

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАДИАЦИОННЫХ АВАРИЙ НА ЮЖНОМ УРАЛЕ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ АДАПТАЦИИ К ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

*В.А. Буйков, И.А. Петуров, А.М. Сульдин,
В.В. Колмогорова, Е.Ю. Буртовая
УРАО, УрГАДО, ЧГМА, г. Челябинск*

Изучена эффективность курса адаптации к периодической гипобарической гипоксии (АПГГ) для позитивной динамики психологических показателей соматоформных расстройств.

Соматоформные расстройства встречаются в медицинской практике довольно часто [10, 11, 22] и обладают повышенным уровнем терапевтической резистентности. Как альтернатива традиционным лечебным подходам нами у больных с невротическими расстройствами в результате радиационных аварий на Южном Урале был применен метод адаптации к периодической гипобарической гипоксии для лечения лиц с соматоформными расстройствами.

Адаптация к гипобарической гипоксии приводит к формированию «системного структурного следа», задействующего целый ряд органов и систем [12, 13, 18]. При этом наблюдается усиление процессов синтеза и нуклеиновых кислот, и белков в коре головного мозга и стволовых вегетативных центрах. И, как следствие, увеличение мощности опиоидергической системы, ГАМК-ергической системы, системы бензодиазепиновых рецепторов, парасимпатической, дофаминергической, серотонинергической систем и т.д. Метод АПГГ ранее эффективно применялся для терапии ряда психических [3, 7, 12, 19] и психосоматических заболеваний [1, 2, 6, 8, 15, 21, 23, 24], однако, специального изучения применения АПГГ в терапии соматоформных расстройств в результате радиационных аварий практически не проводилось и не описывалось [17].

Цель исследования состояла в изучении динамики ряда экспериментально-психологических показателей у пациентов с соматоформными расстройствами вследствие воздействия метода АПГГ в терапии соматоформных расстройств в результате радиационных катастроф на Южном Урале.

Были поставлены следующие задачи:

- 1) изучить динамику показателей депрессии вследствие воздействия курса АПГГ;
- 2) изучить динамику показателей тревоги вследствие воздействия курса АПГГ;
- 3) изучить динамику показателей астении вследствие воздействия курса АПГГ;
- 4) изучить динамику показателей интенсивности жалоб вследствие воздействия курса АПГГ.

Материалы и методы исследования

Была обследована группа пациентов с соматоформными расстройствами состоящая из 248 человек, среди которых было 74 мужчины (29,8%) 174 женщины (70,2%), а средний возраст составил $30,2 \pm 9,9$ лет. Группа пациентов была представлена следующими диагностическими рубриками согласно МКБ-10: F45.0 (соматизированное расстройство) – 48 человека (19,4 %), E45.1 (недифференцированное соматоформное расстройство) – 18 человек (7,3 %), F45.2 (ипохондрическое расстройство) – 62 человек (25%), F45.3 (соматоформная вегетативная дисфункция (СВД) – 10 человек (4,1%), F45.4 (хроническое соматоформное болевое расстройство) 18 человек (7,3 %).

Для оценки психологического состояния пациентов с соматоформными расстройствами нами использовался ряд методик.

Применялся клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича [14], а именно шкалы тревоги, невротической депрессии, астении. Показатели более +1,28 указывали на уровень здоровья, менее –1,28 – на болезненный характер выявляемых расстройств.

Опросник депрессии Бека [20] применялся для оценки показателя депрессии. Оценка проводилась по баллам от 0 до 62 (11±8 – отсутствие депрессии, 19±10 – легкая депрессия, 26±10 – умеренная депрессия, 30±10 – тяжелая депрессия).

Шкала самооценки тревоги Ч.Д. Спилбергера-Ю.Л. Ханина [16] использовалась нами в классическом варианте. Оценивались два параметра: показатель реактивной (ситуированной) тревоги – параметр, зависимый от многочисленных трудно учитываемых ситуаций, часто меняющийся, отражающий темп и силу тревожной реакции. И второй показатель – личностная тревожность, более стабильный, отражающий свойство личности. Тревожность оценивалась низкая – до 30 баллов, умеренная 31–45 баллов, высокая 46 и более баллов.

