихотическое средство (нейролептик), производное бензоксазола. Препарат оказывает также седативное, противорвотное и гипотермическое действия. Селективный моноаминергический антагонист обладает высокой тропностью к серотонинергическим 5-HT₂ и дофаминергическим D₂-рецепторам, связывается также с альфа₁-адренорецепторами и при несколько меньшей аффинности — с H1-гистаминергическими и альфа₂-адренергическими рецепторами, не обладает тропностью к холинорецепторам, снижает продуктивную симптоматику (бред, галлюцинации), автоматизмы, вызывает меньшее подавление моторной активности и в меньшей степени индуцирует каталепсию, чем классические антипсихотики. Сбалансированный центральный антагонизм к серотонину и дофамину может уменьшать риск возникновения экстрапирамидной симптоматики.

Предпосылками для включения сперидана в программу исследования стали указанные особенности его психотропной активности и присутствие в показаниях к его применению психотических состояний различной этиологии с продуктивной или негативной симптоматикой, аффективных расстройств при различных психических заболеваниях, поведенческих нарушений у пациентов с деменцией при появлении симптомов агрессивности, при нарушениях деятельности (возбуждение, бред), поведенческих расстройств у подростков с 15 лет и взрослых пациентов со сниженным интеллектуальным уровнем или задержкой

умственного развития, манией при биполярных расстройствах.

Цель исследования: структурно-динамический анализ влияния атипичного нейролептика сперидана на трудовую деятельность больных с умственной отсталостью и шизофренией.

Исследование проводилось на базе РКПБ МЗ РТ им. В.М. Бехтерева. Были отобраны пациенты, соответствующие следующим критериям включения: наличие установленного диагноза шизофрении и умственной отсталости, возраст от 15 до 60 лет, отсутствие острых продуктивных психотических расстройств и выраженных негативных нарушений, препятствующих трудовой деятельности; информированное согласие пациентов на участие в исследовании.

В исследовании участвовали 30 человек (средний возраст пациентов — 36,7 года). 60% составляли мужчины. Пааноидная форма шизофрении с непрерывным течением была выявлена у 16 (53,3%) человек, легкая умственная отсталость — у 14 (46,6%). Все они трудились в производственных мастерских РКПБ МЗ РТ, занимались раскройкой простыней, наволочек, пошивом постельного белья, пришиванием пуговиц, укладкой готовой продукции. Для решения поставленных задач были сформированы 2 группы пациентов: 16 больных шизофренией и 14 с диагнозом легкой умственной отсталости. В течение 1,5 месяца все они получали лечение спериданом в дозе 4 мг в сутки. Для определения «чувствительности» клинических симптомов и характеристик трудовой деятельности к сперидану использовались клинико-психопатологический и психометрический методы, клиническое

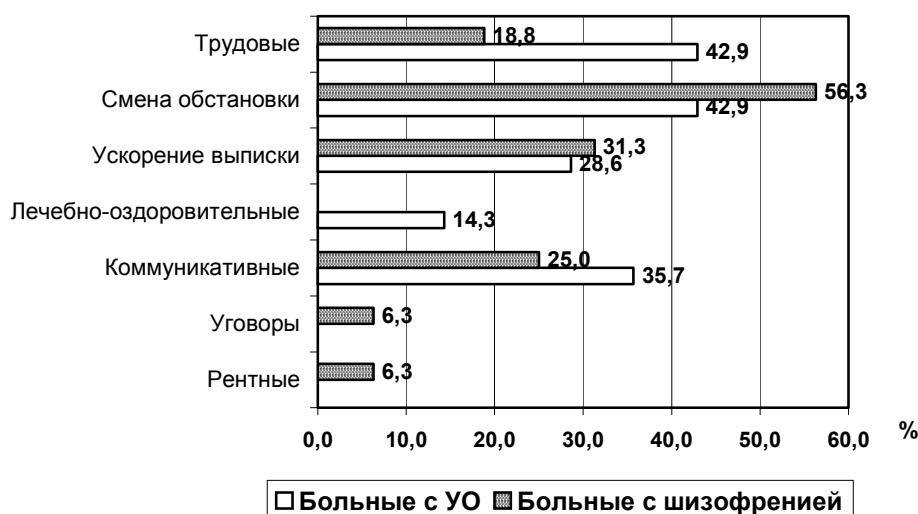


Рис. Мотивы посещения больными трудовых мастерских.

