Тихомирова Галия Имамутдиновна, доктор медицинских наук, доцент ГБОУ ВПО « Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

 Паньков Вячеслав Павлович, заслуженный врач УР БУЗ УР «Республиканский наркологический диспансер» МЗ УР

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

**Аннотация**

Важное место в возникновении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки занимает стресс, ведущий порой к депрессии. Изучение особенностей личности больного и проведение психокоррекции являются неотъемлемой частью базового и восстановительного лечения больных с патологией органов пищеварения.

Ключевые слова: язвенная болезнь; психо-эмоциональные нарушения; стрессоустойчивость; психокоррекция.

Участие нервно-психических факторов в этиопатогенезе ряда хронических заболеваний органов пищеварения является общепризнанным [4]. Стресс и тревога, вызванные различными неспецифическими конфликтами, могут обусловливать гиперактивность желудка и гиперсекрецию пепсина, в результате чего формируется язва. Изучение особенностей психоэмоциональной характеристики больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), помогает лечащему врачу в подборе методов лечения и профилактики заболевания, используя методы психокоррекции. При изучении личностных и конституциональных особенностей больных при взаимодействии с врачом-психотерапевтом, в основной группе нашего наблюдения (186 пациентов) было выделено два характерологических радикала: ананкастический и циклоидно-сангвинический.

С целью психокоррекции в раннем послеоперационном периоде и на этапе восстановительного лечения в условиях дневного стационара и гастроэнтерологического отделения санатория при участии специалиста психотерапевтического профиля, им были проведены психотерапевтические сессии с использованием транса, психотерапевтических техник направленных на создание позитивной психологической установки (шестишаговый рефрейминг, переоценочное соконсультирование и др.). Длительность занятия с больным по времени составляла 45-90 минут. Курс лечения состоял из 6-7 сеансов через 1-2 дня. В первые дни проводились индивидуальные сессии, а затем больные, при их согласии, переводились на групповые психотерапевтические занятия. Психокоррекция позволила получить положительный клинический эффект в более короткие сроки, чем у пациентов, которым данная терапия не проводилась (группа сравнения – 132 больных). Комплексная система психологического статуса пациентов включала диагностику психофизиологического состояния с помощью методик Спилбергера-Ханина по шкалам ситуативной (СТ) и личностной тревожности (ЛТ), стрессоустойчивости (СУ) личности. С целью оценки критериев самочувствия, активности и настроения применялся опросник САН. При ЯБДПК чаще, чем у здоровых лиц, выявлялись высокий уровень тревожности (ЛТ и РТ), психологических отклонений невротического и смешанного характера. Полученные нами результаты не расходятся с данными исследователей [1] .

Наиболее перспективным в исследованиях психологического аспекта патогенеза ЯБ является подход, учитывающий фазность нейро-эндокринных сдвигов. В наших исследованиях первые 2 недели рецидива заболевания (острая фаза) у 16,0% больных имелись признаки нарушения центральной нервной регуляции (невротический синдром), у 42,0% – проявления вегетоневроза по типу ваготонии, у 21,0% – клиника солярита, а у 7,0% – различные их сочетания. Выявленные сдвиги в нейроэндокринной регуляции уменьшались на 3-4 неделе рецидива (подострая фаза) и, особенно, в фазу рубцевания и эпителизации (5-6 недель рецидива). В период рецидивирования ЯБДПК уровень реактивной тревожности в группе наблюдаемых нами больных, не зависел от длительности анамнеза и не отличался от показателей здоровых лиц. По сравнению со здоровыми уровень личностной тревожности у больных ЯБ достоверно увеличивался (здоровые – 33,3±1,1; ЯБ с длительностью анамнеза менее 10 лет – 39,4±1,2; более 10 лет – 42,2±1,2; р<0,05). Обследованные нами больные в 51,1% случаях в качестве причин возникновения заболевания и его обострений или осложнений отметили нервно-психические перегрузки и стрессы. Больные в возрастных группах 36-45 лет и 46-60 лет чаще указывали на связь своего заболевания с психо-эмоциональным перенапряжением, в возрастных группах 18-35 лет и старше 60 лет – несколько реже.

