

УДК 616.34:612.821

Л. С. Орешко

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ЦЕЛИАКИЕЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова

Актуальность изучения пограничных психосоматических расстройств адаптации при заболеваниях желудочно-кишечного тракта определяется значимым вкладом последних в структуру общей заболеваемости.

По данным литературы распространенность расстройств адаптации в общей медицинской практике составляет 5–10 %. При гастроэнтерологической патологии значение этого показателя значительно повышается и достигает 45,5 % [1].

В настоящее время целиакия занимает одну из наиболее устойчивых позиций в структуре гастроэнтерологической патологии и характеризуется формированием спектра реакций с тревожной, тревожно-фобической, неврастенической, аффективной, ипохондрической симптоматикой.

С клинко-патогенетической точки зрения целиакия представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание с первичным поражением тонкой кишки вследствие неполного расщепления белковых пептидов злаковых [2]. Постепенное прогрессирование заболевания приводит к появлению различных симптомов, которые способствуют формированию и фиксации патологических личностных изменений у больных целиакией. В развитии психологических расстройств большую роль играют взаимосвязи личностно опосредованных реактивных образований со значимыми параметрами соматического заболевания [3].

В связи с этим важной научной тенденцией является поиск общих закономерностей реагирования человека на заболевание в условиях факторов риска, способствующих адаптации и изменению его места и роли в социальной жизни [4].

Психофармакотерапия таких расстройств, определяемых в рамках расстройств адаптации, представляется трудной и вместе с тем актуальной задачей.

Цель настоящего исследования — изучение эффективности производного 2-меркаптобензимидазола «короткоживущего» лекарственного средства с анксиолитическим действием — афобазола у больных целиакией с тревожными и астеническими расстройствами при курсовом лечении в оптимальной терапевтической дозе 30 мг/сут.

Материалы и методы исследования. Изучение терапевтической эффективности действия афобазола было проведено у больных целиакией с различными индивидуально-типологическими характеристиками: тревожные, тревожно-фобические и астенические нарушения. Психическое состояние исследованных больных определялось проявлениями постоянного внутреннего напряжения, беспокойства, фиксации на ситуацию, своем состоянии, неспособностью самостоятельно справиться с проблемами, тревожными опасениями возможности возникновения серьезного заболевания, потери работоспособности. Наряду с этим выявлялись эмоциональная реактивная лабильность с реакциями

© Л. С. Орешко, 2008

раздражения, трудности концентрации внимания, чувство усталости, склонность к гневливости и повышенной возбудимости.

Под наблюдением находилось 17 пациентов с целиакией. Диагноз устанавливался на основании клинико-анамнестических данных, эндоскопического обследования с выполнением биопсии слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, гистоморфологических, иммунологических и иммуногенетических методов исследования. Описание изменений морфологической структуры слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки с оценкой линейных параметров, морфофункциональных показателей и свободных клеток, в том числе и межэпителиальных лимфоцитов использовали при верификации диагноза согласно двум классификационным оценкам — Р. Уайтхеда и М. N. Marsh, P. T. Crowe (1995). Средний возраст больных составил $35,3 \pm 3,5$ года. Соотношение мужчин и женщин было 6 (35,3 %): 11 (64,7 %).

Для характеристики действия афобазола и его терапевтической эффективности применялся комплекс стандартизованных методик и шкал.

Всем пациентам до и после курса терапии афобазолом проводился стандартизированный опросник для выявления и уточнения характера жалоб, оценка психосоциального статуса: определялись уровни личностной и ситуационной тревожности с помощью многомерного опросника интегративного теста тревожности (ИТТ) путем 6 дополнительных субшкал (ЭД — эмоциональный дискомфорт, АСТ — астенический компонент тревожности, ФОБ — фобический компонент тревожности, ОП — оценка перспективы, СЗ — социальные реакции защиты) [5], невротизации по опроснику уровня невротизации по Л. И. Вассерману [6].

Курсовое лечение осуществлялось в оптимальной терапевтической дозе 30 мг/сут в течение 4 недель.

Полученные данные обрабатывались статистически, проводился их анализ и сравнительный анализ. При анализе результатов исследования использовался пакет статистических программ STATISTICA 6.0. Установлен уровень значимости, равный 0,05.

Результаты исследования. Психологическое обследование выявило исходную психопатологическую predisposition у больных целиакией, формирующуюся по механизмам реактивной лабильности с тревожными, тревожно-фобическими и астеническими нарушениями, что свидетельствовало о наличии характерных личностных нарушений и психосоматической дезадаптации.

Исходная оценка показателей ИТТ позволила установить повышение уровней личностной (ИТТ (СТ-Л)) и ситуационной (ИТТ (СТ-С)) тревожности у 100 % и 66,7 % больных соответственно. Динамику показателей личностной и ситуационной тревожности и их составляющих иллюстрируют рис. 1 и 2.

