

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Профессор М.В. Злоказова, Л.П. Маринчева

СООТНОШЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ - ВМЖ

Кировская государственная медицинская академия
Кировская детская городская клиническая больница

В настоящее время имеется достаточно большое количество исследований, посвященных клиническим проявлениям и предпосылкам возникновения психосоматических и соматоформных расстройств. Причины возникновения и клинические проявления соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой (СВДСС) системы рассматривались в работах Ю.Ф. Антропова, Ю.С. Шевченко (1); А.Ю. Березанцева (2, 3); Д.Н. Исаева (6, 7). Среди значимых факторов, обуславливающих развитие данной группы расстройств, отмечались биологические (наследственная предрасположенность к соматическому заболеванию и психосоматическому пути реагирования), психологические (личностные особенности заболевших, особенности психотравмирующих факторов, состояние на момент действия психологической травмы) и социальные (дисгармония внутрисемейных отношений) факторы (4, 5).

Однако до настоящего времени специфика отдельных клинических проявлений СВДСС и их соотношение с предрасполагающими факторами развития заболевания освещалась в литературе недостаточно.

Целью нашего исследования являлось изучение влияния социально-психологических факторов на формирование СВДСС у подростков и анализ соотношения полученных данных с клиническими особенностями заболевания.

Материалы и методы исследования

В составе основной группы было обследовано 117 подростков в возрасте от 14 до 16 лет, находившихся на лечении в Детской городской клинической больнице г. Кирова с диагнозом СВДСС. Они были разделены на две подгруппы: в первую вошли подростки с васкулярным вариантом течения - 60 (51,3%) человек, во вторую - 57 (48,7%) подростков с кардиопатическим вариантом. Контрольная группа включала 105 подростков аналогичного возраста с первой группой здоровья, учащихся 8 -10 классов средних школ № 16, 57, 58 г. Кирова. Для проведения обследования использовался клинко-психопатологический метод, включавший инструментальное нейрофизиологическое обследование (ЭКГ, Эхо-КГ, ЭЭГ, РЭГ), а также экспериментально-психологические методы: тест "Шкала самооценки" Е.Д. Спилбергера и Ю.Л.Ханина, методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга в адаптации Т.И. Балашовой, торонтская алекситимическая шкала, патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е. Личко; методика "Анализ семейных взаимоотношений".

Результаты и их обсуждение

В проведенном исследовании нами проанализированы социально-психологические и биологические факторы, способствовавшие формированию СВДСС у подростков.

В ходе исследования эмоционального состояния подростков (рис. 1) нами были отмечены достоверно более высокие ($p<0,01$) показатели тревожности, депрессии, алекситимии у подростков с СВДСС по сравнению с показателями здоровых детей, что соотносится с исследованиями других авторов (Березин Ф.Б. и соавт., 1981; Семке В.Я., 1988; Смулевич А.Б., 2000).

В группе подростков с СВДСС достоверно чаще ($p<0,01$), чем в контрольной встречались неконструктивные типы воспитания (рис. 2). Данные типы воспитания способствовали формированию дезадаптив-

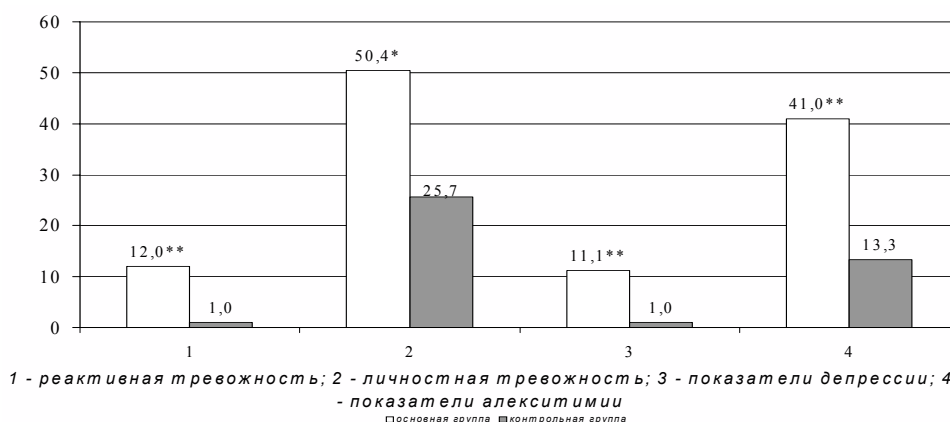


Рис. 1. Соотношение повышенных показателей психоэмоционального статуса в основной и контрольной группах в%.

