

## ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

*Гульназ Альбертовна Хакамова, Вилена Венеровна Улямаева,  
Гюльназ Ягафаровна Хисматуллина, Артур Рифович Галиуллин,  
Дмитрий Анатольевич Гурьев, Лариса Васильевна Волевач*

*Кафедра поликлинической медицины (зав. — проф. Л.В. Волевач) Башкирского государственного  
медицинского университета*

### Реферат

Обследовано 96 пациентов молодого возраста с патологией билиарной системы в сравнении с группой контроля (32 человека). При изучении особенностей психоэмоционального статуса у обследуемого контингента выявлено преобладание тревожно-ипохондрических и астеноневротических изменений.

Ключевые слова: билиарная система, психоэмоциональный статус, молодой возраст.

Заболевания желчевыводящей системы (ЖВС) имеют не только медицинское, но и социальное значение: их широкое распространение среди населения и влияние на качество жизни наносят значительный экономический ущерб. Особую тревогу вызывает «омоложение» заболеваний билиарной системы, в частности желчнокаменной болезни [8,9]. Возрастание частоты функциональных заболеваний рассматривается как особенность современного человека. Билиарная дискинезия наблюдается лишь в 6–12,5% от всех заболеваний ЖВС [11], чаще предшествует и сочетается с хроническим холециститом. По мнению большинства исследователей, патологический процесс в билиарной системе претерпевает несколько этапов: дисфункция желчевыводящих путей — хронический некалькулезный холецистит — хронический калькулёзный холецистит [10].

Большое значение в возникновении и развитии болезней имеют эмоциональная сфера и особенности личности человека [2]. В медицинской литературе все чаще привлекает к себе внимание проблема психосоматических нарушений (ПСН): 15–50% пациентам с соматическими жалобами необходима коррекция ПСН [4]. У большинства пациентов с болезнями органов пищеварения имеют место различные варианты тревожных состояний, требующих коррекции. Тревога является одним из основных психологических ме-

ханизмов хронизации соматической патологии [1].

Депрессивный синдром является одним из наиболее распространенных видов психической патологии, возникающей при разных соматических заболеваниях. Проявления скрытой депрессии зависят от воздействия неспецифических факторов среды и высокой отягощенности соматическими заболеваниями [5, 7].

Цель исследования: изучить особенности психоэмоционального статуса у пациентов молодого возраста с различными заболеваниями билиарной системы.

Было обследовано 96 пациентов с заболеваниями билиарной системы: у 32 была дисфункция желчного пузыря по гипокINETическому типу с дисфункцией сфинктера Одди (ДЖВП) и у 64 — хронический некалькулезный холецистит (ХНХ) с одноклассической формой дисфункции. Группу контроля составляли 32 здоровых человека без заболеваний желчевыводящей системы. Критериями исключения являлись курение, злоупотребление алкоголем, избыточная масса тела, наличие маркеров вирусного гепатита. Возраст обследованных варьировал от 18 до 35 лет, длительность заболевания — от 3 до 10 лет. Во всех группах использовался сокращенный вариант Миннесотского многомерного личностного вопросника (ММРІ), адаптированный Ф.Б. Березиным и соавт. (СМОЛ, 1983) [3]. Были исследованы уровни личностной (ЛТ) и реактивной тревожности (РТ) по методике Спилберга — Ханина (1981) [6,7]. Для изучения структуры тревожности все обследованные были подразделены на подгруппы: более 45 баллов — высокая тревожность, от 31 до 45 — умеренная, до 30 баллов — низкая. Для выявления и оценки степени депрессивных проявлений была использована

Таблица 1

## Усредненный профиль ММРІ у обследованных лиц (M±m)

Шкалы	ХНХ	ДЖВП	КГ
	(n = 64)	(n = 32)	(n = 32)
Hs	62,07±1,42***	59,11±1,34***	41,14±1,29
D	56,44±1,25***	55,66±1,35***	36,13±1,31
Hu	56,34±1,18***	56,32±0,24***	41,15±1,84
Pt	40,62±2,44***	42,37±2,23***	14,81±2,02

\* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001. То же в табл. 2.

шкала Зунге, адаптированная Т.И. Балашовой (1981). При сумме менее 50 баллов у пациентов констатировали отсутствие депрессии, от 50 до 59 — легкую депрессию невротического генеза (ситуативную), от 60 до 69 — субдепессию (маскированную) и более 70 баллов — явную. Проведенные исследования были одобрены этическим комитетом университета.

При анализе шкал ММРІ среди групп отмечалась близость усредненного профиля ММРІ у пациентов с заболеваниями билиарной системы, проявлявшаяся более высокими показателями по 1, 2, 3 и 7-й шкалам. В группах с заболеваниями билиарной системы колебания всех шкал личностного профиля не выходили за пределы нормативного диапазона (40 — 60 стандартных единиц), что свидетельствовало об отсутствии расстройств психотического уровня (табл. 1).

