

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН
Научно–исследовательский институт психического здоровья СО РАМН
Иркутский государственный медицинский университет
Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования
Министерство здравоохранения Иркутской области

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ И СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

IX Байкальская конференция



*Иркутск
04 октября 2013 года*

УДК 616.89–06:616
ББК 56.14

**Психосоматические и соматоформные
расстройства в клинической практике: сборник
материалов IX Байкальской конференции
(Иркутск, 4 октября) / Под ред. Ф.И.Белялова,
В.С.Собенникова, В.В.Долгих. Иркутск, 2013. 25 с.**

В ежегодном сборнике материалов конференции по психосоматическим проблемам представлены работы по особенностям диагностики и лечения психических расстройств у пациентов с соматическими заболеваниями.

Книга предназначена для интернистов, психиатров, психотерапевтов и психологов.

УДК 616.89–06:616
ББК 56.14

© ИГМАПО, ИГМУ, НЦ ПЗС РЧ СО РАМН, 2013

СОДЕРЖАНИЕ

Власенко А.В., Лузгина Н.В., Мандзяк Т.В., Долгих В.В., Рычкова Л.В. Опыт применения хромотерапии у детей с атопическим дерматитом	4
Колесникова Л.И., Долгих В.В., Гомбоева А.С. Психоэмоциональные особенности подростков с артериальной гипертензией	6
Петрунько О.В., Ананченкова М.В., Василишина Т.Д. Соматическая патология у пациентов с монополярной эндогенной депрессией.....	7
Прохорова Ж.В., Ревякина Ю.В. Психологические особенности пациентов с ювенильным идиопатическим артритом	10
Ревякина Ю.В. Психологическая характеристика детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра	11
Ясникова Е.Е., Наумова М.М. Динамика психических и соматических расстройств у лиц призывного возраста по данным военно-врачебной комиссии октябрьского и правобережного округов Иркутска	15
Ясникова Е.Е., Елисейкина И.И., Судакова Н.В. Психосоматические аспекты алкоголизма	16

Власенко А.В., Лузгина Н.В., Мандзяк Т.В., Долгих В.В., Рычкова Л.В. Опыт применения хромотерапии у детей с атопическим дерматитом

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека
СО РАМН, Иркутск

По данным академика РАМН А.Баранова, распространенность атопическим дерматитом возросла за последние три десятилетия и составляет в развитых странах 10-15% у детей до 5 лет. Причины увеличения заболеваемости неизвестны, в то время, как хроническое рецидивирующее течение приводит к физической и эмоциональной дезадаптации пациента и членов его семьи. Таким образом, рациональное лечение детей с атопическим дерматитом с использованием немедикаментозных методов лечения является актуальным вопросом медицины. Наиболее оптимальным для детей физиотерапевтическим фактором является использование поляризованной, полихроматической, некогерентной фототерапии (аппарат «Биоптрон»).

Методы исследования. На базе Клиники ФГБУ НЦ ПЗСРЧ СО РАМН в составе комплексной терапии курс хромотерапии на аппарате «Биоптрон» (Регистрационное удостоверение РФ ФС №2006/372, декларация о соответствии ГОСТ Р 50444-92, ГОСТ Р 50267.0-92, ГОСТ Р 50267.0.2-2005) получили 15 детей с 14 мес. до 5 лет (средний возраст 3,1 года) из них 8 мальчиков и 7 девочек. Диагноз при поступлении: Атопический дерматит, распространенный, эритематозно-сквамозная форма с лихенификацией, с оценкой степени тяжести по шкале SCORAD 56-77 баллов. У 4 детей кожный процесс был осложнен вторичной инфекцией. Исследование на пациентах выполнено неинвазивным методом с информационного согласия родителей и соответствовало этическим нормам Хельсинской декларации, 2000г. Полученные результаты соотносили с группой сравнения сопоста-

вимой по полу и возрасту, но не получающей хромотерапию. Курс состоял из 10 ежедневных процедур, проводимых в режиме сканирования по 2 мин. на зону до 10 мин. на процедуру. Критериями эффективности выбраны: регресс заболевания по показателям шкалы SCORAD и улучшения качества жизни, установленного путем анкетирования до и после лечения.

Результаты. Установлено, что в основной группе положительная динамика была более выраженной по следующим симптомам: кожная эритема уменьшилась после 2-й процедуры (в группе контроля после 4-й), кожный зуд купирован также после 2-й процедуры, в обеих группах сухость кожи купирована примерно в одинаковые сроки (к 6-й-7-й процедуре) . Кроме этого, мамы детей из основной группы обращали внимание на комфортность процедуры, отсутствие неприятных ощущений при её проведении, тем самым демонстрируя хорошую комплаентность. После окончания курса лечения в обеих группах была проведена оценка степени тяжести кожного процесса, при этом получены следующие результаты: в основной группе снижение индекса SCORAD до 12-21 баллов, и в группе контроля снижение индекса до 20-29 баллов.