Примечание: здесь и на других рисунках различия между группами достоверны при $p<0,05$ - *, при $p<0,01$ - **

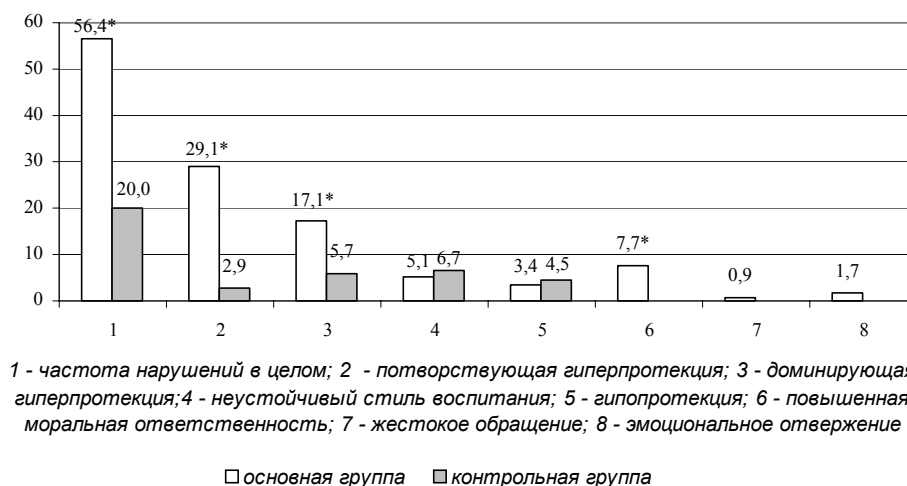


Рис. 2. Частота выявления неконструктивных стилей семейного воспитания в основной и контрольной группах в %

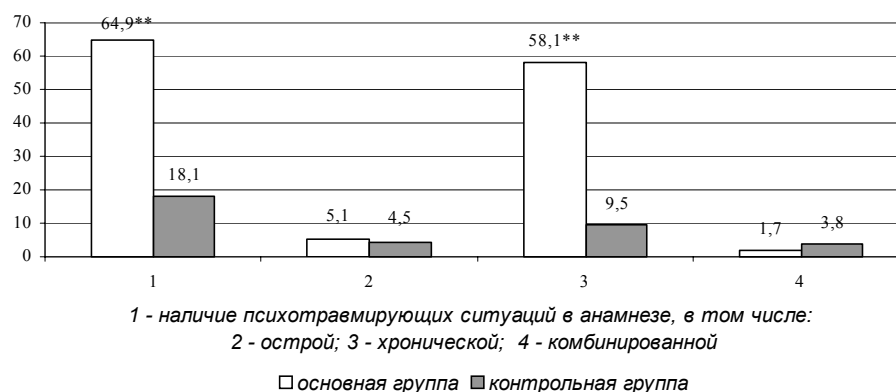


Рис. 3. Наличие психотравмирующих обстоятельств в анамнезе детей из основной и контрольной группы в %

ных стереотипов взаимодействия с социальной средой, что вело к снижению толерантности к психотравмирующим обстоятельствам и наряду с другими факторами риска способствовало развитию соматоформного расстройства.

При исследовании характерологических особенностей подростков нами были выявлены достоверные различия между основной и контрольной группами. В основной группе достоверно чаще выявлялись акцентуации по психастеническому типу - у 11,9%, при отсутствии таковых - в контрольной; по сенситивному типу - у 21,4% и у 2,9% - соответственно. Акцентуации не были выявлены в основной группе только в 7,7% случаев, тогда как в контрольной - в 24,8%. Акцентуации характера во многом определяли особенности реагирования на сложные для подростков ситуации, что проявлялось в подходе к оценке значимости ситуации, глубине и длительности эмоциональных переживаний, специфике поведения при неблагоприятных обстоятельствах.

Большое внимание уделялось выявлению психотравмирующих ситуаций в анамнезе жизни детей из

основной и контрольной групп в период, предшествовавший возникновению и развитию СВДСС. При этом наибольшее внимание уделялось психотравмирующим обстоятельствам, имевшим большое личное значение для ребенка, а также длительно воздействующим или чрезвычайно сильным. Отдельно рассматривались характеристики психотравмирующих факторов (рис. 3).