Физиология двигательной активности и спорта

Гиссеновский перечень жалоб, адаптированный в психоневрологической институте им. В.М. Бехтерева [9, 16] выявлял интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу физического самочувствия, то есть выявлял субъективную картину физических страданий больных. Оценка проводилась по 5 шкалам: истощение, желудочные жалобы, ревматический (болевой) фактор, сердечные жалобы, давление (интенсивность жалоб). Для оценки субъективной степени физических недомоганий авторы опросника предлагают рассматривать ее в сравнении с выборками пациентов и здоровых, а также учитывать половые и возрастные различия. В качестве такого интегрального показателя для сопоставления использовался так называемый процентный ранг.

Все методики применялись дважды до и после курса АПГГ.

Лечение проводилось с помощью медицинской вакуумной установки – барокамеры «Урал-3», методом АПГГ. Применялся курс из 22–24 ежедневных сеансов. Длительность сеанса – 1 час нахождения на лечебном плато (без учета времени «спуска» и «подъема»). Терапевтическая высота составляла 3500 м над уровнем моря (барометрическое давление 499,35 мм рт. ст.). Скорость «подъема» – 3–5 м/с, скорость «спуска» – 1–3 м/с. В основу данной методики были положены исследования ряда специалистов [3–5, 7, 12, 15]. В табл. 1 отражена динамика психологических показателей вследствие проведенного курса АПГГ. До начала курса АПГГ мы провели оценку показателей депрессии: по опроснику Бека – легкой степени выраженности (18,5 баллов), по опроснику К.К. Яхина, Д.М. Менделевича – уровня болезни (–3,48

балла). После курса произошла достоверная ($p < 0,05$) позитивная динамика депрессии: по опроснику Бека до уровня «отсутствие депрессии» (10,9 баллов), по опроснику К.К. Яхина, Д.М. Менделевича депрессия «вышла» из уровня болезни (+0,43 балла).

По показателям тревоги наблюдалась следующая динамика (см. табл. 1). Реактивная тревога по опроснику Ч.Д. Спилбергера–Ю.Л. Ханина достоверно ($p < 0,05$) снизилась с уровня умеренной (38,2 балла) до уровня низкой тревожности (27,6 баллов); достоверно ($p < 0,05$) снизилась личностная тревога в пределах границ уровня «высокая тревожность» (с 53,5 до 50,3 баллов); достоверно ($p < 0,05$) редуцировался показатель шкалы тревоги по опроснику К.К. Яхина, Д.М. Менделевича (с –0,85 до +0,63 баллов). Получена достоверная ($p < 0,05$) положительная динамика по показателю астении опросника К.К. Яхина, Д.М. Менделевича, среднее значение показателя вышло из уровня болезни (–1,60 баллов) и достигло уровня здоровья (+1,93 баллов). После курса АПГГ у пациентов с соматоформным расстройством наблюдалась достоверная ($p < 0,05$) позитивная динамика по показателям всех шкал гиссеновского опросника, особенно следует выделить снижение интегрального показателя – давление жалоб в процентных рангах (в 1,58 раз). Снизился показатель истощения в 1,44 раза. Снизились показатели желудочных жалоб (в 1,7 раз), сердечных жалоб (в 1,48 раз) и болевого фактора (в 1,32 раза).

Исследование динамики психологических показателей соматоформных расстройств было проведено и по отдельным группам: соматизированные, ипохондрические расстройства и соматоформные вегетативные дисфункции (СВД) (табл. 2).

Таблица 1

Динамика средних значений показателей экспериментально-психологических методик в общей группе соматоформных расстройств до и после курса АПГГ

Шкалы экспериментально-психологических методик	Средние значения показателей	
	До	После
Депрессия по опроснику депрессий Бека	18,5	10,9*
Депрессия по клиническому опроснику невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича	–3,48	+0,43*
Реактивная тревога по методике самооценки Спилбергера–Ханина	38,2	27,6*
Личностная тревога по методике самооценки Спилбергера–Ханина	53,5	50,3*
Тревога по клиническому опроснику невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича	–0,85	+0,63*
Астения по клиническому опроснику невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича	–1,60	+1,93*
Истощение по гиссеновскому опроснику	10,8	7,5*
Желудочные жалобы по гиссеновскому опроснику	5,1	3,0*
Болевой фактор по гиссеновскому опроснику	9,8	7,4*
Сердечные жалобы по гиссеновскому опроснику	7,4	5,0*
Давление жалоб (в баллах) по гиссеновскому опроснику	33,2	22,8*
Давление жалоб (в процентных рангах) по гиссеновскому опроснику	58,0	36,6*

Примечание. Жирным шрифтом и звездочкой выделены достоверные ($p < 0,05$) отличия внутри групп пациентов до и после курса АПГГ.