интервьюирование психически больных, сопоставление оценок динамики клинических симптомов и характеристик трудовой деятельности лечащими врачами и трудовыми инструкторами.

С учетом того, что трудовая деятельность имеет биopsихосоциальную структуру, включающую психосоциальные компоненты, мы изучали причины посещения больными трудовых мастерских (см. рис.).

Мотивы посещения трудовых мастерских у больных шизофренией и умственно отсталых существенно различаются. У больных шизофренией основной мотивацией посещения мастерских были смена обстановки и ускорение выписки. У больных с умственной отсталостью преобладали желание трудиться, сменить обстановку и пообщаться с новыми людьми.

Таблица 1

Причины трудовой дезадаптации у больных шизофренией и легкой умственной отсталостью (в абс./%)

Причины трудовой дезадаптации	Больные шизофренией	Больные с легкой умственной отсталостью
Снижение настроения	0	1/7,1
Сонливость	1/6,25	0
Усталость	1/6,25	0
Экстрапирамидные нарушения	1/6,25	0
Вялость	1/6,25	0
Плохое самочувствие (головные боли, простудные явления, диспептические нарушения)*	2/12,5	0
Болезненные переживания (страхи, тревога и другие)*	2/12,5	0
Низкая мотивация*	2/12,5	0
Сила воли	1/6,25	1/7,1

* Статистически достоверные различия между группами ($p<0,01$).

Результаты сравнительного изучения причин трудовой дезадаптации больных шизофренией и умственной отсталостью представлены в табл. 1.

Из табл. 1 видно, что причины своей трудовой дезадаптации осознавали 11 (68,8%) больных шизофренией из 16 и только 2 (14,3%) человека с умственной отсталостью из 14, что соотносится с интеллектуальными ресурсами для критической оценки трудоспособности. Среди причин, нарушающих работоспособность, больные шизофренией называли чаще биологические — сонливость, усталость, вялость, явления "скованности", плохое самочувствие, болезненные переживания, а также социальные — низкая

мотивация и отсутствие силы воли. Больные с умственной отсталостью среди причин трудовой дезадаптации назвали снижение настроения и отсутствие силы воли. В то же время больные шизофренией, которые позиционировали себя нетрудоспособными, проявляли высокую активность и продуктивность в трудовой деятельности. Установлено отсутствие прямой зависимости между позиционированием себя нетрудоспособным и реальной возможностью трудиться. Анализ причин трудовой дезадаптации по биopsихосоциальному принципу показал, что причины биологического характера больными осознаются в большей степени (72,7%), чем социально-психологические (27,3%). Этот результат соотносится с результатами, полученными Ю.А. Ревенковой по изучению критичности больных шизофренией [3].

Таблица 2

Клинические симптомы и характеристики трудовой деятельности у больных шизофренией и умственной отсталостью, изменившиеся под воздействием сперидана (в абс./%)

Клинические симптомы и характеристики трудовой деятельности	Число больных шизофренией	Число больных с легкой умственной отсталостью
Апатия***	13/81,3	0
Абулия	0	0
Аутизм***	11/68,8	0
Негативизм*	5/31,3	2/14,2
Психопатоподобные нарушения**	3/18,8	6/42,9
Эмоциональная лабильность**	8/50	3/21,4
Депрессия***	6/37,5	0
Маниакальные состояния	0	0
Мотивация к труду**	11/68,8	6/42,9
Понятливость в восприятии трудовых инструкций	1/6,25	0
Волевая устойчивость	10/62,5	8/57,1
Эмоциональная устойчивость	5/31,3	4/28,6
Скорость трудовой деятельности*	9/56,3	5/35,7
Координация движений	2/12,5	1/7,1
Физическая сила***	6/37,5	0
Выработка	4/25	3/21,4
Астения***	6/37,5	1/7,1

* Различия между группами при $p<0,05$, ** при $p<0,01$, *** при $p<0,0001$.

