

ПРИЧИНЫ РЕГОСПИТАЛИЗАЦИЙ В КЛИНИКУ НЕВРОЗОВ.

Сулейманов Р.А., Артемьева М.С.

Российский университет дружбы народов, кафедра психиатрии, г. Москва

Психопатологические проявления невротического уровня могут обуславливаться различными, в том числе и соматическими, расстройствами. С целью изучения причин личностно-средовой дезадаптации и оценки клинических, психологических и социальных факторов, участвующих в формировании и хронизации пограничных нервно-психических нарушений у больных, повторно госпитализирующихся в СКБ № 8 им. З.П. Соловьева г. Москва, в период с 2004 по 2011 гг. было проведено обследование более 524 пациентов в возрасте от 18 до 68 лет. Исследование выявило высокий уровень личностных расстройств у основной массы (69%) пациентов, однако в углубленной клинико-психологической беседе и экспериментально-психологическом обследовании отмечались существенные различия в выраженности патологии личности между пациентами, поступавшими для первичного лечения и лечившимися повторно. Учитывая данные о роли сосудистого фактора в этиологии тревожных и депрессивных расстройств, особое внимание было уделено изучению взаимосвязи артериальной гипотонии с наиболее важными клиническими характеристиками психических нарушений с учетом психологических особенностей больных и наличием психогенных факторов, наслаивающихся на основное заболевание по мере его развития. В отличие от гипертонической болезни, занимающей значительное место в клинической общесоматической и психиатрической практике, и нашедшей отражение в соответствующих классификационных рубриках МКБ-10 (F06, I11-13), артериальная гипотензия до настоящего времени рассматривается либо как кратковременное, угрожающее жизни состояние, вызванное лекарственными средствами, при шоковых реакциях, коллапсе и других первично-этиологических факторах, либо как индивидуальный вариант нормы, - «физиологическая артериальная гипотензия», так называемое «нормальное низкое АД» (МКБ-10, I95). Вместе с тем, у значительного числа больных, повторно госпитализирующихся в психиатрические отделения Клиники неврозов, при тщательном анамнестическом исследовании были выявлены множественные полиморфные психические, а также вегетативные нарушения, связанные с артериальной гипотензией, свидетельствующие о правомерности выделения данного вида патологии в качестве одного из ведущих этиологических или предрасполагающих факторов развития пограничных нервно-психических расстройств в изученном контингенте больных. Эти нарушения, имеющие, хотя и слабовыраженный, но длительный характер, определяли дальнейшую судьбу больных, препятствуя их возвращению к труду и другой социальной активности чаще, чем более выраженные, но сопровождавшиеся менее стойкими психическими нарушениями, органические поражения коронарных сосудов и миокарда. Артериальная гипотензия у больных исследованного нами контингента была выявлена в 283 (54%) наблюдениях, при этом у 175 из них (62%) больных можно было говорить о патологической артериальной гипотонии, проявлявшейся стойким снижением артериального давления ниже 100/60 мм рт. ст., у остальных 108 (38%) больных на протяжении многих лет отмечалось стабильное снижение артериального давления в диапазоне 100/60 - 110/70 мм рт. ст. При этом была отмечена прямая зависимость между степенью снижения артериального давления и выраженностью пограничных нервно-психических расстройств. При сравнении этих групп больных по степени выраженности гипотонических расстройств в зависимости от установленных диагнозов, при более легкой форме хронической сосудистой недостаточности гипотонического типа преобладали расстройства аффективного круга (F3). В то же время при патологической артериальной гипотонии, проявлявшейся стойким снижением артериального давления ниже 100/60 мм рт. ст., наряду с достаточно выраженной соматогенной или психогенной астенией, достоверно чаще встречались невротические и соматоформные расстройства (F4). В большинстве случаев также четко выявлялась связь хронической артериальной гипотонии с функциональной недостаточностью различных органов и систем. Жалобы пациентов с хронической артериальной гипотонией характеризовались необычайной стойкостью, разнообразием и многочисленностью и, в большинстве наблюдений, в значительной мере обуславливали ремитирующий, рекуррентный характер нервно-психических расстройств, существенно снижая уровень социального функционирования пациентов, тем не менее, никогда не приводя к инвалидности.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.

8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.