Структура личностной тревожности у больных целиакией формировалась за счет изменений эмоционального дискомфорта, астенического и фобического компонентов, оценки перспективы и социальной защиты. Эмоциональный дискомфорт наблюдался у 16 больных, которые отмечали сниженный эмоциональный фон, неудовлетворенность жизненной ситуацией, эмоциональную напряженность, элементы ажитации. Астенический компонент в структуре тревожности соответствовал умеренному уровню повышения и диагностировался у 11 пациентов. Фобический компонент, проявляющийся в опасении неблагоприятных последствий, сомнении в собственной дееспособности, боязни перемен, выявлен у 2 пациентов.

Оценка перспективы формировалась в виде проекции страхов в будущее, общей озабоченности будущим на фоне повышенной эмоциональной чувствительности и выявлялась у 4 обследуемых. В структуре тревожности у пациентов отмечались нарушения

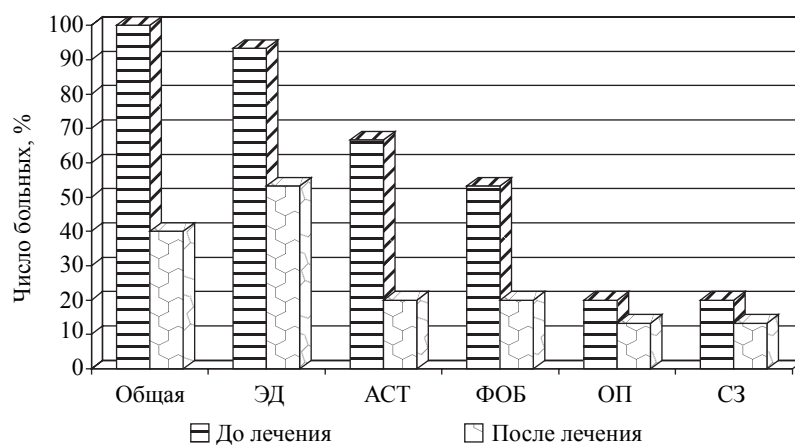


Рис. 1. Показатели личностной тревожности у больных целиакией на фоне терапии афобазолом по данным ИТТ

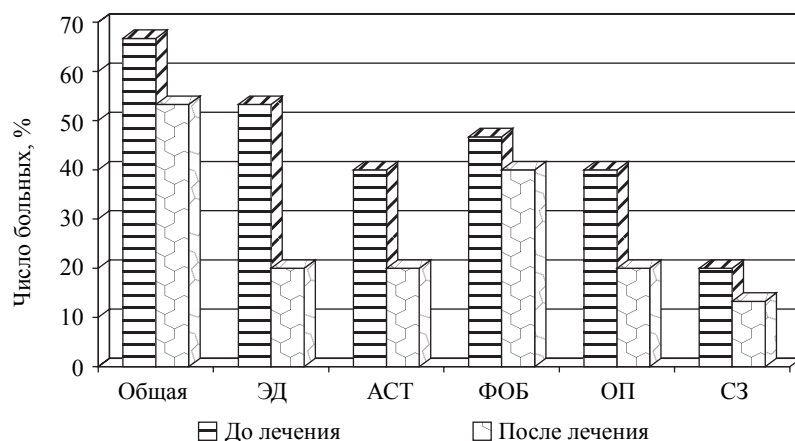


Рис. 2. Показатели ситуационной тревожности у больных целиакией на фоне терапии афобазолом по данным ИТТ

в сфере социальной защиты у 4 человек, которые рассматривали социальную среду как основной источник тревожных напряжений и неуверенности в себе.

Терапевтическая динамика психического состояния пациентов, получавших афобазол, характеризовалась позитивной динамикой показателей уровня личностной тревожности: отмечалось снижение уровня общей тревожности у 10 больных, а также уменьшение выраженности эмоционального дискомфорта. Фобический компонент наблюдался у 4 больных. Вместе с тем следует отметить, что 16 пациентов констатировали улучшение своего состояния. Полученные данные отражают позитивное влияние препарата на оценку перспективы и социальной защиты.

Структура ситуационной тревожности складывалась из вышеуказанных составляющих, и повышение показателей свидетельствовало о психологической дезадаптации. При интерпретации ситуационной тревожности у пациентов с целиакией показатели соответствуют умеренному уровню тревожности и в среднем составляют 4,49 балла.

При сравнении оценки показателей до и после курсового применения препарата афобазол отмечается их положительная динамика. У больных наблюдалось уменьшение переживания недостаточной ценности собственной личности, пессимистической оценки перспективы. Психоастенические затруднения в ситуациях принятия решений и межличностного взаимодействия наблюдались реже, что отражало улучшение социального функционирования. Заключительная оценка показала восстановление привычной активности и устойчивости к нагрузкам.

Исходная оценка показателя уровня невротизации (УН) у больных целиакией до терапии оказалась измененной у 11 больных, причем у 7 пациентов УН был повышенным, у 3 — высоким и у 1 — очень высоким. После четырехнедельного курса лечения афобазолом УН оставался повышенным у 3 обследованных, высоким — у 2, очень высокий уровень у больных целиакией не определялся. Оценка динамики составляющих показателей уровня невротизации к окончанию курса терапии афобазолом в большинстве случаев обнаружила значительное улучшение состояния.