После курса АПГГ в группе соматизированных расстройств произошла достоверная ($p < 0,05$) редукция показателей депрессии: по опроснику Бека до уровня «отсутствие депрессии» (10,1 баллов), по опроснику К.К. Яхина, Д.М. Менделевича до уровня здоровья (+1,66 баллов). В группе ипохондрических расстройств по опроснику Бека наблюдалась достоверная ($p < 0,05$) редукция показателей депрессии до легкой степени тяжести (18,2 балла), по опроснику К.К. Яхина, Д.М. Менделевича также наблюдалась редукция (результаты не достоверны) в пределах уровня болезни (-4,09 баллов). Следует отметить, что у 14 человек (22,6%)

уровня низкой тревожности (26,2 баллов); наблюдалась позитивная динамика личностной тревоги в пределах границ уровня «высокая тревожность» (46,3 баллов); показатель шкалы тревоги по опроснику К.К. Яхина, Д.М. Менделевича достиг уровня здоровья (+3,19 баллов).

В группе ипохондрических расстройств среднее значение показателей реактивной тревоги достоверно ($p < 0,05$) редуцировалось до уровня низкой тревожности (29 баллов). Однако по личностной тревоге и шкале тревоги опросника К.К. Яхина, Д.М. Менделевича наблюдалось недостоверное усиление средних значений. Усиление произошло

Таблица 2

Динамика средних значений показателей экспериментально-психологических методик в группах соматизированных, ипохондрических расстройств и СВД до и после курса АПГГ

Шкалы экспериментально-психологических методик	Соматизированное расстройство		Ипохондрическое расстройство		Соматоформная вегетативная дисфункция	
	До курса	После курса	До курса	После курса	До курса	После курса
Депрессия по опроснику депрессий Бека	21,5	10,1*	23,0	18,2*	16,2	8,6*
Депрессия по клиническому опроснику невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича	-4,13	+1,66*	-5,09	-4,09	-2,84	+2,65*
Реактивная тревога по методике самооценки Спилбергера-Ханина	43,1	26,2*	37,8	29,0*	37,2	27,7*
Личностная тревога по методике самооценки Спилбергера-Ханина	56,8	46,3*	55,5	56,7	51,7	50,1*
Тревога по клиническому опроснику невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича	-1,35	+3,19*	-2,64	-2,69	+0,50	+1,14
Астения по клиническому опроснику невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича	-1,63	+2,80*	-3,83	-2,87	-0,43	+4,34*
Истощение по гиссеновскому опроснику	11,4	5,9*	12,3	11,1	9,8	6,6*
Желудочные жалобы по гиссеновскому опроснику	5,5	2,2*	6,9	5,4*	3,8	2,1*
Болевой фактор по гиссеновскому опроснику	10,6	6,4*	13,0	13,3	7,9	5,1*
Сердечные жалобы по гиссеновскому опроснику	8,5	5,0*	9,7	7,8*	6,3	4,1*
Давление жалоб (в баллах) по гиссеновскому опроснику	36,9	19,3*	42,0	37,7*	27,8	17,8*
Давление жалоб (в процентных рангах) по гиссеновскому опроснику	65,9	28,2*	70,7	61,7*	49,9	29,4*

Примечание. Жирным шрифтом и звездочкой выделены достоверные ($p < 0,05$) отличия внутри групп пациентов до и после курса АПГГ.