Выводы. Включение в комплексную терапию метода хромотерапии белым поляризованным светом на аппарате «Биоптрон» является патогенетически обоснованным способом лечения детей с атопическим дерматитом, практически не имеющий противопоказаний и минимизацией побочных эффектов у данной когорты больных.

Колесникова Л.И., Долгих В.В., Гомбоева А.С.
Психоэмоциональные особенности подростков с
артериальной гипертензией

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека
СО РАМН, Иркутск

Цель: определить психоэмоциональные особенности подростков мужского пола с эссенциальной артериальной гипертензией (ЭАГ).

Методы исследования. Обследовано 113 подростков мужского пола в возрасте от 14 до 17 лет. Все пациенты были обследованы на базе клиники ФГБУ НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН г. Иркутска и имели верифицированный диагноз эссенциальная артериальная гипертензия (ЭАГ). Из исследования исключались пациенты, применяющие базисную терапию. Для диагностики психоэмоциональных особенностей исследуемой выборки использовались следующие методики: шкала реактивной и личностной тревожности по Ч.Д.Спилбергеру - Ю.Л.Ханину, опросник Мини-СМИЛ (Л.Н.Собчик), опросник агрессивности А.Басса – А.Дарки.

Результаты. По данным опросника Мини-СМИЛ показано, что 63% респондентов имели высокий уровень притязаний, амбициозность, из них у 42% отмечались возбудимые черты, признаки импульсивности; 42% подростков с ЭАГ имели такие черты личности, как упрямство, жесткость и ригидность установок, зачастую приводящие к конфликтным ситуациям. Вместе с тем каждый пятый респондент стремился подчеркнуть именно мягкие черты своего характера, что может свидетельствовать об их стремлении выглядеть более социально желательно и, т.о. подавлять свои желания и намерения. Более того, 85% подростков имели черты эмоциональной незрелости, значимость оценки себя окружающими. Анализ результатов шкалы реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожности показал, что большинство респондентов

имеют нормативный уровень РТ (56% - умеренный и 10% - низкий), вместе с тем большинство подростков имеют высокий уровень ЛТ (59%), а 34% - умеренный. Согласно результатам опросника агрессивности Басса-Дарки высокий индекс агрессивности отмечался у 25% подростков с ЭАГ, высокий индекс враждебности - у 32% респондентов.

Анализ полученных данных может свидетельствовать о высоком уровне притязаний мальчиков подростков с ЭАГ наряду с трудностями в общении за счет недостаточной гибкости, ригидности установок и поведения. Вместе с тем, у трети пациентов присутствует высокий уровень мотивационной агрессии (подозрительность и недоброжелательное отношение к окружающим), сочетающийся со стремлением быть «принятым», демонстрировать социально одобряемое поведение и получить благосклонное отношение к себе. Кроме того, важной характеристикой подростков с ЭАГ является личностная тревожность.

Заключение. Результаты проведенного анализа показывают, что подростки мужского пола с ЭАГ имеют ряд особенностей, являющихся основой внутреннего напряжения, которое может являться одним из факторов риска возникновения и прогрессирования эссенциальной артериальной гипертензии.

Петрунько О.В., Ананченкова М.В., Василишина Т.Д.
Соматическая патология у пациентов с монополярной эндогенной депрессией

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутская областная клиническая психиатрическая больница №1

Современные исследования взаимосвязи между расстройствами настроения и соматическими заболеваниями свидетельствуют о том, что существует биологическая дву-

сторонняя связь между депрессией и многими соматическими заболеваниями. Имеются данные, что коморбидная депрессия утяжеляет проявления соматического заболевания и функциональное состояние больного. Расстройства настроения также влияют на течение соматического заболевания (Evans D.L. et al., 2005). Коморбидные соматическое заболевание и депрессивное расстройство утяжеляют течение друг друга. Соматические заболевания значительно ухудшают исход депрессии (Koike A.K. et al., 2002). У депрессивных пациентов с коморбидной соматической патологией прогноз эффективности антидепрессивной терапии менее благоприятный и ремиссия менее стойкая по сравнению с больными депрессией без коморбидного соматического заболевания.