Анализ психо-эмоциональных нарушений показал, что уровни РТ и ЛТ у больных с заболеваниями органов пищеварения всех возрастных групп были выше соответствующих контрольных показателей. С возрастом реактивная тревожность нарастала. Показатель ЛТ в группах больных 18-35 лет, 36-45 лет, 46-60 лет был одинаково высоким, в группе больных старше 60 лет отмечался его рост. В исследованиях, проведённых Ф.В. Белоусовым и соавт. [3] было установлено, что до 18 лет степень беспокойства за состояние своего здоровья невелика и невысок уровень психосоматического реагирования. В группе до 30 лет возникает беспокойство за ограничение трудоспособности. В группе больных 31-45 лет и 46-60 лет велика степень психосоматического реагирования из-за изменения отношения к своему здоровью. В наших исследованиях данная тенденция была подтверждена достоверно (р<0,01). Следовательно, у больных была значительно повышена, как реактивность на внешние и внутренние раздражители, так и увеличена частота устойчивых личностных расстройств, характеризующих склонность воспринимать большой круг ситуаций угрожающими. Полученные данные согласуются с результатами исследования Э.И. Белобородовой и соавт. [2] о повышении тревожного компонента в структуре личности больных.

Одним из проявлений психо-эмоциональной дезадаптации является депрессия. Уровень депрессии у наблюдаемых нами больных с ЯБ в группе наблюдения был выше контрольного показателя (36,0±0,9 баллов) на 10,1% (р<0,01) и составил 40,1±0,02 балла, в группе сравнения – (39,1±1,1 балла) на 10,6%, что составило 43,1±0,07 балла. В группах больных в возрасте 18-35 и 36-45 лет уровень депрессии не отличался от контрольного показателя. У больных в возрасте 46-60 лет и старше 60 лет наблюдалось углубление депрессии. Признаки психо-эмоциональной нестабильности углублялись у пациентов с более продолжительным течением заболевания. Таким образом, психо-эмоциональная дисфункция, часто являясь пусковым механизмом возникновения язвенной болезни, сопутствуя ей в дальнейшем, нарастая с увеличением продолжительности заболевания, усугубляет её течение. В этой связи был вызван интерес к наличию связи между функциональным состоянием гастродуоденальной зоны и уровнем ЛТ, характеризующим достаточно устойчивую черту личности.

Методом корреляционного анализа выявлена обратная слабая связь между показателем ЛТ и значением базального интрагастрального рН (r=–0,3; p<0,05), что согласуется с данными А.П. Кузнецова и соавт. [5] о зависимости уровня кислотопродукции от типа личности. Вместе с тем, между уровнем ЛТ и размером язв (r = –0,02; p>0,05) корреляция отсутствовала. Не было также линейной корреляционной связи между ЛТ и общим конъюнктивным индексом (r = –0,02; p>0,05), но была выявлена прямая средней силы корреляция между показателем ЛТ и индексом, характеризующим сосудистые изменения (r = 0,6; p<0,05), выявленные эндоскопическим методом. Методом корреляции Спирмана установлена прямая связь между наличием в анамнезе различных осложнений ЯБ и ЛТ (r = 0,6; p<0,05).

Интересным было и то, что признаки психо-эмоциональной дезадаптации у больных с желудочной и дуоденальной язвой проявлялись по-разному. Уровни РТ и ЛТ не отличались у больных ЯБЖ и ЯБДПК, а депрессия была наиболее выражена у больных с локализацией язвы в желудке (p<0,01). Тревожные и депрессивные состояния по-разному влияют на регуляторные механизмы гастродуоденальной зоны, характер кислото-слизеобразования, общую и местную реактивность организма, что, в конечном итоге, определяет локализацию язвы.

Таким образом, личностный портрет больных с заболеваниями органов пищеварения в разных возрастных группах отличается между собой в зависимости от вида проведенного оперативного и восстановительного лечения. Обнаруженная нами дисфункция психо-эмоционального состояния, коррелирующая с нарушением желудочного кислотообразования и микроциркуляции, является патогенетическим обоснованием использования психокоррекции в ранней реабилитации пациентов с язвенной болезнью.