Аntenatalная патология в анамнезе достоверно чаще ($p < 0,01$) была отмечена у подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией, чем в контрольной группе, в том числе наиболее часто ($p < 0,01$) выявлялись токсикозы беременности: токсикозы первой половины беременности присутствовали у 26,5% матерей из основной группы и у 14,3% - в контрольной, второй половины - у 5,9% и у 1,9%, на протяжении всей беременности - у 13,7% и у 3,8%, соответственно. Также достоверно более часто ($p < 0,01$) у матерей из основной группы возникала угроза прерывания беременности и выявлялись перинатальные факторы риска (рис. 4).

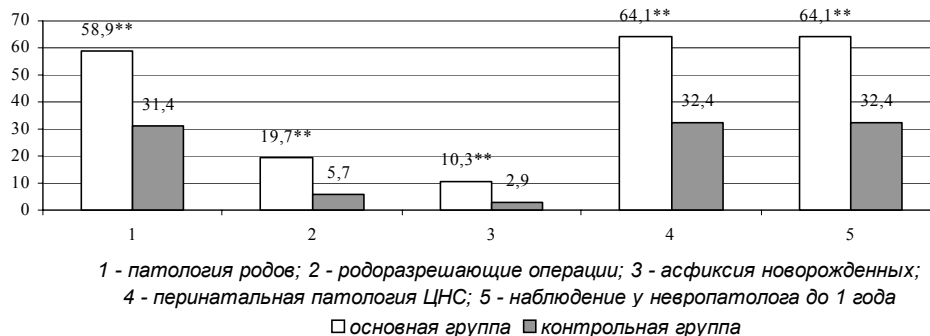


Рис. 4. Перинатальные факторы риска в анамнезе подростков из основной и контрольной групп в%.

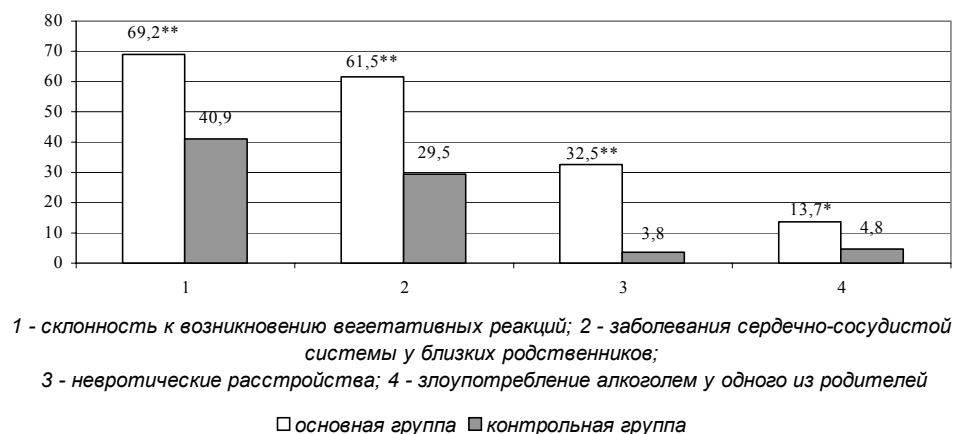


Рис. 5. Наличие наследственной предрасположенности к заболеваниям сердечно-сосудистой системы, вегетативной нервной системы и невротической патологии у подростков из основной и контрольной групп в%

У подростков из основной группы по сравнению с контрольной отмечалось преобладание ($p < 0,01$) наследственной предрасположенности к заболеваниям сердечно-сосудистой системы, вегетативной и центральной нервной системы (рис. 5).

В ходе исследования нами была сделана попытка проследить зависимость особенностей клинических проявлений СВДСС от характеристик психоэмоционального состояния, особенностей личности, анамнеза жизни пациентов.

Для выявления возможных факторов, предрасполагающих к васкулярному или кардиопатическому варианту, нами был проведен анализ показателей психоэмоционального статуса, антенатальных, интранатальных, постнатальных и наследственных факторов риска, стиля семейного воспитания и нарушений в системе детско-родительских отношений, влияния характера и специфики психотравмирующих обстоятельств у подростков с различными проявлениями заболевания. Однако достоверных различий между подгруппами подростков с васкулярным и кардиопатическим вариантом СВДСС по указанным показателям не выявлено.