Методы исследования. Обследованы 103 стационарных пациента: женщин - 83,5%, мужчин –16,5% с текущим депрессивным эпизодом (ДЭ по МКБ-10) в рамках расстройства настроения (F3 МКБ-10) с относительно поздним манифестом заболевания в возрасте 35-55 лет. Средний возраст к началу исследования - $44,5 \pm 1,5$ лет. Диагностика депрессивного эпизода (ДЭ) и определение его тяжести осуществлялись в соответствии с критериями МКБ-10. Из исследования исключались пациенты с вялотекущей шизофренией и синдромом небредовой ипохондрии. Пациенты находились на лечении в условиях пограничных отделений или дневного стационара ОГКУЗ Иркутской областной клинической психиатрической больницы №1.

Результаты. По типу течения пациенты распределились следующим образом: единичный депрессивный эпизод (ДЭ) – 24,3%, рекуррентное депрессивное расстройство – 75,7%. В настоящем исследовании использована инновационная технология в регистрации депрессивной, тревожной и коморбидной симптоматики в структуре депрессии в виде Аффектограммы, разработанная на кафедре психиатрии ГБОУ ДПО

ИГМАПО. Тип депрессии определялся на основании наличия/отсутствия вербализованной тоски, перманентной тревоги в виде генерализованного тревожного расстройства (Бобров А.С., 2004, 2010). В итоге, в 36,0% диагностирован тревожный, в 64,0% – тоскливо-тревожный тип депрессии. По тяжести ДЭ к моменту начала терапии пациенты распределились следующим образом: умеренный – 36,9%, тяжелый без психотических симптомов – 63,1%.

При оценке соматической патологии у двух групп обследованных пациентов принимались во внимание сведения из амбулаторных карт территориальных поликлиник, выписки из историй болезни соматических стационаров за периоды прошлых госпитализаций, заключения врачей различных специальностей и данные дополнительных исследований за период настоящего обследования.

Сопутствующая соматическая патология у пациентов с монополярной эндогенной депрессией отмечена в 87,4% случаев. Среди соматических расстройств выявлялись (в порядке убывающей частоты): заболевания ЖКТ (хронический гастрит, дуоденит, синдром раздраженного кишечника) – 35,6%, доброкачественные опухоли (наиболее часто гормонозависимые опухоли женской репродуктивной сферы) – 36,7%, гипертоническая болезнь (1-2 стадии) – 28,9%, увеличение щитовидной железы (без нарушения функции) – 14,4%, желчнокаменная болезнь (вне стадии обострения) – 11,1%, язвенная болезнь (вне стадии обострения) – 7,8%, хронический бронхит (вне стадии обострения) – 5,6%, ревматические заболевания (вне стадии обострения) – 3,3%, бронхиальная астма – 2,2%, другие заболевания – 4,4%.

Выводы. Соматическое заболевание можно рассматривать как маркер терапевтической резистентности депрессивного расстройства (Iosifescu D.V., 2007). Следовательно, депрессивные пациенты с коморбидным соматическим заболе-

ванием требуют более интенсивного антидепрессивного лечения. При выборе антидепрессанта рекомендуется отдавать предпочтение современному поколению антидепрессантов из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина с минимальным риском возникновения побочных эффектов и нежелательных лекарственных взаимодействий. Повышение качества антидепрессивной терапии улучшает прогноз и эффективность терапии соматического заболевания.

Прохорова Ж.В., Ревякина Ю.В. Психологические особенности пациентов с ювенильным идиопатическим артритом

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН, Иркутск

Проблема интеграции подростков с двигательными нарушениями в общество здоровых людей, превращение их в активных членов общества является чрезвычайно актуальной. Несмотря на совершенствование лечебных мероприятий и препаратов, процент больных среди подростков с ювенильным идиопатическим артритом с каждым годом постоянно растет, что затрудняет и без того сложные процессы формирования, социализации и адаптации личности.

Целью нашего исследования явилось изучение психологических особенностей при ювенильном идиопатическом артрите у детей и подростков с целью разработки и внедрения комплексной реабилитационной терапии.

Методы исследования. Объектом исследования явились 47 подростков в возрасте 15-17 лет. Определялись особенности социального и психологического статуса подростков. Для психологической коррекции использовался комплекс мероприятий: БОС – терапия, музыкотерапия, арт-терапия, сказкотерапия, куклотерапия, садовая терапия.

Статистический анализ полученных материалов проводили с использованием пакета прикладных программ

STATISTICA 6.1 (StatSoft, USA), различия считались значимыми на уровне $p < 0,05$.

Результаты. Проведенное исследование показало, что психоэмоциональная сфера у подростков характеризовалась замкнутостью в себе и в общении (47%), социальной пассивностью (53%), склонностью к самоанализу и затруднению социальной адаптации (71%). У детей выявлена заниженная самооценка, отмечался повышенный уровень тревожности.

