

пина, эстрогенов и тироксинсвязывающего глобулина (ТСГ), увеличение почечного клиренса йода и изменение метаболизма тиреоидных гормонов беременной в связи с активным функционированием фетоплацентарного комплекса. При достаточном количестве основного субстрата для синтеза тиреоидных гормонов, то есть йода, эти изменения легко компенсируются. В результате воздействия всех перечисленных стимулирующих факторов в норме продукция (Т4) во время беременности возрастает примерно на 30-50%. Наибольшее значение это имеет в первой половине беременности, когда у плода еще не функционирует собственная щитовидная железа, но при этом происходит формирование основных структур нервной системы.

Йодный дефицит еще до беременности приводит к тому, что щитовидная железа женщины функционирует, используя резервные возможности. Дальнейшее повышение потребности в йоде, которое происходит во время беременности, может приводить к относительной функциональной гестационной и тироксинемии (относительной по отношению к ожидаемому повышению уровня тироксина на ранних сроках беременности при адекватном поступлении в организм йода). Адекватное развитие головного мозга в неонатальном периоде во многом зависит от интрацеребрального уровня Т4, который напрямую коррелирует с уровнем свободного Т4 плазмы. При дефиците тиреоидных гормонов у плода наблюдается уменьшение массы головного мозга и содержания в нем ДНК, а также ряд гистологических изменений.

Показатели умственного развития населения (Ю-индекс), проживающего в регионах йодной недостаточности, достоверно (на 10-15%) ниже таковых в регионах без дефицита йода. Причиной этого, как указывалось, является неблагоприятное воздействие даже умеренного йодного дефицита в период формирования центральной нервной системы, в первую очередь в перинатальном периоде. Наряду с риском нарушения развития нервной системы плода в условиях легкого йодного дефицита примерно у 15% женщин формируется зоб.

В связи с вышесказанным во время беременности риск развития тяжелых йододефицитных заболеваний наиболее высок, что требует специальных профилактических мер. Наряду с использованием йодированной соли всем беременным и кормящим грудью женщинам, проживающим в регионах йодного дефицита, рекомендуется активное профилактическое назначение препаратов, содержащих физиологические (200 мкг) дозы йода. Примером такого препарата может служить йодид (фармацевтическая компания Никомед), в одной таблетке

которого содержится 100 или 200 мкг активного йода в виде калия йодида. Препарат назначается беременным и кормящим женщинам в дозе 150-200 мкг в день (1,5-2 таблетки йодида 100 или 3/4-1 таблетка йодида 200). В ряде клинических исследований установлена высокая эффективность применения физиологических доз йодида: через месяц от начала йодной профилактики у беременных женщин уровень йодурии возрастал более чем в 3 раза и достигал 134,0 мкг/л.

Также на фоне проводимой йодной профилактики препаратом Йодид 100 (Йодид 200) выявлено повышение концентрации йода в грудном молоке, увеличилась продолжительность грудного вскармливания.

Важным результатом применения Йодида явилось уменьшение частоты неонатальной гипертиреотропинемии и транзиторного гипотиреоза. Йодная профилактика сопровождалась достоверным увеличением показателей длины и массы тела у детей как при рождении, так и к году жизни.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Герасимов Г.А., Фадеев В.В., Свириденко Н.Ю., Мельниченко Г.А., Дедов И.И. Йододефицитные заболевания в России. Простое решение сложной проблемы. – М., Адамант, 2002; 2. Дедов И.И., Мельниченко Г.Л., Фадеев В.В. Эндокринология (учебник для студентов медицинских вузов). – М. Медицина. 2000.

ТҰЖЫРЫМ

ЙОДТЫ ДӘРІЛЕРДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ МЕДИЦИНАДА ҚОЛДАНЫЛУЫ

А.Е. Есеналиева

Кеңес беру диагностикалық емхана, Арал қ.

Йодидті қолдану неонатальді гипертиреотропинемия мен өтпелі гипотиреозды азайтады. Йод жетіспеушілігін алдын алу жаңа туған баламен 1 жасқа дейінгі баланың бойының өсуімен салмағының артуының нақты көрсеткіш болады.

SUMMARY

IODINE PREPARATIONS IN CLINICAL MEDICINE

A.E. Essenaliyeva

Consultative-diagnostic polyclinic of Aralsk city

The important result of application of iodide is a reduction of frequency of neonatal hypertropinemia and transient hypothyroidism. Iodine prevention had been accompanied by reliable increase of indices of body's length and mass at children either at born and up to one year old.