В научной литературе, посвященной проблеме психосоматических расстройств, выделяется два ос-

новных типа личности больных, страдающих психосоматическими расстройствами с жалобами со стороны сердечно-сосудистой системы. Во-первых, это тип, описанный F. Dunbar (1954), V. Friednan, R. Rosenmann (1959), Е.И. Соколовым, Е.В. Беловой (1983), для которого характерны беспокойство, торопливость, склонность к соревновательности, нетерпение, гиперответственность, стеничность. Наряду с этим выделяется и противоположный тип (Вертоградова О.П., 1992; Поляков С.Э., 1996; Иванов С.Г., 2000), для которого характерным является преобладание астенических черт, мнительности, внушаемости, тревожности. Проведенные нами исследования подтверждают данные ранее проводимых исследований. В случае кардиопатического варианта течения заболевания преобладающими оказались сенситивный - у 19,3%, эпилептоидный - у 15,79% и психастенический тип акцентуации - у 15,79% обследуемых. В данную подгруппу входили дети, у которых среди личностных характеристик преобладали чувствительность, ранимость, тревожность, ригидность установок. При преимущественно васкулярных проявлениях течения заболевания преобладали сенситивный - у 23,3% и гипертимный тип акцентуации характера - у 16,7%. В указанной подгруппе преобладали либо под-

Таблица 1

Показатели инструментального исследования в подгруппах с кардиопатическим и васкулярным проявлениями

Показатели инструментального исследования	Подгруппа с васкулярным вариантом СВД ССС	Подгруппа с кардиопатическим вариантом СВД ССС
Тахикардия (ЭКГ)	58,3%	59,6%
Брадикардия (ЭКГ)	35%	43,9%
Нарушение процесса реполяризации (ЭКГ)	46,7%	61,4%
Функциональные нарушения проводимости (ЭКГ)	33,3%	40,4%
Парасимпатикотония (КИГ)	8,3%**	28,1%
Гиперсимпатикотония (КИГ)	46,7%*	26,3%

Примечание: различия между группами достоверны при $p < 0,05$ - *, при $p < 0,01$ - **.

ростки с ранимыми, тревожными чертами личности, либо активные, подвижные, стремящиеся к лидерству, бескомпромиссные. Однако достоверность выявленных различий между подгруппами по частоте проявлений акцентуаций характера не подтвердилась.

По результатам ЭКГ-исследования достоверных различий между подгруппами с различными вариантами течения заболевания не обнаружено, однако они были выявлены по данным кардиоинтервалографии (КИГ) (табл. 1): у подростков с кардиопатическим вариантом СВДСС достоверно чаще ($p < 0,01$) преобладал тонус парасимпатического отдела ВНС, у детей с васкулярным вариантом достоверно ($p < 0,05$) преобладала гиперсимпатикотония.

Наличие проявлений заболевания по кардиопатическому типу напрямую коррелировало с преобладанием тонуса парасимпатического отдела ВНС (0,257), тогда как преобладание васкулярных нарушений, наоборот, - с гиперсимпатикотонией (0,192).

Таким образом, преобладание того или иного отдела вегетативной нервной системы определяло характер клинических проявлений.

Для исследования причин, предрасполагающих к определенному варианту течения заболевания, нами был проведен тщательный анализ взаимоотношений между отдельными факторами риска внутри каждой подгруппы. В подгруппе детей с кардиопатическим вариантом СВДСС выявлены прямые корреляции между реактивной и личностной тревожностью (0,579), проявлениями депрессии (0,603) и алекситимии (0,390), тогда как в подгруппе с васкулярным течением реактивная тревожность коррелировала с личностной тревожностью (0,399), с проявлением депрессии (0,294), в то же время алекситимические проявления не оказывали существенного влияния на показатели тревожности. В подгруппе подростков с преобладанием кардиопатических проявлений расстройства были обнаружены прямые корреляционные связи между реактивной тревожностью и наличием неконструктивного стиля воспитания (0,264), проекцией на подростка собственных негативных черт (0,318). У детей с васкулярным типом - реактивная тревожность наиболее часто коррелировала с акцентуация-

ми характера по астеноневротическому (0,316) и сенситивному (0,281) типам, к тому же были выявлены корреляции реактивной тревожности и проявлений тахикардии на ЭКГ (0,328).