На основании полученных результатов, нами предложен комплекс психокоррекционных мероприятий, направленный на преодоление психологических проблем детей и подростков с ювенильным идиопатическим артритом. Во время курсовых занятий улучшение общего самочувствия отмечали уже после 8-10 процедуры 75% подростков ($p < 0,05$). По окончании терапии у подростков отмечалось значительное улучшение всех показателей. Применение поведенческой терапии позволило улучшить настроение, психический статус подростков.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что данный комплекс психокоррекционных мероприятий расширяет круг знаний в области здоровья и способов его укрепления у детей и подростков, повышает эффективность лечения, позволяет улучшить качество жизни, адаптивные возможности ребенка и способствует повышению уровня их социальной зрелости, что возможно снизит риск их социально-психологической дезадаптации в будущем.

Ревякина Ю.В. Психологическая характеристика детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН, Иркутск.

По данным Института коррекционной педагогики РАО, частота детского аутизма составляет 15–20 случаев на 10 тыс. детского населения. В действительности количество аутичных детей больше, так как стертые формы аутизма, значительно деформирующие личность и представляющие серьез-

ную социальную и психолого-педагогическую проблему, остаются не уточненными официальной статистикой. Во всем мире отмечается тенденция к росту частоты встречаемости данного отклонения в развитии, которое не зависит от национального, расового и географического факторов.

Аутизм как первазивное (общее) расстройство психологического развития (Международная классификация болезней 10 пересмотра: МКБ-10, 1992) представляет собой сложную многокомпонентную проблему для специалистов разного профиля: психологов, педагогов, врачей, генетиков, биохимиков, социальных работников. Несмотря на то что однозначной трактовки этиологии и патогенеза этого расстройства нет, в клинко-психологической структуре нарушений при аутизме можно выделить ряд ядерных составляющих, учет которых крайне необходим при организации учебно-воспитательной и коррекционной работы:

- нарушение общения;
- нарушение социального и эмоционального взаимодействия;
- нарушение социального взаимодействия;
- нарушение поведения;
- нарушение речи;
- нарушение когнитивных процессов.

Как отмечается в работах, посвященных проблемам аутизма, около 66–75% детей страдающих аутизмом, имеют коэффициент интеллектуального развития меньше 70, при отсутствии коррекционной работы с детьми в благоприятные сроки развития более чем в 2/3 случаев наступает глубокая инвалидность. Поэтому разработка вопросов реабилитации детей с синдромом РДА остается важнейшей проблемой. По сведениям Национального общества содействия детям-аутистам в США, своевременно и правильно организованная коррекционная работа улучшает социальную приспособляемость и снижает в последующем их нуждаемость в больничной помощи с 74 до 8%.

Таким образом, **целью** исследования являлось выявление психологических особенностей детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Методы исследования. Для всесторонней оценки умственного и психомоторного развития детей раннего возраста нами использовались следующие стандартизированные методики: шкала оценки психомоторного развития Н.Бейли, методика определения уровня умственного развития ребенка Е.А.Стребелевой, методики «Покажи», «Покажи, кто что делает», «Посмотри и скажи» авторы М.Г.Борисенко и Н.А.Лукина. Также нами использовались методы: беседа с родителями и лечащим врачом, и наблюдение за поведением ребенка. Статистический анализ полученных материалов проводили с использованием пакета прикладных программ BioStat 5.8.3.0, применялись критерии Стьюдента и Манна–Уитни, различия считались значимыми на уровне $p < 0,01$.

Исследование проведено на базе клиники научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН, г. Иркутск и детских садов, г. Ангарск. В обследовании приняло участие 52 ребенка, в возрасте от 2 лет и 10 месяцев до 4 лет. Сформировано две группы: 1-я группа – экспериментальная, в которую вошли 22 ребенка, страдающие расстройствами аутистического спектра; 2-я группа – контрольная, в которую вошли 30 условно здоровых детей.

Результаты и обсуждение. Изучение умственных и психомоторных особенностей у детей с расстройствами аутистического спектра позволило выявить ряд особенностей в протекании познавательных процессов. У детей с РАС наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания. Однако яркие впечатления могут буквально завораживать детей. Дети с РАС, как правило, испытывают трудности в организации своего внимания и очень отвлекаемы. Их внимание устойчиво буквально в течение нескольких минут, иногда и секунд. Даже при сформированном адекватном поведении остаются выраженной рассеянность, частые отвлечения. Поведение таких детей стереотипно, однообразно, плохо контролируется, часто они как бы не видят и не слышат педагога. Возможны неадекватные реакции – оживление и смех, или испуг и плач, или стереотипное дви-

гательное и речевое возбуждение. Характерны проявления негативизма, резкий отказ от выполнения заданий. Такие дети с трудом приспосабливаются к переменам - к новым условиям, людям, способу выполнения задания, неожиданному изменению уже освоенного порядка. Им трудно самостоятельно сопоставлять усвоенные знания, связывать их со своим жизненным опытом. Такие дети не способны мыслить символически, для них характерна буквальность понимания сказанного, трудность выделения подтекста. Также необходимо отметить, что у 90% детей экспериментальной группы, была выявлена задержка психо-речевого развития.