УДК 615.832.9

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПНОТЕРАПИИ ПРИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

М.М. ТУЛЕНДИНОВ

Медицинский центр «Рахат», г. Алматы

Одним из элементов проблемы употребления табака является гипноз. Табачные рекламодатели используют образные символы, представленные уверенными, привлекательными людьми в приятных ситуациях, чтобы те, на кого направлена реклама, об-

разно связывали этот опасный продукт с некоторыми красивыми моментами человеческой жизни. В отличие от табачной промышленности, здравоохранение часто использует образ больного человека, разрушающихся легких и пугающие сообщения, которые, однако, чаще

всего не имеют достаточной интенсивности влияния на курильщика [1].

Гипноз можно определить как измененное состояние сознания, при котором пациент может обойти некоторые аспекты действительности, логическую несогласованность некоторых установок, испытать такие искажения восприятия и памяти, которые будут восприниматься им как реальные, а также испытать на себе воздействие внушения. Основные элементы гипноза включают в себя внушение, концентрацию внимания и терапевтическое вмешательство, помогающее изменить поведение человека, его мысли или эмоциональное состояние.

Внушение – это такое воздействие, при котором человек реагирует на информацию без критического осмысления и принимает ее без каких-либо логических оснований. Некоторые психологические исследования показали, какие условия являются благоприятными для реализации внушения.

Участники эксперимента, находящиеся в обычной учебной аудитории колледжа, которым дает указания небрежно одетый аспирант, будут давать скромную реакцию на удар электрическим током. Те испытуемые, которые проинструктированы тем же аспирантом, который одет в белый халат в специально оборудованном кабинете с аптечкой скорой помощи и маркированной «аварийной кнопкой», испытают более интенсивную реакцию. Люди, находящиеся в незнакомой стране, в состоянии эмоциональной напряженности, в условиях чрезвычайного положения, в отделениях милиции, в кабинетах стоматологов, часто легче поддаются внушению [2].

Ранее были исследования гипнотерапии, которая проводилась в группе или в виде индивидуальной терапии, количество сеансов варьировалось от одного сеанса до десяти. Эффективность гипнотерапии в этих исследованиях, как правило, не превышала 25% по окончании сеансов [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19].

Некоторые исследователи высказывают предположение, что более интенсивное воздействие гипнотерапевта в виде простых сообщений о рисках, связанных с курением, переданных в авторитарной, уверенной манере, когда пациент находится в незнакомой медицинской обстановке, в измененном состоянии сознания, может увеличить мотивацию на отказ от курения [4].

Цель данного исследования – попытка уточнить следующую гипотезу:

- Интенсивная гипнотерапия при никотиновой зависимости эффективнее, чем отсутствие лечения.
- Интенсивная гипнотерапия (более 10 сеансов в течение 2-х месяцев) при никотиновой зависимости более эффективна, чем индивидуальная гипнотерапия с количеством сеансов менее десяти.

Материал и методы

36 испытуемых, обратившихся с целью лечения никотиновой зависимости к психотерапевту, были рандомизированы на 2 группы по 18 человек в каждой. Одна группа получала интенсивную индивидуальную гипнотерапию, состоящую из 12 сеансов, которые проводились в течение 2-х месяцев. Пациенты из другой группы были записаны в лист ожидания, при этом пациенты получили лишь рекомендацию отказаться от курения до назначенного посещения врача. В исследование были включены гипнабельные 9 мужчин и 3 женщины, в возрасте от 19 до 52 лет, без выраженных соматических и неврологических заболеваний, а также без патологии в психическом статусе. Все пациенты показали средний уровень мотивации согласно «Тесту на мотивацию к отказу от курения» (Левшин В.Ф.) [4].

Контроль эффективности проводился 3 раза по са-

моотчету пациентов. Первый раз по окончании сеансов гипнотерапии, на 12-неделе и 26-неделе.

Результаты и обсуждение

Результаты показали, что после проведения 8 сеансов гипнотерапии, на момент первой оценки, из 18 человек в группе интенсивной гипнотерапии отказались от курения 11 человек (61%), на момент оценки (12 недель) продолжали поддерживать ремиссию 9 из 11 человек (82% от количества пациентов, отказавшихся от курения после 8 сеансов гипнотерапии), на момент оценки – 26 недель – воздерживались от курения 7 из 11 человек, что составляет 64% от количества пациентов, отказавшихся от курения на момент первой оценки, или 39% от общего количества пациентов в группе интенсивной гипнотерапии.

В группе пациентов, занесенных в лист ожидания, отказался от курения 1 пациент, который воздерживался от сигарет по окончании 2 месяцев от начала исследования, на 12 неделе и 26 неделе.