Значения общего уровня невротичности в группах больных целиакией статистически достоверно превышали значение нормального уровня, что свидетельствует о наличии характерных личностных нарушений и психосоматической дезадаптации. У больных выявлялись аффективные расстройства, выражающиеся в постоянно присутствующем чувстве злости, гнева, протеста, внутреннего напряжения. Терапевтическая динамика фармакокоррекции проявлялась повышением фона настроения, уровня активности, работоспособности, снижением утомляемости, уменьшением беспокойства, раздражительности и эмоционального напряжения.

Данные динамики уровня невротизации у больных целиакией на фоне терапии представлены на рис. 3.

Обсуждение результатов. У больных целиакией наблюдались тревожные, тревожно-фобические и астенические нарушения, что подтверждалось исходными показателями изученных шкал. Психическое состояние исследованных больных определялось проявлениями постоянного внутреннего напряжения, беспокойства, фиксации на ситуации, своем состоянии, эмоциональной реактивной лабильностью с реакциями раздражения, трудностью концентрации внимания, чувством усталости, склонностью к повышенной возбудимости. Результаты лечения показали терапевтическую эффективность афобазола

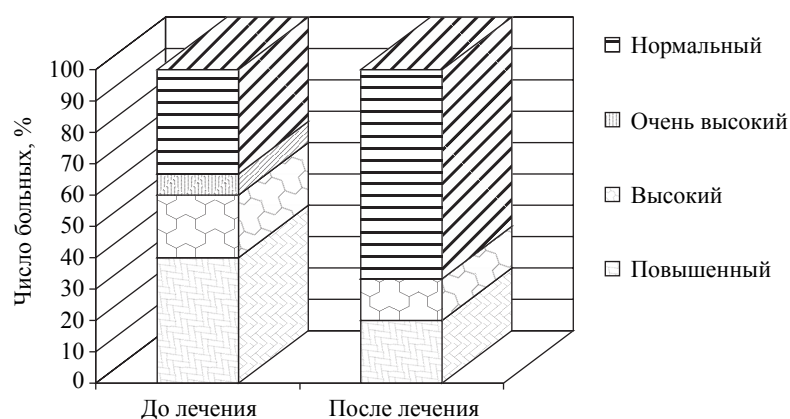


Рис. 3. Уровень невротизации у больных целиакией на фоне четырехнедельного курса лечения афобазолом.

для больных целиакией с тревожными и тревожно-фобическими расстройствами и астеническими личностными чертами.

При анализе эффективности курсовой терапии афобазолом установлено, что у больных с разными индивидуально-типологическими особенностями отмечается положительная терапевтическая динамика состояния по шкалам оценки личностной и ситуационной тревожности и уровня невротизации. Таким образом, препарат является высокоэффективным противотревожным средством, который уменьшает выраженность тревожной симптоматики по данным как объективных, так и субъективных методов оценки.

Для действия афобазола характерно положительное влияние в равной степени на психические и соматические компоненты тревоги. Проблема лечения больных целиакией остается актуальной. Это связано с невозможностью приема данной категорией больных препаратов для коррекции нарушений из-за наличия в них глютенсодержащих компонентов, провоцирующих обострение заболевания.

Учитывая потенциальные перспективы применения препарата в широкой лечебной практике и отсутствие содержания глютена, мы считаем целесообразным использование афобазола для коррекции психосоматических расстройств у больных целиакией.

Summary

Oreshko L.S. Psychological peculiarities of celiac patients and their correction.

The therapeutic effectiveness of Afobasol application to the treatment of 17 patients with celiac disease with different individual typological traits is studied.

The results of treatment showed therapeutic effectiveness of Afobasol application to the treatment of celiac patients with anxious and anxious-fobical nervous disorders and asthenic traits of character.

Taking into account the potential perspective of application of this medicine in wide medical practice, afobasol usage for the correction of psychosomatic disorders of celiac patients is considered to be reasonable.

Key words: celiac disease, Afobasol.

Литература

1. *Аведисова А. С.* Появится ли альтернатива бензодиазепинам? // Психиатр. и психофармакотер. 2006. № 2. С. 2–3.
2. *Парфенов А. И.* Глютеновая энтеропатия // Энтерология. М.: Триада-Х, 2002. С. 380–413.
3. *Старостина Е. Г.* Генерализованное тревожное расстройство и симптомы тревоги в общей медицинской практике // Рус. мед. журн. 2004. Т. 12. № 22. С. 2–7.
4. *Новик А. А., Ионова Т. И.* Исследование качества жизни в гастроэнтерологии // Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб., 2002. С. 157–168.
5. *Ханин Ю. Л.* Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Г. Д. Спилбергера. Л., 1976. С. 5–21.
6. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие. Самара: Бахрам, 1998. 672 с.

Статья принята к печати 21 мая 2008 г.