

## ОСОБЕННОСТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С РЕЗИСТЕНТНЫМИ К ТЕРАПИИ ФОРМАМИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.Г. Жиляев, И.Е. Зимакова

*Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии (зав. — проф. И.Е. Зимакова)  
Казанской государственной медицинской академии последипломного образования*

Варианты невротических расстройств на фоне тяжело и длительно протекающих соматических заболеваний описаны в большом количестве работ [2, 3, 4, 5, 17]. Особое значение невротические расстройства имеют в тех случаях, когда расстройство психосоматической регуляции усложняет патогенетические механизмы соматической патологии [4—7, 17]. Звеном, связывающим психические и висцеральные проявления в рамках психосоматической патологии, является, как известно, вегетативная нервная система [1, 4, 9, 13]. В основу нашей работы был положен установленный в настоящее время факт влияния психовегетативных расстройств на патогенез многих распространенных соматических заболеваний [4, 16, 17].

Объектом настоящего исследования стали резистентные к соматотропной терапии случаи заболевания ишемической болезнью сердца, бронхиальной астмой и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Этот выбор обусловлен, с одной стороны, частотой выбранной патологии в структуре болезней человека, а с другой — высокой значимостью психовегетативных расстройств в патогенезе этих заболеваний [2, 4, 8, 12, 14, 18]. Последнее определяет возможность усложнения патогенеза за счет формирования психосоматического звена [1, 4, 17]. Именно в таких случаях возрастает роль изучения невротических расстройств и их возможной связи с развитием резистентности к соматотропной терапии.

С целью сравнительного анализа клинически и экспериментально обследовано психическое состояние 313 больных всех перечисленных нозологических групп. Особенности невротических расстройств выявляли у пациентов с резистентными к соматотропной терапии формами заболеваний в сравнении с больными, у которых заболевания не отличались резистентностью. Группы подбирали с учетом сопоставимости

половых, возрастных и основных клинических параметров — нозологической принадлежности, длительности, тяжести, наличия осложнений. Критериями резистентности служили повышение тяжести, длительности и частоты развития приступов заболевания при значительной (а зачастую и максимальной) интенсификации терапевтического комплекса. Наряду с клиническим обследованием больных для верификации полученных данных использовали метод многопрофильного исследования личности — СМЛ [15].

Обследование проводилось в периоде обострения заболевания в условиях соматического стационара. Наиболее часто обнаруживались расстройства неврастенического круга (F 480), а также смешанные тревожно-депрессивные расстройства (F 41.2) в сочетании с ипохондрическими проявлениями (F 45.2) и тревожно-фобическими расстройствами (F 40).

Прицельный количественный и качественный анализ позволил выявить разнородность структуры и выраженности невротических расстройств в группах, сравниваемых по признаку резистентности. Дифференциация результатов, проведенная нами в зависимости от нозологической формы, показала обоснованность тезиса о том, что между типом личности и видом психосоматического заболевания корреляции не существует [8, 12].

При анализе структуры неврастенических состояний в группах больных, резистентных к терапии, было отмечено сравнительное преобладание частоты гипостенических вариантов над гиперстеническими, то есть истощаемости над раздражительностью — соответственно в среднем  $65,7 \pm 6,9\%$  и  $34,3 \pm 5,6\%$ . Показатели контрольной группы были иными —  $38,4 \pm 4,2$  и  $61,6 \pm 3,9\%$  ( $P < 0,05$ ).

Выявленные различия в аффективной сфере проявлялись при резистентности

значительно большим удельным весом тревожно-депрессивных расстройств — 84,2±6,2% (в контроле — 65,8±7,1%;  $P < 0,05$ ).

В структуре тревожно-фобических синдромов в случаях резистентности большей была распространенность явлений агорафобии (F 40.0) и фобических состояний (F 40.2, F 40.8) [11, 18] — в среднем 18,6±3,6% и 16,1±4,0% (в контроле — 15,8±2,2% и 10,6±3,3%).

Наиболее существенной была дифференциация распространенности соматоформной дисфункции ВНС (F 45.3). В группах резистентности этот показатель составил в среднем 41,3±3,9% (в контроле — 29,8±2,9%;  $P < 0,05$ ).