Ранее проводились сравнительные исследования гипноза с быстрым курением (аверсивный метод) [5, 6, 7], психологическим консультированием [8, 9, 10], акупунктурой [8], релаксацией [11], внушением в состоянии бодрствования [12], десенсибилизацией и другими поведенческими техниками [13, 14, 15, 16]. Были исследования лечебных мероприятий, которые проводились в группе или в виде индивидуальной терапии, количество сеансов варьировалось от одного сеанса до десяти. Однако результаты этих экспериментов позволяют сделать перспективные, но осторожные выводы. Большинство данных показали, что гипноз более эффективен в момент отказа от курения, но эффективность его снижается, когда речь идет о долгосрочных эффектах или поддержании ремиссии [13, 17]. Гипнотерапия в этих исследованиях довольно последовательно показывает результат 25% эффективности, в большинстве исследований превосходит плацебо [8, 19] и отсутствие лечения в контрольной группе [12]. Тем не менее, почти все исследования показали, что гипнотерапия повлияла на воздержание от курения не лучше, чем другие методы лечения. Отличие данного исследования заключалось в оценке эффективности гипнотерапии при увеличении кратности и частоты сеансов. Полученные результаты позволяют предположить, что с повышением интенсивности гипнотерапии при никотиновой зависимости повышается ее эффективность на начальных этапах отказа от курения.

Помимо указанных проблем, анализ проведенной литературы приводит к необходимости решения вопроса о том, имеют ли преимущество пациенты с более высоким уровнем гипнабельности или гипнотерапия в равной степени эффективна для пациентов с высокой и низкой гипнабельностью, что дает простор для дальнейших исследований в данной области.

Выводы

Как и в большинстве вышеуказанных исследований, недостатками данного исследования являются малая выборка, отсутствие объективного контроля ремиссии, большой интервал между оценками ремиссии, что ограничивает выводы, которые можно извлечь из данных результатов. Тем не менее, данное исследование позволяет предположить, что интенсивная гипнотерапия при никотиновой зависимости эффективнее, чем отсутствие лечения, а также проведение более 10 сеансов гипнотерапии повышает ее эффективность. Результаты подтвердили данные предыдущих исследований [13, 17], которые показали, что эффективность гипнотерапии выше в начале лечения, когда пациент принял решение отказаться от курения, но эффективность уменьшается, когда речь заходит о поддержании ремиссии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Nicholas A.C., Melissa B. Hypnosis, Behavioral Theory, and Smoking Cessation. *J. of Dental Education* 2001; 65, 4:340-347; 2. Orne M.T., Evans F. Social control in the psychological experiment: antisocial behavior and hypnosis. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1965; 1:189-200; 3. Law M., Tang J.L. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Arch. Intern. Med.* 1995; 155:1933-41; 4. Левшин В.Ф. Материалы конференции «Ситуация, связанная с курением табака в России», М., 2001. – С. 41-44; 5. Barkley R.A., Hastings J.E., Jackson T.L. The effects of rapid smoking and hypnosis in the treatment of smoking behavior. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 1977; 25:7-17; 6. Hyman J.G., Stanley R.O., Burrows G.D., Horne D.J. Treatment effectiveness of hypnosis and behavior therapy in smoking cessation: a methodological refinement. *Addict. Behav.* 1986; 11:355-65; 7. Perry C., Gelfand R., Marcovitch P. The relevance of hypnotic susceptibility in the clinical content. *J. Abnorm. Psychol.* 1979; 88:592-603; 8. MacHovec F.J., Man S.C. Acupuncture and hypnosis compared: fifty-eight cases. *Am J Clin Hypn* 1978; 21:45-7; 9. Pederson L.L., Scrimgeour W.G., Lefcoe N.M. Comparison of hypnosis plus counseling, counseling alone and hypnosis alone in a community service smoking withdrawal program. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1975; 43:920; 10. Pederson L.L., Scrimgeour W.G., Lefcoe N.M. Incorporation of rapid smoking in a community service smoking withdrawal program. *Int. J. Addict.* 1980; 15:615-29; 11. Valbo A., Eide T. Smoking cessation in pregnancy: the effect of hypnosis in a randomized study. *Addict. Behav.* 1996; 21:29-35; 12. Javel A.F. One-session hypnotherapy for smoking: a controlled study. *Psychol. Rep.* 1980; 46:895-9; 13. Frank R.G., Umlauf R.L., Wonderlich S.A., Ashkanazi G.S. Hypnosis and behavior treatment in a worksite cessation program. *Addict. Behav.* 1986; 11:59-62; 14. Rabkin S.W., Boyko E., Shane F., Kaufert J. A randomized trial comparing smoking cessation programs utilizing behavior modification, health education, or hypnosis. *Addict. Behav.* 1984; 9:157-73; 15. Schubert D.K. Comparison of hypnotherapy with systematic relaxation in the treatment of cigarette habituation. *J. Clin. Psychol.* 1983; 39:198-202; 16. Sorenson G., Beder B., Prible C.R., Pinney J. Reducing smoking at the workplace: implementing a smoking ban and hypnotherapy. *J. Occup. Environ. Med.* 1995; 37:453-60; 17. Lambe R., Osier C., Franks P. A randomized controlled trial of hypnotherapy for smoking cessation. *J. Fam. Pract.* 1986; 22:61-5; 18. Holroyd J. The uncertain relationship between hypnotizability and smoking treatment outcome. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 1991; 39:93-102; 19. Pederson L.L., Scrimgeour

