

непрерывно-рецидивирующим течением с потерей сезонности обострений. Поражение кожи носило универсальный характер, преобладала лихеноидная форма заболевания. В 9 случаях (12,5 %) атопический дерматит сочетался с другим атопическим заболеванием — бронхиальной астмой.

Общая сухость кожи (ксеродермия) и фолликулярный гиперкератоз были у 61 пациента (85 %).

**Выводы.** Таким образом, среди различных заболеваний, ассоциированных с целиакией, имеют

место различные дерматологические проявления, для которых характерно отсутствие сезонности, частые рецидивы, распространение, утяжеление течения кожного процесса и неэффективность традиционных схем лечения. Заболевания кожи, ассоциированные с целиакией, требуют дифференцированного подхода к лечению, что способствует регрессии кожного процесса и улучшению результатов лечения.

Решетова Т. В., Жигалова Т. Н., Газиева А. Т.  
СЗГМУ им. И. И. Мечникова,  
Санкт-Петербург, Россия

### Снижение тревожности без ухудшения когнитивных функций

**Цель исследования:** демонстрация возможности уменьшения тревожности без негативного влияния на концентрацию внимания, память.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали больные с СРК, получавшие и не получавшие помимо базисного лечения валемидин.

В группу больных СРК, получающих валемидин по 30 капель 3 раза в день 2 недели, вошли 52 человека. В группу больных СРК, получающих только базисную соматическую терапию по СРК, был включен 31 человек. В контрольную группу здоровых вошли 19 человек

**Результаты исследования.** В группе сравнения (пациенты, получавшие только базисную терапию) на фоне объективного снижения симптоматики со стороны кишечника психологические характеристики не имели достоверного улучшения.

Сочетание базисной терапии с валемидином позволило уменьшить тревожность (до лечения

(12,4±2,4), через 2 недели после — (5,9±0,8),  $p < 0,05$ ) и параллельно снизить когнитивную дисфункцию: до лечения (12,2±1,1), через 2 недели после (7,9±0,9),  $p < 0,05$ . Валемидин, в отличие от других психотропных препаратов, абсолютно не оказал негативного влияния на кратковременную память.

**Выводы.** У больных СРК на фоне базисной терапии и приема в течение 2 недель валемидина наблюдалась положительная динамика показателей тревоги (снижение вдвое), которые в итоге достоверно не отличались от показателей, характерных для группы здоровых. Лечение валемидином больных СРК достоверно снизило проявления тревоги, уменьшило когнитивную дисфункцию. На фоне лечения валемидином у больных СРК не было негативных изменений памяти. На фоне адекватной базисной терапии больных СРК когнитивная дисфункция не имела достоверной положительной динамики. Улучшение клинической симптоматики со стороны кишечника у больных СРК, получавших только базисную терапию, не привело автоматически к редукции тревоги и улучшению когнитивных функций.

Тихонова Т. А., Козлова И. В., Мялина Ю. Н.  
Саратовский ГМУ им.  
В. И. Разумовского, Россия

### Некоторые показатели «внутренней картины болезни» у пациентов с заболеваниями толстой кишки

**Цель исследования:** определить психологические особенности пациентов с синдромом раздраженной кишки (СРК), неспецифическим язвенным колитом (НЯК) и болезнью Крона (БК).

**Материалы и методы:** основная группа — 52 больных СРК, 32 — НЯК, 14 — БК, группа контроля — 30 клинически здоровых лиц. Диагнозы подтверждены результатами колоноскопии с биопсией. Комплекс психологических тестов включал метод цветочных выборов Люшера, тесты СМОЛ, САН (самочувствие, активность, настроение), шкалу депрессии Бека, опросник КЖ (качество жизни по НМЦ «Радикс»).

**Результаты.** Стрессовые ситуации и депрессивные расстройства достоверно чаще встречались у пациентов с СРК (60 %), чем у лиц с ВЗК и в группе контроля. Методом СМОЛ у 76 % пациентов с СРК выявили конверсионный и тревожно-мнительный типы личности, у 44 % больных с НЯК — паранойальный, у 79 % лиц с БК — социопатический тип. При анализе типов реагирования у лиц с СРК определили протестный (42 %) и активно-зависимый (8 %) варианты, при НЯК — пассивно-оборонительный

(25 %), при БК — созерцательный (29 %). Пациенты имели высокий уровень фрустрации потребностей: физиологических, в самореализации, аффилиативной (при СРК), что может обуславливать повышенную тревожность больных в сравнении с группой контроля (30 % здоровых, 66 % лиц с СРК, 72 % — с НЯК, 79 % — с БК). Качество жизни снижено у большинства пациентов (75 % лиц с СРК, 55 % — с НЯК, 71 % — с БК). Снижение самочувствия и активности чаще отмечали больные с ВЗК. У лиц с СРК на фоне удовлетворительного самочувствия и активности было снижено настроение.

**Выводы.** Наличие особых типов личности, эмоционального реагирования, депрессии у больных показывают сходство психических механизмов формирования патологии при функциональных и органических заболеваниях толстой кишки. Преобладание данных особенностей у лиц с СРК позволяет предположить большее влияние психического фактора на развитие функциональной патологии. Эти особенности могут являться как ядерными чертами личности, так и формироваться под влиянием тяжелого заболевания.

Хамрабаева Ф. И., Алиева Х. А.  
Ташкентский институт усовершенствования врачей,  
Узбекистан

### Профилактика дисбиоза толстой кишки при эрадикационной терапии

**Цель исследования:** изучить эффективность эрадикационной терапии в комплексе с пробиотиком «Энтерожермина» в качестве профилактики дисбиоза.

**Материал и методы.** В исследовании участвовали 102 больных язвенной болезнью, ассоциированной с *Helicobacter pylori*. Всем пациентам