Моторная неловкость и трудности пространственной организации проявляются при выполнении детьми раннего возраста с РАС физических упражнений и игр. Было обнаружено, что у детей экспериментальной группы менее сформированы такие функции, которые требуют концентрации внимания, одновременного действия рук и ног, а также навыки самообслуживания. Например, езда на велосипеде (только 26,6% детей экспериментальной группы выполняют это задание, против 80% контрольной группы), подпрыгивание на месте, расставив ноги; использование вилки во время еды. 80% детей с РАС не исполняют принятой роли в игре, не отождествляют себя с персонажем сказки, какой-нибудь профессии, с одним из родственников или с животным, и не имитируют характерное для принятой роли поведение ($p < 0,01$).

Заключение. В результате проведенного обследования нами была достигнута цель исследования – выявить психологических особенностей детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра.

Ясникова Е.Е., Наумова М.М. Динамика психических и соматических расстройств у лиц призывного возраста по данным военно-врачебной комиссии октябрьского и правобережного округов Иркутска

Иркутский государственный медицинский университет,
Иркутский областной психоневрологический диспансер

Всесторонняя оценка нервно-психического здоровья призывников, объективное вынесение в отношении них клинико-экспертного заключения необходимы для своевременного выявления лиц с психическими расстройствами, проведения среди них психопрофилактических мероприятий, исключения направления в армию лиц с нарушениями в психическом статусе.

Цель исследования. Оценка психосоматического статуса у лиц призывного возраста, диагностика нарушений и обоснованное вынесение в отношении них клинико-экспертного заключения с позиции военно-врачебной экспертизы (ВВЭ).

Методы исследования. Проведен анализ результатов работы военно-врачебной комиссии Отдела Военного комиссариата Иркутской области по Октябрьскому и Правобережному районам г. Иркутска за 2010-2012 гг. Использовались клинический, клинико-катамнестический, экспериментально-психологический методы и статистическая обработка результатов. Всего обследовано 12471 человек (в 2010 г. - 4411, в 2011 г. – 4240 и в 2012 г. – 3820 чел.). Включались юноши, прошедшие весенне-осенний призыв – 8975 (72,0%) и прошедшие первоначальную постановку на учет – 3496 чел. (28,0%).

Полученные результаты. В ходе обследования лиц, прошедших весенне-осенний призыв в 2010-2012 гг. обнаружено превалирование соматической патологии. Заболевания, препятствующие воинской службе, были выявлены в 2 272 случаев в 2010 г., 1911 – в 2011 г., 1705 – в 2012 г. Подозрение на наличие психического расстройства было выявлено у 255 человек (2,8%) среди всего контингента за весь период наблюдения. В ходе дальнейшего амбулаторного и стационарного обследования в условиях специализированных психиатрических учреждений среди направленных по поводу

психических расстройств 14,5% лиц признаны здоровыми и годными к военной службе, у 85,5% подтверждены психические заболевания. Среди психических расстройств наиболее часто встречались расстройства личности (54,1%), умственная отсталость (17,9%), органическое поражение головного мозга различного генеза и логоневроз по 9,2%; реже отмечены шизофрения (6,9%), расстройства адаптации (1,4%), в единичных наблюдениях (по 0,5%) – депрессивный эпизод, биполярное аффективное расстройство и соматоформное расстройство. За анализируемый период выявлен рост количества пациентов с умственной отсталостью с 9 чел. (12,7%) в 2010 г. до 12 чел. (17,1%) в 2011 г. и 18 чел. (23,3%) в 2012 г. Таким образом, психические расстройства, обуславливающие негодность к военной службе, составили в среднем 2,4% от общего количества призывников (в 2010 г. – 2,1%, в 2011 г. – 2,3% и в 2012 г. – 2,9%).

Заключение. За 2010-2012 гг. был выявлен рост психических расстройств среди призывников при одновременном уменьшении встречаемости соматической патологии. Среди душевных заболеваний почти двукратное увеличение за три последних года зарегистрировано в категории умственной отсталости (с 12,7 % до 23,3 % от всей психической патологии), что требует дополнительного анализа медицинских и социально-экономических причин данной неблагоприятной тенденции.