Основным качественным отличием невротических расстройств, коррелирующих с резистентностью у больных соматическими заболеваниями, являлась, по нашим данным, высокая выраженность ипохондрических расстройств (F 45.2) на проявлениях соматического заболевания [2, 10]. Распространенность этих расстройств составляла в среднем 34,5±3,1% в случаях резистентности и 18,3±2,6% — при достаточной эффективности соматотропного лечения. Этот синдром сопряжен с гипернозогнозией в оценках своего состояния, включением в ряд болезненных симптомов феноменов, не относящихся к соматическому заболеванию. Формирование системы соматоформной дисфункции ВНС вызывало у больных искаженные представления о своем заболевании и неадекватные ожидания, связанные с соматотропной терапией [6, 7, 11]. Это предопределяло субъективно заниженную систему оценки эффекта терапевтических мероприятий, способствуя развитию явлений психогенно обусловленной псевдорезистентности [6, 7].

## ВЫВОДЫ

1. Резистентность к соматотропной терапии коррелирует с выраженностью невротических расстройств. К особенностям комплекса невротических расстройств у больных, резистентных к терапии, можно отнести повышение удельного веса гипостенических вариантов неврастенических расстройств, распространенности смешанных тревожных и депрессивных состояний, коморбидных им явлений тревожно-фобического спектра и соматоформной дисфункции ВНС, что влечет за собой усложнение патогенеза за счет психосоматических механизмов.

2. Наличие количественных и качественных отличий невротических расстройств у больных соматическими заболеваниями, резистентными к соматотропной терапии, свидетельствует о более глубокой деформации их психической сферы. Данное явление способно отрицательно влиять на эффективность терапии за счет как искаженной субъективной оценки терапевтических мероприятий, так и повышенного психовегетативного дисбаланса в условиях истощающего психического напряжения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация. — М., 1976.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. — М., Ростов-на-Дону, 1997.
3. Василенко В.Х. Введение в клинику внутренних болезней. — М., 1985.
4. Вейн А.М., Родитат И.В.// Клини. мед. — 1972. — № 9. — С. 6—11.
5. Вертоградова О.П., Поляков С.Э., Степанов И.Л. и др.//Журн. невропатол. и психиатр. — 1989. — № 11. — С. 70—75.
6. Жилев А.Г., Зимакова И.Е. Психосоматические заболевания и новая тактика их лечения/. Метод. рекоменд. — Казань, 1995.
7. Жилев А.Г., Зимакова И.Е. Коррекция психовегетативных расстройств, определяющих резистентность к соматотропной терапии./Метод. рекоменд. — Казань, 1997.
8. Караваерский В.Д. Неврозы: Руководство для врачей. — М., 1980.
9. Короленко Ц.П. Психофизиология человека в экстремальных условиях. — Л., 1978.
10. Мосолов С.Н. Основы психофармакотерапии. — М., 1996.
11. Савенко Ю.С. Вопросы клиники и современной терапии психических заболеваний. — М., 1971.
12. Саядоц А.М. Неврозы и их лечение. — М., 1982.
13. Селье Г. Стресс без дистресса: Пер. с англ. — М., 1979.
14. Смулевич А.Б. Психогенные заболевания. Психопатия./Руководство по психиатрии. — М., 1983.
15. Собчик Л.Н. Методика стандартизированного многопрофильного исследования личности (СМИЛ). — М., 1990.
16. Старые и новые проблемы пограничной психиатрии./Под ред. Ю.А. Александровского. — М., 1997.
17. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. — М., 1986.
18. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. — М., 1987.

Поступила 19.10.98.

## PECULIARITIES OF NEUROTIC DISORDERS OF PATIENTS WITH SOMATIC DISEASE FORMS RESISTANT TO THERAPY

A. G. Zhilyaev, I. E. Zimakova

### Summary

The structure and incidence of neurotic disorders were studied in patients with ischemic heart disease, bronchial asthma and duodenal ulcer resistant to somatotropic therapy. Significant peculiarities negatively affecting the efficiency of somatotropic therapy: increased incidence of hyposthenic neurasthenia, mixed trouble and depressive disorders, phobic manifestations as well as phenomena of somatophorm disfunction of vegetative nervous system are revealed. The data obtained indicate the increase of specific gravity of neurotic disorders in patients with resistant forms of somatic diseases complicating the pathogenesis and clinical picture of the disease, and promoting the decrease of the efficiency of somatotropic therapy.