В то же время отчетливо прослеживалась закономерность наиболее высоких показателей профиля по шкалам 1 (Hs), 2 (D), 3 (Hu), превышавших уровень 56 стандартных единиц, что может указывать на ведущие личностные тенденции, известные как невротическая триада. Так, средние показатели по 1-й шкале (Hs — ипохондрия) у пациентов с ХНХ и ДЖВП составляли 62,07±1,42 и 59,11±1,34 балла соответственно (p<0,001 от контрольной группы), по 2-й (D — депрессия) — соответственно 56,44±1,25 и 55,66±1,35 (p<0,001), по 3-й (Hu — истерия) — 56,34±1,18 и 56,32±0,24 (p<0,001). Средние значения по первым трем шкалам у лиц контрольной группы были ниже таковых при разных вариантах желчевыводящей патологии: 41,14±1,29 балла по 1-й шкале, 36,13±1,31 по 2-й и 41,15±1,84 по 3-й. Наряду со шкалами невротической триады у больных с заболеваниями ЖВС было выявлено достоверное отличие показателей 7-й

шкалы (Pt — психастения) от значений, полученных при обследовании лиц контрольной группы. Последнее означает, что пациентам с заболеваниями билиарной системы свойственны тревожно-мнительные черты характера, нерешительность, постоянные сомнения. Средние показатели шкалы Pt у пациентов с ХНХ, ДЖВП составили соответственно 40,62±2,44 и 42,37±2,23 балла (p<0,001 от контрольной группы), тогда как в контрольной группе — 14,81±2,02.

Во всех группах изучались уровни личностной (ЛТ) и реактивной тревожности (РТ) по методике Спилберга—Ханина. В результате исследования было выявлено достоверное повышение показателей ЛТ и РТ у всех пациентов с заболеваниями билиарной системы (p<0,001) — соответственно 47,29±1,36 и 34,27±1,28.

Для определения структуры тревожности все обследованные были подразделены на подгруппы согласно диапазонам границ. У пациентов с заболеваниями билиарной системы чаще всего регистрировались показатели, соответствовавшие высокому и умеренному уровням тревожности (табл. 2). У пациентов с ХНХ лишь в 6,3% случаев отмечалась низкая ЛТ (p<0,001 от контрольной группы), у 31,3% — умеренная, у 62,5% — высокая. В то же время низкая РТ была выявлена у 39,1% пациентов с ХНХ, умеренная — у 54,7%, высокая — только у 6,3%. При ДЖВП низкая ЛТ определялась у 6,3%, умеренная — у 18,8%, высокая — у 75,0%, низкая, умеренная и высокая РТ — соответственно у 28,1%, 62,5% и 9,4%. В контрольной группе высокие уровни как ЛТ, так и РТ отсутствовали. Низкая ЛТ наблюдалась у 46,9% лиц, умеренная — у 53,1%, низкая РТ — у 59,4%, умеренная — у 40,6%.

Преобладание личностной тревожности свидетельствует о доминирующей роли

Таблица 2

Распределение контингента по уровням тревожности (%)

Группы	Личностная тревожность					
	низкая		умеренная		высокая	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ХНХ (n =64)	4	6,3	20	31,3	40	62,5
p, ТМФ* (сравнение с КГ)	0,000005		0,0319		0,000001	
ДЖВП (n =32)	2	6,3	6	18,8	24	75
p, ТМФ (сравнение с КГ)	0,0003		0,0045		0,000001	
p, ТМФ (сравнение ХНХ и ДЖВП)	0,327		0,145		0,159	
КГ (n =32)	15	46,9	17	53,1	–	–
Группы	Реактивная тревожность					
	низкая		умеренная		высокая	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ХНХ (n =64)	25	39,1	35	54,7	4	6,3
p, ТМФ (сравнение с КГ)	0,047		0,139		0,191	
ДЖВП (n =32)	9	28,1	20	62,5	3	9,4
p, ТМФ (сравнение с КГ)	0,0112		0,066		0,119	
p, ТМФ (сравнение ХНХ и ДЖВП)	0,204		0,305		0,445	
КГ (n =32)	19	59,4	13	40,6	–	–

\*ТМФ – точный метод Фишера.

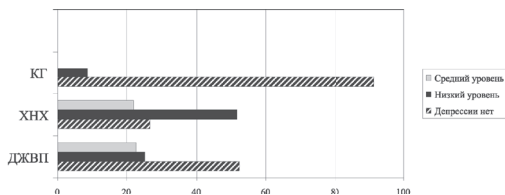


Рис. 1. Уровни депрессии у пациентов с заболеваниями билиарной системы и лиц контрольной группы (КГ) по шкале Зунге (%).

личностных особенностей пациентов с заболеваниями билиарной системы, тогда как ситуационная обусловленность тревоги (реактивная тревожность) практически не влияет на общую картину психосоматических изменений.

В ходе исследования была оценена выраженность депрессивных проявлений у пациентов с заболеваниями билиарной системы (рис. 1). Сравнение средних значений позволило выявить достоверное повышение показателей депрессии у пациентов с заболеваниями билиарной системы. Средние показатели выглядели следующим образом:  $54,8 \pm 1,24$  у пациентов с ХНХ и  $49,4 \pm 1,22$  с ДЖВП (в контрольной –  $40,1 \pm 0,10$ ;  $p < 0,001$ ).