по опроснику Бека и 24 человек (38,7%) по опроснику К.К. Яхина, Д.М. Менделевича произошло усиление депрессии. В группе СВД произошла достоверная ($p < 0,05$) позитивная динамика показателей депрессии: по опроснику Бека до уровня «отсутствие депрессии» (2,6 баллов), по опроснику К.К. Яхина, Д.М. Менделевича до уровня здоровья (+2,65 балла). Показатели тревоги в группе соматизированных расстройств достоверно ($p < 0,05$) редуцировались: снизилась реактивная тревога до

у 28 пациентов (45,2%) и 32 пациентов (51,6%) соответственно. Можно предположить, что, как и в случае с показателями депрессии, наблюдалось проявление скрытого за «фасадом» ипохондрического расстройства аффективного компонента. В группе СВД редуцировались психологические показатели тревоги: достоверно ($p < 0,05$) снизилась реактивная тревога до уровня низкой тревожности (27,7 баллов); снизилась личностная тревога в пределах границ уровня «высокая тревожность» (50,1

баллов); редуцировался показатель шкалы тревоги по опроснику К.К. Яхина, д.М. Менделевича(+1,14 баллов). После курса АПГТ была получена позитивная динамика психологических показателей астении достоверная ($p<0,05$) у соматизированных расстройств (+2,80 баллов) и СВД (+4,34 баллов) до уровня здоровья и не достоверная у ипохондрических расстройств. В группе соматизированных расстройств мы наблюдали позитивную достоверную динамику по показателям всех шкал гиссеновского опросника, особенно по шкалам желудочно-кишечных жалоб и истощения (шкала отражала жалобы на астеническую симптоматику) – показатели снизились в два раза. Важно отметить существенное (более чем в два раза) снижение интегрального показателя давление (общая интенсивность) жалоб в процентных рангах. В группе ипохондрических расстройств после курса АПГТ наблюдалась позитивная достоверная ($p<0,05$) динамика по показателям шкал желудочно-кишечных и сердечных жалоб. Необходимо отметить усиление в ряде случаев жалоб по болевому фактору. Данная реакция – увеличение субъективной силы боли в различных частях тела (шее, спине, пояснице, конечностях), а особенно головных болей, сопровождалась уменьшением жалоб по поводу «наличия болезни», относящихся чаще к какому-либо органу или системе, но напрямую не связанных с опорно-двигательным аппаратом и головными болями (пациентами они расценивались чаще как «болезни нервов, головы», «психическая болезнь»). В целом наблюдалось достоверное снижение интенсивности жалоб в процентных рангах. В группе СВД наблюдалась позитивная достоверная ($p<0,05$) динамика по показателям всех шкал гиссеновского опросника.

Таким образом, полученные данные говорят об эффективности курса АПГТ для позитивной динамики психологических показателей соматоформных расстройств.

Выводы

1. По экспериментально-психологическим показателям депрессии у облученных больных наблюдалась позитивная достоверная ($p<0,05$) динамика вследствие курса АПГТ в общей группе соматоформных расстройств. Также позитивная достоверная ($p<0,05$) динамика в психологических показателях отмечена при соматизированных расстройствах и СВД.

2. По экспериментально-психологическим показателям тревоги у облученных больных наблюдалась позитивная достоверная ($p<0,05$) динамика вследствие курса АПГТ в общей группе соматоформных расстройств. Также позитивная достоверная ($p<0,05$) динамика была отмечена по всем психологическим показателям тревоги у соматизированных расстройств. При ипохондрических расстройствах достоверно ($p<0,05$) снизились только показатели реактивной тревоги. При СВД

достоверно ($p<0,05$) снизились показатели реактивной и личностной тревоги.

3. По экспериментально-психологическим показателям астении у облученных больных наблюдалась позитивная достоверная ($p<0,05$) динамика вследствие курса АПГТ в общей группе соматоформных расстройств. Также позитивная достоверная ($p<0,05$) динамика показателей астении отмечена при соматизированных расстройствах и СВД.

4. По экспериментально-психологическим показателям интенсивности жалоб у облученных больных наблюдалась позитивная достоверная ($p<0,05$) динамика вследствие курса АПГТ в общей группе соматоформных расстройств. Также позитивная достоверная ($p<0,05$) динамика была отмечена по всем психологическим показателям у соматизированных, ипохондрических расстройствах и СВД, за исключением недостоверного усиления болевого фактора при ипохондрических расстройствах.