W.G., Lefcoe N.M. Variables of hypnosis which are related to success in a smoking withdrawal program. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 1979; 27:14-20.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

НИКОТИН ТӘУЕЛДІЛІГІ КЕЗІНДЕ ГИПНОТЕРАПИЯНЫҢ ТИІМДІЛІГІ

М.М. Тулендинов

“Рахат” медициналық орталығы, Алматы қ.

Осы зерттеуде никотин тәуелділігі бар емделушілерге қарқынды гипнотерапия жүргізілді. Тексерілген 36 адам 2 топқа кездейсоқ бөлінді, бірінші топ қарқынды гипнотерапияны алды, екінші топ күту парағына енгізілді. Қарқынды гипнотерапия тобында 2 айдың ішінде 12 сеанс жүргізілді. Динамикадағы бағалау емдеудің соңында, емдеу аяқталғаннан кейінгі 12 және 26 аптада жүргізілді, осы мақсатпен емделушінің өзіне өзі есеп беру анкетасы қолданылды. Нәтижесінде емдеудің соңында емделушілердің 61% темекі тартуды тастады, олардың 82% 12 апта ішінде темекі тартуды доғарды, ал бағалау кезінде – 26 аптада, емдеудің соңында темекі тартуды тастаған емделушілердің 64% темекі тартуды доғарды. Нәтижелер никотин тәуелділігі кезінде қарқынды гипнотерапияның тиімділігін көрсетеді.

SUMMARY

HYPNOTHERAPY EFFICACY IN NICOTINE ADDICTION

M.M. Tulendinov

Rakhat Health Centre, Almaty c.

This study included intensive hypnotherapy in patients with nicotine addiction. 36 patients were randomized in 2 groups, the first one was treated with intensive hypnotherapy; the second group was entered into waitlist. The intensive hypnotherapy group was treated during 12 seances within 2 months. Interactive estimation was performed at the end of treatment, in week 12 and 26 post-treatment, patient self-report inventory was used to that effect. As a result, 61% of patients dropped smoking at the end of therapy, 82% of them waived smoking within 12 weeks, 26 weeks – at the date of estimation, 64% of patients waived smoking among those who dropped smoking at the end of therapy. The outcomes show efficacy of intensive hypnotherapy in nicotine addiction.

Рецензент: Заведующая кафедрой психотерапии и наркологии АГИУВ, д.м.н. профессор Измаилова Н.Т.

ГИПНОТЕРАПИЯ ПРИ ИНСОМНИИ

М.М. ТУЛЕНДИНОВ

Медицинский центр «Рахат», г. Алматы

Бессонница является одной из самых распространенных жалоб пациентов, обращающихся к врачам первичного звена, которая может проявляться нарушением засыпания, прерывистым поверхностным сном и/или преждевременным пробуждением, которое продолжается несколько ночей подряд. Распространенность инсомнии может доходить до 45% в популяции. С целью ее лечения врачи чаще всего прибегают к фармакотерапии. При этом чаще всего используется лекарственное средство зопиклон или золипидема тартрат, так как эти препараты легкодоступны, не подлежат строгому контролю, оказывают меньшее влияние на структуру сна, меньше вызывают нарушение дневного функционирования, не вызывают

миорелаксации и реже вызывают зависимость, чем бензодиазепины или барбитураты. Однако, несмотря на эти преимущества, в поле зрения врачей-наркологов попадает все больше пациентов с зависимостью от зопиклона, а также нет никаких доказательств, что эффекты от приема снотворных средств сохраняются после прекращения фармакотерапии бессонницы [1].

Клиническое применение гипноза в лечении бессонницы было продемонстрировано многими исследователями, самыми ранними из которых являются Bramwell (1906), Wolberg (1948), Ambrose & Newbold (1968), Hartland (1966) и Nuland (1975) [2]. В известном метаанализе Kirsch, Montgomery and Sapirstein [3] были проанализированы 18 исследований, включающих ком-