Ясникова Е.Е., Елисейкина И.И., Судакова Н.В.

Психосоматические аспекты алкоголизма

Иркутский государственный медицинский университет,
Иркутский областной психоневрологический диспансер

Алкоголизм – вызванное злоупотреблением спиртными напитками хроническое психическое заболевание, характеризующееся патологическим влечением к алкоголю и связанными с ним физическими и психическими последствиями алкогольной интоксикации нарастающей тяжести (Иванец Н.Н. и др., 2008, 2010).

И хотя давно стало привычным видеть алкоголизм в перечнях психических заболеваний, его психопатологическая суть многими оспаривается. Так, Ю.П.Лисицын и П.И.Сидоров (1990) считают, что «поскольку при алкоголизме поражаются практически все органы и системы, то ... предпочтение психических нарушений в ущерб остальным поражениям органов, тканей и систем было бы принципиально неверным». Алкогольная болезнь и была впервые описана врачами-интернистами (Троттер Т., 1804; Huss M., 1852) как расстройство функций организма, вызванное злоупотреблением спиртными напитками. На психическую составляющую клиники алкоголизма впервые указали московский врач А.М.Сальватори (1817) и, почти одновременно с ним, Ж.Эскироль. Термин «хронический алкоголизм» ввел М. Huss. Он был терапевтом и имел, как признавался сам, незначительный психиатрический опыт. Это наложило отпечаток на его работу, где основное внимание уделялось клиническим наблюдениям легочных, кишечных и печеночных расстройств.

МКБ-10 трактует алкоголизм как частный случай синдрома зависимости, так как стержневым симптомом заболевания является патологическое влечение к алкоголю. При этом, часть синдромов при алкогольной болезни включают в себя как психический, так и соматический аспекты. Например, синдром измененной реактивности (утрата рвотного рефлекса, рост толерантности) и абстинентный синдром. Чего больше в них – психического или соматического? А термин «физическая зависимость»? Учитывая вышесказанное, клиника алкоголизма представляется в виде двух параллельно развивающихся синдромов: зависимости и хронической интоксикации организма. Примечательно, что динамика развития этих синдромов не всегда коррелирует по времени и тяжести друг с другом. Так, что человек может умереть от со-

матических последствий злоупотребления алкоголем, так и не заработав зависимость, и, наоборот, часть больных алкогольной зависимостью имеют неплохое физическое здоровье и длительное время не страдают от поражений внутренних органов. Это зависит от многих причин: национальность, исходное соматическое состояние, наличие сопутствующих заболеваний, наследственность, внешние факторы (питание, занятия спортом, качество спиртных напитков, форма потребления последних) и т.п. Тем не менее, многими авторами указывается на взаимное влияние и проникновение соматических и психических расстройств. Известно, что патология печени утяжеляет течение алкоголизма, усугубляет патологическое влечение к спиртному, способствует ускоренному прогрессированию и «озлокачествлению» клинической картины (Огурцов П.П., Мазурчик Н.В., 2008). Практические наркологи хорошо знают, что активное применение гепатопротекторов притупляет компульсивное влечение к алкоголю, восстанавливает критику, улучшает качество ремиссий.

Алкоголь (этиловый спирт, этанол, метилкарбинол, винный спирт) — одноатомный алифатический спирт; молекулярная масса 46,069; температура кипения 78,39°C. Механизмы прямого и опосредованного токсического действия этилового связаны как с прямым, так и с опосредованным влиянием на биологические структуры. Прямое влияние - способность оказывать: мембранотропное, нейробиологическое и конформационное действие и взаимодействовать с неэтерифицированными жирными кислотами (Проскуракова Т.В. и др., 2008).

Опосредованное влияние определено каскадом метаболических расстройств, возникающих при окислении этанола, а также токсическими эффектами ацетальдегида и продуктов его метаболизма. В условиях хронического воздействия этанолом в мембранах возникают адаптивные изменения: уве-

личивается содержание холестерина, изменяется структура фосфолипидного слоя и снижается текучесть (повышается ригидность) мембран. Все это повышает потребление кислорода клетками, снижая тем самым их устойчивость к действию дополнительных патогенных факторов (гипоксия, инфекции и др.). Влияние на конформацию белковых молекул (прежде всего сократительных белков), нарушает их способность к функционированию. Прямое токсическое действие этанола на митохондрии обусловлено его способностью метаболизироваться в тканях, прежде всего в миокарде, с образованием эфиров жирных кислот. Опосредованное токсическое действие этанола определяется каскадом метаболических расстройств, возникающих при его окислении, а также токсическими эффектами ацетальдегида и продуктов его метаболизма. (Проскуракова Т.В. и др., 2008).