Показатели личностной тревожности в подгруппе с кардиопатическим вариантом течения коррелировали с психотравмирующими обстоятельствами в семьях подростков (0,272), а также с нарушениями проводимости функционального характера на ЭКГ (0,275). В подгруппе с васкулярным вариантом проявления личностной тревожности были связаны с астеноневротическим (0,298), психастеническим (0,300), сенситивным (0,259) и шизоидным (0,359) типами акцентуации; также обнаруживались корреляции между показателями личностной тревожности и тахикардией (0,289). Повышение показателей депрессии в данной подгруппе коррелировали с потакающей гиперпротекцией (0,265) и наличием хронической психотравмирующей ситуации в анамнезе (0,274).

Проявления депрессии коррелировали у детей с кардиопатическим вариантом СВДСС с такими показателями, как неконструктивный стиль воспитания (0,269), неполная семья (0,263), наличие психотравмирующей ситуации в анамнезе (0,266); прослеживались корреляции между показателями по шкале депрессии и выявлением тахикардии и нарушений проводимости функционального характера (0,323).

Алекситимические проявления у подростков с кардиопатическим вариантом коррелировали с показателями реактивной (0,390), личностной тревожности (0,522) и депрессии (0,599), а также с потакающей гиперпротекцией (0,325) и психотравмирующими ситуациями в семье (0,348). В подгруппе с васкулярным типом заболевания прямых связей с показателями эмоционального состояния не было отмечено, но значения по шкале алекситимии коррелировали с выраженностью психастенической акцентуации (0,300) и острыми психотравмирующими ситуациями (0,298).

Таким образом, анализируя соотношения между факторами внутри каждой подгруппы, можно отметить, что эмоциональные нарушения у детей с кардиопатическими нарушениями наиболее часто были

связаны с ситуациями хронической психотравмы, неблагоприятными семейными обстоятельствами. В подгруппе с васкулярным вариантом СВДСС эмоциональные нарушения чаще были обусловлены наличием акцентуации характера и особенностями личностного реагирования. Нарушения, выявленные при проведении ЭКГ и КИГ, в подгруппе детей с кардиопатическим вариантом зависели от проявлений эмоциональных нарушений (тревожность, депрессия, алекситимия). В подгруппе с васкулярными проявлениями расстройства эта зависимость была выражена в меньшей степени.

Выводы

Подводя итог проведенному исследованию социально-психологических и клинических особенностей СВДСС у подростков, можно прийти к заключению, что у данного контингента достоверно преобладали неконструктивные стили воспитания и детско-родительских взаимодействий. У них регистрировалось снижение адаптивных возможностей, несмотря на хорошую успеваемость. У всех пациентов были обнаружены проявления социальной дезадаптации. Достоверно чаще, чем в контрольной группе, были выявлены психотравмирующие ситуации в анамнезе, семейное неблагополучие, предрасполагающие к заболеванию наследственные факторы. Дети, страдающие СВДСС, достоверно чаще, чем здоровые подростки, имели церебрально-органические факторы риска. Чаще всего выявлялись акцентуации по сенситивному и психастеническому типам, причем при кардиопатическом варианте течения заболевания преобладали сенситивный и психастенический, а при васкулярном варианте - сенситивный и гипертимный типы. Анализ основных медико-социальных и клинико-психологических факторов в подгруппах детей с кардиопатическим и васкулярным вариантом течения СВДСС показал, что между данными подгруппами достоверных различий не выявлено, за исключением показателей вегетативного статуса. Специфика симптомов во многом зависела от преобладания симпатической (при васкулярном варианте) или парасимпатической (при кардиопатических проявлениях) иннервации.

Полученные данные могут быть использованы при проведении психокоррекционной работы с подростками с СВДСС и семейной психотерапии с участием родителей.

Список литературы

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и паталогические привычные действия у детей и подростков - М., 1999.
2. Березанцев А.Ю. Некоторые актуальные вопросы психопатологии телесной сферы // Российский психиатрический журнал. - 2000 -№ 6 - С. 11-18.
3. Березанцев А.Ю. Психосоматика и соматоформные расстройства. М., Информ. технологии, 2001.

4. Вейн А.М. Заболевания вегетативной нервной системы. М.: Мед, 1991.

5. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. СПб.: Союз, 1998.

6. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. СПб., Питер -2000.

7. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста - СПб., 1996.