Таким образом, при изучении особенностей психоэмоционального статуса у

лиц молодого возраста с заболеваниями билиарной системы обнаружено преобладание тревожно-ипохондрических и астеноневротических изменений, что необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятий.

# ЛИТЕРАТУРА

1. Березин Ф.Б. Методика многостороннего исследования личности. – М.: Фолинь, 1994. – 219 с.
2. Березин Ф.Б., Безносюк Е.В., Соколова Е.Д. Психологические механизмы психосоматических заболеваний // Росс. мед. ж. – 1998. – № 2. – С. 43–49.
3. Зайцев В.П. Варианты психологического теста Mini-Mult // Психологический журнал. – 1981. – № 3. – С. 118–123.
4. Маев И.В., Бардеништейн Л.М., Антоненко О.М. Психосоматические аспекты заболеваний желудочно-кишечного тракта // Клини. мед. – 2002. – № 11. – С. 8–13.
5. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицинской практике. – М., 2000. – 160 с.
6. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной тревожности Спилберга. – Л., 1979. – 68 с.
7. Bitzer E.M., Lorenz C., Nickel S. et al. Assessing patient-reported outcomes of cholecystectomy in short-stay surgery // Surg. Endosc. – 2008. – Vol. 22. – P. 2712–2719.
8. Chaturvedi S.K., Michael A. Psychosomatic patients in a psychiatry clinic // Int. J. Psychiatry Med. – 1988. – Vol. 18. – № 2. – P. 145–152.
9. Reuver P.R. Quality of life in bile duct injury patients // Ann. Surg. – 2007. – Vol. 246, N 1. – P. 161–163.

10. Schirmer B.D., Winters K.L., Edlich R.F. Cholelithiasis and cholecystitis // J. Long Term. Eff. Med. Implants. — 2005. — Vol. 15, N 3. — P. 329–338.

8. Wood J., Holland A.J., Shun A. et al. Biliary dyskinesia: is the problem with Oddi? // *Pediatr. Surg. Int.* — 2004. — Vol. 20, N 2. — P. 83–86.

Поступила 20.04.10.

#### PSYCHO-EMOTIONAL STATUS IN YOUNG PATIENTS WITH DISEASES OF THE BILIARY SYSTEM

G.A. Hakamova, V.V. Ulyamaeva, G.Ya. Khismatullina,  
D.A. Gur'ev, L.V. Volevach

##### Summary

Examined were 96 young patients with pathology of the biliary system compared with the control group (32 people). Examining the features of psychosomatic status in the surveyed group, found was the prevalence of anxious-hypochondriac and asthenoneurotic changes.

Key words: biliary system, psycho-emotional status, young age.

УДК 616.5: 616.89: 616–036

## МОДЕЛИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ У БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Диляра Рахимовна Шагиева<sup>1</sup>, Фоат Фатыхович Гатин<sup>2</sup>, Луиза Афгатовна Юсупова<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии (зав. — проф. А.М. Карпов)

Казанской государственной медицинской академии, <sup>3</sup>кафедра дерматовенерологии

(зав. — докт. мед. наук Р.М. Абдрахманов) Казанского государственного медицинского университета,  
e-mail: yuluizadoc@hotmail.com

### Резюме

Проведено моделирование развития сопутствующих хронических дерматозов среди больных психическими расстройствами с учетом влияния неблагоприятных медико-биологических факторов. Разработана прогностическая матрица, позволяющая повысить результативность деятельности работы психиатров и дерматовенерологов.

Ключевые слова: хронические дерматозы, психические расстройства, факторы риска.

До настоящего времени в отечественной и зарубежной медицине не проводились систематические исследования комплексного воздействия разнообразных медико-биологических факторов на возникновение, формирование, течение и распространенность сопутствующих хронических дерматозов у больных с психическими расстройствами. Имеющиеся в литературе сведения посвящены лишь отдельным аспектам этой важной проблемы [3].

Целью исследования являлось изучение влияния неблагоприятных медико-биологических факторов на возникновение и развитие хронических дерматозов у больных с психическими расстройствами

Для решения поставленных задач нами изучалась корреляция между не-

благоприятными медико-биологическими факторами у больных психическими расстройствами и возникновением сопутствующих хронических дерматозов (псориаза, экземы, атопического дерматита). По результатам корреляционного анализа были подобраны более значимые и независимые медико-биологические факторы, и на основании этого был проведен однофакторный дисперсионный анализ. На первом этапе выполнялось клинико-статистическое исследование распространенности психических расстройств у лиц с сопутствующими хроническими дерматозами (СХД) с учетом их пола, возраста, места проживания в течение 10 лет. Анализировали показатели распространенности заболеваемости, а также инвалидности вследствие психических расстройств. Объектом изучения были случаи развития СХД у больных с психическими и поведенческими расстройствами (1701 чел.), леченных в 1998–2008 гг. На втором этапе проводилось комплексное медико-биологическое обследование подобранных в результате описанного выше скрининга 390 психических больных с СХД по специально разработанной нами карте. В целях определения связи