Ацетальдегид, образующийся при острой алкогольной интоксикации и постинтоксикационном алкогольном синдроме, оказывает мощное воздействие на функционирование секреторного звена нейрогуморальной и эндокринной систем регуляции, вызывая стрессоподобную активацию симпатoadrenalовой системы и каскад вторичных нарушений в деятельности ряда органов и систем. (Агибалова Т.В., Москаленко В.Д., 2008).

Хроническая алкогольная интоксикация приводит к уменьшению синтеза белка в сердце на 15–20% с преимущественным нарушением процесса включения аминокислот в короткоцепочные белки миокарда. Угнетение механизмов белкового синтеза при хронической алкогольной интоксикации ведет к нарушению белковосинтетических процессов в печени (снижение уровней альбумина, глобулина, факторов свертывающей системы крови и др.), нарушению процессов тканевой репарации и развитию дистрофических процессов в

разных органах (головной мозг, сердце, скелетные мышцы) (Мартынов А.Ю., Огурцов П.П., 2008).

Хроническая алкогольная интоксикация характеризуется генерализованным повышением активности симпатoadреналовой системы. При этом наблюдается увеличение биосинтеза, высвобождения, обратного захвата, скорости метаболизма катехоламинов и повышение их содержания в крови. Это ведет к повышению тонуса сосудов, увеличению потребности миокарда в кислороде, нарушению ритма и проводимости (Анохина И.П., 1998, 2008).

Воздействие алкоголя на мозг человека исключительно многогранно и представляет собой цепь специфических, закономерно сменяющих друг друга в зависимости от дозы этанола функциональных нарушений в ЦНС, а также в системах нейрогуморальной и нейроэндокринной регуляции (Анохина И.П., 1998, 2008; Струценко А.А. и др., 2008).

Соматические заболевания, вызванные хронической алкогольной интоксикацией: алкогольное поражение сердца (АПС), алкогольное поражение печени (АПП), острый и хронический панкреатит, гастрит и язвенная болезнь желудка, ХОБЛ, токсическая нефропатия, угнетение иммунитета, кроветворения, деятельности половых и других эндокринных желез, энцефалополлинейропатия. Алкоголизм является фактором риска развития инфекционной патологии (вирусные гепатиты, туберкулез, ВИЧ-инфекция и др.), гипертонической болезни, рака, сосудистых катастроф, аутоиммунных заболеваний, травм (Моисеев В.С., 1990; Элконин Б.Л., 1993 и др.).

Методы исследования. Нами были обследованы 1054 пациента, находящихся на стационарном лечении в наркологических отделениях Иркутского областного психоневрологического диспансера, по поводу хронического алкоголизма средней стадии на наличие соматических расстройств. Все

больные являлись лицами мужского пола от 36 до 46 лет, средний возраст 41 ± 4 года. Диагноз устанавливался в соответствии с критериями синдрома зависимости по МКБ-10. В среднем давность заболевания составила 10-13 лет. Непосредственной причиной обращения на госпитализацию у всех обследуемых был алкогольный синдром отмены средней степени тяжести. После его купирования стандартной схемой психофармакосредств (Приказ МЗ РФ N 140 от 28 апреля 1998 г. «Об утверждении стандартов (моделей протоколов) диагностики и лечения наркологических больных») больные консультировались терапевтом, неврологом, проводились ЭКГ, клинические и биохимические анализы крови и мочи.

Результаты. После статистической обработки полученных данных были выявлены следующие соматические заболевания у больных хроническим алкоголизмом. Преобладала патология желудочно-кишечного тракта. У 481 человека (36%) имелись признаки хронического гепатита, при этом отклонения печеночных проб регистрировались у 891 пациента (84%). Вирусносителями же гепатитов В и (или) С являлись всего 1,4% больных. В связи с этим можно предположить преимущественно токсическую этиологию поражения печени у данного контингента. Хроническим гастритом страдало 109 пациентов (10,3%), язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки – 6 человек (0,6%), хроническим панкреатитом – 50 (4,7%), хроническим холециститом – 36 (3,4%). На втором месте по частоте стояли заболевания дыхательной системы (bronхов). Хронический необструктивный бронхит имелся у 173 обследованных (16,4%), ХОБЛ – у 161 (15,3%), бронхиальная астма – 0,3%. Из патологии сердечно-сосудистой системы были выявлены – гипертоническая болезнь у 140 лиц (13,2%), ИБС – у 44 (4,8%). Отклонения на ЭКГ имелись у 43 человек (4,1%). Из прочих заболеваний встречались признаки инфекции мочевых путей - у 7 пациен-