Результаты исследования "чувствительности" клинических симптомов и характеристик трудовой деятельности к сперидану представлены в табл. 2. В ней показано число больных, у которых при

терапии спериданом изменялись те или иные клинические симптомы и характеристики трудовой деятельности.

Из табл. 2 видно, что наиболее “чувствительными” компонентами у больных шизофренией оказались апатия, аутизм (в нашем варианте коммуникативная активность), мотивация к труду, волевая устойчивость и скорость трудовой деятельности, в меньшей степени — эмоциональная лабильность, депрессия, физическая сила и астения, у больных с умственной отсталостью — волевая устойчивость, психопатоподобные нарушения, мотивация к труду и в меньшей степени — скорость трудовой деятельности, эмоциональная устойчивость. Анализ полученных результатов по биopsихосоциальному принципу показал, что во время терапии спериданом больные шизофренией становились менее общительными как в отделении, так и в производственных мастерских, не было стремления к реализации личных интересов, к общению с родственниками. Клиническая динамика соотносится с динамикой трудовой деятельности: снижаются скорость, мотивация, волевая устойчивость. Отмечено положительное влияние на эмоциональную сферу больных, они стали более адекватными, способными к эмоциональному резонансу (проявляли благодарность на угождения, демонстрировали протестные реакции на курящих в помещении больных и др.).

У больных с умственной отсталостью "чувствительными" оказались другие клинические симптомы и характеристики трудовой деятельности, причем более "чувствительными" — компоненты именно трудовой деятельности. Среди психопатологических проявлений уменьшились психопатоподобные проявления и эмоциональная лабильность. В трудовой деятельности возросла волевая устойчивость, скорость труда, мотивация, выработка готовой продукции.

Динамика клинических симптомов и компонентов трудовой деятельности была более заметной в производственных мастерских. Анализ оценок одноименных симптомов врачами и трудовыми инструкторами показал, что врачи, наблюдающие больных только в отделении стационара, не имеют возможности видеть больных в лечебных мастерских, соответственно оценивать психосоциальные аспекты в биopsихосоциальной структуре состояния

больного, проявляющихся в ситуации трудовой деятельности.

Таким образом, полученные результаты выявили биопсихосоциальную структуру фармакотерапевтических эффектов сперидана в сфере трудовой реабилитации психически больных. Сравнительный анализ влияния сперидана на клинические симптомы и компоненты трудовой деятельности психически больных выявил нарастание апатии, аутизма, снижение мотивации к труду, скорости работы и как следствие уменьшение выработки готовой продукции у больных шизофренией. Можно сделать вывод, что у больных шизофренией с дефицитарными расстройствами в условиях лечебно-производственных мастерских сперидан не способствует улучшению трудовой адаптации. У больных с умственной отсталостью отмечалось улучшение психического состояния (снижение негативизма, психопатоподобных проявлений, эмоциональной лабильности) и компонентов трудовой деятельности (увеличение мотивации к труду, волевой устойчивости, скорости), что способствовало увеличению выработки готовой продукции. Полученные результаты являются основанием для рекомендации сперидана с целью трудовой реабилитации больных с умственной отсталостью.

Необходимо отметить, что оценка состояния больных в условиях трудовой деятельности дает более полную картину динамики психического состояния с учетом социального функционирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карпов А.М. Психотропные препараты как корректоры работоспособности психически больных. — М., 1995.
 2. Сарачено Б. // Психическое здоровье. — 2006. — №1. — С. 8—10.
 3. Семенихин Д.Г., Карпов А.М., Ревенкова Ю.А., Башмаков О.В. Социально-психологический блок в биopsихосоциальной структуре детерминации психического здоровья. — М., 2008.
 4. Цыганков Б.Д., Агасарян Э.Г. // Психиатр. и

Поступила 30.01.08