Литература

1. Отдаленные результаты лечения больных гипертонической болезнью методом адаптации к периодической гипоксии в условиях барокамеры/ И.А. Алешин, Г.С. Галяутдинов, Л.Г. Вдовенко и др. // *Hypoxia Medikal Journal*. – 1995. – № 2. – С. 20–23.
2. Алешин И.А., Тиньков А.Н., Денисов Н.С. Сравнение эффективности повторных курсов адаптации к периодической барокамерной гипоксии у больных ишемической болезнью сердца, выполненных в различные сроки// *Hypoxia Medikal Journal*. – 1998. – № 2. – С. 97.
3. Атаманов А.А. Динамика показателей тревожности под действием курса гипобарической оксигенации: Дис.... канд. мед. наук. – Казань, 1999. – 117 с.
4. Атаманов А.А., Буйков В.А. Гипобаротерапия тревожных расстройств при неврозах и психосоматических заболеваниях: Монография. – Челябинск, 1999. – 120 с.
5. Банников В.К. Лечение и реабилитация больных экземой и атопическим дерматитом методом адаптации к периодической барокамерной гипоксии: Автореф. дис.... д-ра мед. наук. – М., 1998. – 34 с.
6. Банников В.К., Твердохлеб В.П. Показания и противопоказания, методика и режим адаптации к периодической барокамерной гипоксии больных аллергодерматозами // *Hypoxia Medikal Journal*. – 1996. – № 2. – С. 99–100.
7. Будза В.Г., Кулешов Б.И. Лечение параноидной шизофрении методом адаптации к периодической гипобарической гипоксии // XII съезд психиатров России, г. Москва, 1–4 ноября 1995 г.: Материалы съезда. – М., 1995. – С. 503–504.
8. Булатов П.К., Успенская Е.П. Лечение больных бронхиальной астмой в условиях пониженного барометрического давления (в барокамере)// *Терапевт. архив*. – 1974. – Т. 46, № 5. – С. 125–128.

9. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 528 с.
10. Гиндикин В.Я. Справочник: соматогенные и соматоформные психические расстройства. – М.: Триада-Х, 2000. – 256 с.
11. Жариков Н.М., Гиндикин В.Я. Распространенность пограничных психических расстройств среди лиц, не находящихся под наблюдением психиатрических учреждений// Журн. неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 2002. – Т. 102. – № 7. – С. 45–49.
12. Меерсон Ф.З. Адаптационная медицина: механизмы и защитные эффекты адаптации. – М.: Нурохиа Медика LTD, 1993. – 332 с.
13. Меерсон Ф.З. Адаптация, стресс и профилактика. – М.: Наука, 1981. – 280 с.
14. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. – М.: МЕДпресс, 2001. – 592 с.
15. Миррахимов М.М., Успенская Е.П., Федосеев Г.Б. Бронхиальная астма и ее лечение гипобарической гипоксией. – Л.: Медицина, 1983. – 200 с.
16. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учеб. пособие/ Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Изд. дом «БАХРАХ-М», 2000. – 672 с.
17. Петуров И.Л. Лечение больных с соматоформными расстройствами методом адаптации к периодической гипобарической гипоксии: Дис.... канд. мед. наук. – Казань, 2004. – 177 с.
18. Пшенникова М.Г. Сходство и различия адаптации к гипоксии и адаптации к физическим нагрузкам и их защитных эффектов// Нурохиа Медикал Journal. – 1994. – № 3. – С.3–11.
19. Психосоматические расстройства: Клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи/ А.Б. Смулевич, А.Л. Сыркин, В.Н. Козырев и др.// Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1999. – Т. 99, № 4. – С. 4–16.
20. Фунин Р.Е. Лечение невротических расстройств методом адаптации к периодической гипоксии в условиях барокамеры: Дис.... канд. мед. наук. – Оренбург, 1997. – 96 с.
21. Erbaugh J. an Inventory for Measuring Depression /A.T. Beck, C.H. Ward, M. Mendelson et al. //Archives of General Psychiatry. – 1961. – V. 4, June.
22. Chambers V. van., Allant Smith M.R., Simon H.J. Effect of a simulated altitude change on asthma // Ann.allergy. – 1962. – V. 20. – № 10. – P. 666.
23. Somatization in primary care. Prevalence, health care utilization, and practitioner recognition/ P. Fink, L. Sorensen, M. Engberg et al.// Psychosomatics. – 1999. – V. 40. – № 4. – P.330–338.
24. Macoun K. Vliv dekomprese v podtlacove komore pri asthma bronchiale // Lek.obsor. – 1959. – R8, № 6,1. – S. 340–345.
25. Rajsic R. Primena vestacke visine u terapiji bronchiale astme // Vojnosanit. Pregl. – 1970. – V. 27. – № 11. – P. 493–498.