1. Белобородова Э.И., Писаренко И.В., Дорохова Т.А. Течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в зависимости от типа личности и эффективности дифференцированной психотропной терапии //Терапевт. архив.2002.№8.С.60-64.
2. Белобородов Э.И., Писаренко И.В., Доброхотова Т.А. Течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки С.60-64.; Психология личности: тесты, опросники, методики/авт. сост.: Киршев Н.В., Рябчиков Н.В. М.: Геликон, 1995. 236 с.
3. Белоусов Ф.В., Циммерман Я.С., Трегубов Л.З. Проблема выбора органа-мишени в психосоматической медицине (на примере язвенной болезни двенадцатиперстной кишки)//Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии 2001. №12. С.16-18.
4. Вертоградова О.П., Петухов В.В. Затяжные депрессии (закономерности формирования, прогноз, терапия)//Социальная и клиническая психиатрия. 2005. Т. 15, Вып. 4. С. 18-22.
5. Взаимосвязь психологических маркеров личности с показателями желудочной секреции / А.П. Кузнецов [и др.] // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2004. № 5. С. 122.

|  |  |
| --- | --- |
| **Title of the conference / collection of scientific papers**Название сборника/конференции | *Международная научная дистанционная (заочная) конференция «Наука и инновации в глобализированном мире»* |
| **Full name of the participant**ФИО | ***Тихомирова Галия Имамутдиновна*** ***Tikhomirova Galya*** |
| **Title of the article**Название статьи | ***Психосоматическая модель заболевания органов пищеварения на примере язвенной болезни*** |
| **Scientific Interests**Область научных интересов | ***Медицина*** |
| **Scientific Degree**Степень, ученое звание  | ***Доктор медицинских наук, доцент*** |
| **Place of work, university**Место обучения, работы | ***Ижевская государственная медицинская академия, кафедра общей хирургии*** |
| **City & country**Город, страна | ***Россия, город Ижевск*** |
| **Email**Адрес электронной почты | ***galla-tix@mail.ru*** |
| **Scientific Advisor (if applicable)**ФИО научного руководителя (если имеется) |  |
| **Do you need your article to be translated into English?**Необходимость **профессионального перевода статьи на английский язык\*** | ***да*** |
| **Do you need a certificate of participation in the conference?**Вам необходим официальный сертификат участника конференции? | ***нет*** |
| **Do you need a certificate of publication?**Вы хотели бы заказать **свидетельство о публикации** статьи в сборнике? | ***нет*** |
| **Do you need an article offprint?**Вам необходим **печатный оттиск** статьи?  | ***да*** |
| **Your post address****Ваш точный почтовый адрес** (для отправки печатной корреспонденции из Организационного комитета).  | ***426011, Удмуртская Республика, г.Ижевск, ул.Холмогорова, д.14, кв.5*** |
| **Any additional information**Дополнительная информация |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Title of the conference / collection of scientific papers**Название сборника/конференции | *Международная научная дистанционная (заочная) конференция «Наука и инновации в глобализированном мире»* |
| **Full name of the participant**ФИО | ***Паньков Вячеслав Павлович******Pankov Viacheslav*** |
| **Title of the article**Название статьи | ***Психосоматическая модель заболевания органов пищеварения на примере язвенной болезни*** |
| **Scientific Interests**Область научных интересов | ***Медицина*** |
| **Scientific Degree**Степень, ученое звание  | ***заслуженный врач УР*** |
| **Place of work, university**Место обучения, работы | ***БУЗ УР «Республиканский наркологический диспансер» МЗ УР*** |
| **City & country**Город, страна | ***Россия, г. Ижевск***  |
| **Email**Адрес электронной почты | ***galla-tix@mail.ru*** |
| **Scientific Advisor (if applicable)**ФИО научного руководителя (если имеется) |  |
| **Do you need your article to be translated into English?**Необходимость **профессионального перевода статьи на английский язык\*** | ***да*** |
| **Do you need a certificate of participation in the conference?**Вам необходим официальный сертификат участника конференции? | ***нет*** |
| **Do you need a certificate of publication?**Вы хотели бы заказать **свидетельство о публикации** статьи в сборнике? | ***нет*** |
| **Do you need an article offprint?**Вам необходим **печатный оттиск** статьи?  | ***да*** |
| **Your post address****Ваш точный почтовый адрес** (для отправки печатной корреспонденции из Организационного комитета).  | ***426011, Удмуртская Республика, г.Ижевск, ул.Холмогорова, д.14, кв.5*** |
| **Any additional information**Дополнительная информация |  |