тов (0,6%), диагноз хронического пиелонефрита был выставлен трем больным (0,3%). При этом отклонения в общем анализе мочи регистрировались у 7,1% всех респондеров. Также у 3 человек (0,3%) был обнаружен псориаз. Изменения в общем анализе крови были незначительны у всей массы обследуемых и, в основном, ограничивались ускорением СОЭ (19 пациентов или 1,8%). Также следует отметить, что не было выявлено корреляций между отклонениями в лабораторных анализах и тяжестью сопутствующей патологии. В целом, больные мало предъявляли соматических жалоб, стремились отрицать наличие сопутствующих заболеваний, на консультации узких специалистов соглашались после объявления, что у них «плохие анализы». Тяжесть поражения внутренних органов (особенно печени), по нашим наблюдениям, зависела в большей степени от «стажа» алкоголизации и качества потребляемых напитков. Из сочетаний соматических заболеваний у одного человека чаще всего наблюдались гипертония + гепатит и (или) гастрит + бронхит.

Таким образом, в нашем исследовании, большинство лиц, страдающих хроническим алкоголизмом средней стадии, имели соматические осложнения. Структура заболеваемости несколько отличается от литературных данных. В большинстве источников ведущей у алкоголиков считается сердечно-сосудистая патология – 50 % случаев (Элкони Б.Л., 1993; Мартынов А.Ю., Огурцов П.П., 2008; Hillbom M., 2002; Estruch F.D., 2004). По нашим данным, преобладало поражение желудочно-кишечного тракта, а именно, печени, поджелудочной железы и желудка. У 84 % госпитализированных имелось повышение в сыворотке крови печеночных ферментов, осадочных проб, билирубина, реже - амилазы. Из них половина отклонений носила функциональный характер, а половине был выставлен диагноз токсического гепатита. Выявленная частота патологии ЖКТ также намного ниже ли-

тературных данных. Так, согласно национальному руководству по наркологии, только алкогольный цирроз печени встречается у 10-15% злоупотребляющих алкоголем лиц (П.П. Огурцов, Н.В. Мазурчик, 2008).

Наиболее частой нозологической формой при алкогольном поражении сердца является алкогольная гипертония (Элкони́н Б.Л., 1993; Мартынов А.Ю., Огурцов П.П., 2008; Klatsky A., 2000). По данным же стационара ИОПНД, стойкое повышение АД регистрировалось лишь у 13,2% пациентов. Признаки ишемии имели всего 4,1% проходящих лечение. Как известно, в происхождении алкогольного поражения сердечно-сосудистой системы у больных алкоголизмом ведущую роль играет гипертонус симпатической нервной системы, а в поражении пищеварительной системы – прямое токсическое действие этилового спирта и его метаболитов.

Заключение. Можно предположить, что структура и качество алкогольных напитков в Иркутской области таково, что токсические эффекты последних влияют на организм раньше и сильнее, чем патогенетические механизмы физической зависимости, повреждающие, в основном, сердечно-сосудистую систему. Занимающая второе место по частоте, в нашем случае, патология бронхов, имеет, по-видимому, смешанный генез (в том числе, курение, снижение иммунитета, асоциальный образ жизни, переохлаждения и т.п.).

Научно–исследовательский институт психического здоровья СО РАМН
Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН
Иркутский государственный медицинский университет
Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования
Министерство здравоохранения Иркутской области

ПРОГРАММА

IX Байкальской межрегиональной конференции

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ И СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Иркутск
04 октября 2013 года

04 октября, регистрация, кофе–брейк 13:00-13:30.

Иркутск, ул. Карла Маркса 3 в здании Сибирского отделения РАН.

13:30 Открытие психосоматической школы

Собенников Василий Самуилович.
13:30 Диагностика и терапия соматоформных и соматизиро-
14:00 ванных расстройства в общей врачебной практике

Белялов Фарид Исмагильевич.
14:00 Психические проблемы в практике кардиолога.

Капустенская Жанна Исмагиловна.
14:30 Тревожные и депрессивные расстройства при органи-
15:00 ческих заболеваниях головного мозга.

Прохорова Жанна Владимировна,
Ревакина Юлия Владимировна.
15:00 Психологические особенности у детей с ювенильным
15:30 идиопатическим артритом.

Саютина Светлана Борисовна.
15:30 Пациент с депрессией в практике врача невролога.

Поляков Владимир Матвеевич.
16:00 Закономерности нарушений когнитивных процессов
16:30 при эссенциальной артериальной гипертензии у под-
ростков.

16:30 Дискуссия.
17:00
