

дятся вне поля зрения психиатров и, естественно, стационарного лечения. Все вышеизложенное указывает на необходимость проведения активных профилактических мероприятий лицам, страдающим алкоголизмом в весенний период года.

ЛЕЧЕНИЕ СЕНЕСТОПАТО-ИПОХОНДРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ КЛИМАКСОМ И ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

З. Ю. ФЕСЕНКО

Полтава

Нами проанализированы результаты лечения 526 больных с сенестопато-ипохондрическими расстройствами, связанными с климаксом, и явлениями церебрального атеросклероза, находившихся в отделении неврозов Полтавской областной клинической психиатрической больницы с 1983 по 1987 гг.

Лечение носило комплексный характер. Применялись нейролептики пиперазинового ряда (френолон 5—10 мг два раза в день; этеперазин 4—8 мг два раза в день) в сочетании с транквилизаторами, обладающими вегетотропным действием (седуксен, феназепам, мезапам и др.), и седативными средствами (м-ры Равкина, Кватера, н-ка пиона и др.).

После окончания курса стационарного лечения, длившегося 3—4 недели, как правило, рекомендовалось продолжение его в амбулаторных условиях. Больные принимали френолон или этаперазин в минимальных дозах еще несколько недель.

Проводимое лечение позволило в большинстве случаев уменьшить выраженность сенестопато-ипохондрических расстройств или ликвидировать их полностью.

ПРИМЕНЕНИЕ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ (АТ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГИПЕРКИНЕЗОВ У ПОДРОСТКОВ

И. А. ЧЕРНЫШЕВ

Полтава

Нами изучены результаты применения АТ в процессе комплексного лечения гиперкинезов у подростков. Объектом исследования послужила группа из 10 больных в возрасте от 14 до 18 лет с функциональными гиперкинезами.