

УДК 616.85+616.33/.34]-08-039.5:615.851

*В.С.Подкорытов, О.В.Скрынник***СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины

Ключевые слова: соматоформные расстройства

Одной из важнейших задач проводящегося в нашей стране реформирования психиатрической службы является ее максимальное приближение к населению. Это обуславливает необходимость тесного взаимодействия психиатрических диспансеров с другими медицинскими учреждениями. В первую очередь с теми, в которых оказывается первичная медицинская помощь – т.е. общесоматическими поликлиниками. Одним из перспективных направлений такого сотрудничества психиатрической и общесоматической служб выступает обеспечение необходимого комплекса лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий больным соматоформными расстройствами (F 45). Последние широко распространены в населении, но их лечение продолжает оставаться не достаточно эффективным. В частности соматоформная патология органов пищеварения в последние десятилетия считается одной из наиболее распространенных форм заболеваний в гастроэнтерологической практике. По данным различных авторов, она встречается у 30-70 % амбулаторных пациентов, предъявляющих жалобы на дисфункцию ЖКТ. При этом во всей группе соматоформных расстройств такая патология занимает третье место после хронического соматоформного болевого расстройства и синдрома *Da Cost'a*. Ее удельный вес достигает 25-36 % в структуре общей заболеваемости населения соматоформными расстройствами [2, 6].

Наиболее известными клиническими вариантами соматоформных расстройств органов пищеварения является функциональная диспепсия, пилороспазм и синдром раздраженной кишки. Согласно с МКБ-10 они относятся к Главе V «Психические и поведенческие расстройства» и соответственно имеют шифры F 45.31 - соматоформная вегетативная дисфункция верхнего отдела желудочно-кишечного тракта и F 45.32 - соматоформная вегетативная дисфункция нижне-

го отдела желудочно-кишечного тракта. Однако лица, страдающие соматоформными дисфункциями ЖКТ, крайне редко обращаются за помощью в психиатрические учреждения, т.к. не считают себя психически больными. При этом актуальность проблемы обеспечения их эффективной медицинской помощью обусловлена не только собственно медицинской, но и социальной ее значимостью.

Больные соматоформными расстройствами, как правило, часто и безуспешно обращаясь за помощью к врачам-соматологам, подвергаются многочисленным и малооправданным лечебно-диагностическим процедурам. Стоимость и трудоемкость последних, в сочетании с назначением в большинстве случаев неадекватной и малоэффективной терапии, могут рассматриваться, как отдельная социально-экономическая проблема [3]. Более того, на каждого такого больного врачом-соматологом расходуется в несколько раз больше времени, чем на собственно терапевтических пациентов. Так в исследовании, проведенном Б. Любаном-Плюцци (2000), установлено, что лица с жалобами психосоматического характера занимают до 50 % рабочего времени врача-интерниста [1]. Следует отметить, что значительная часть таких больных, не получив эффективного лечения у интернистов амбулаторно, госпитализируется в те или иные терапевтические стационары. Наше мониторинговое обследование 230 пациентов гастроэнтерологического стационара показало, что соматизированные депрессивные и соматоформные расстройства ЖКТ имеют место у 60 % из них. Однако адекватной патогенетической терапии они не получали. Поэтому, из-за существующего в населении предубеждения к психиатрическим учреждениям, имеющейся стигматизации лиц, обратившихся за помощью к психиатру, обеспечение эффективного лечения данной патологии в общесоматических медицинских учреждени-

ях, прежде всего в местных поликлиниках, является в нашей стране актуальной проблемой.

В настоящее время у врачей-интернистов имеет место ряд объективных и субъективных трудностей в лечебных подходах к пациентам с соматоформными расстройствами которые во многом связаны с особенностями организации их адекватной курации. Во-первых, учитывая патогенез заболевания, существует объективная необходимость назначения таким больным вместе с препаратами, непосредственно воздействующих на функции органов пищеварения, и определенных психотропных средств. Причем последние в большинстве случаев должны выступать в качестве базисной терапии. Во-вторых, принимая во внимание наличие у таких больных не только генетически детерминированных особенностей характера, но и патологически сформированных паттернов пищевого поведения, целесообразно включение в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий для них адекватных психотерапевтических методик. Их использование дает возможность потенцирования собственно медикаментозного воздействия. Однако, большинство врачей-интернистов субъективно не готовы к включению в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий для таких больных психиатрических методов и приемов.

В настоящее время эффективная медицинская помощь пациентам с соматоформными расстройствами органов пищеварения может и должна быть организована в условиях местной поликлиники или же в психосоматических отделениях общесоматических больниц. Однако для этого необходимо активное участие в лечебном процессе и врача-психотерапевта или психиатра. Наш опыт показывает, что диагностика и лечение соматоформных расстройств органов пищеварения могут успешно осуществляться в четыре этапа.

На первом этапе врач-интернист общесоматической поликлиники устанавливает диагноз соматоформной вегетативной дисфункции органов пищеварения согласно «Римским диагностическим критериям» (1992) и критериям МКБ-10 для рубрик F 45. 31-32. В настоящее время это, как правило, осуществляется с помощью проведения больному ряда специфических диагностических процедур. Среди них и такие, как иригоскопия или фиброгастроуденоскопия, которые являются достаточно нефизиологическими, трудоемкими и требуют значительных финансовых затрат. Поэтому остро стоит вопрос о создании и внедрении в амбулаторную практи-

ку врачей общесоматических поликлиник простой клинической диагностической шкалы для эффективного выявления соматоформных расстройств ЖКТ. Такая шкала позволила бы им уже на первичном терапевтическом приеме поставить больному предварительный диагноз соматоформного расстройства и назначить ему адекватную терапию. Для правильной оценки состояния больного врачу – интернисту необходимо сопоставить его гастроинтестинальные жалобы и результаты соматического обследования с интегральной оценкой психического состояния и личности пациента. Это следует соотносить с пережитой им стрессовой ситуацией, которая могла стать причиной данного заболевания.

На втором этапе, после установления врачом-интернистом диагноза соматоформного расстройства, может проводиться необходимое медикаментозное лечение. В современных условиях это представляет достаточно сложную задачу, так как требует от врачей-интернистов комбинированного назначения как соматотропной, так и психотропной терапии. В настоящее время преимущество ими отдается лишь соматотропной фармакотерапии с использованием следующих классов медикаментозных средств: а) спазмолитиков для коррекции моторной функции желудочно-кишечного тракта и купирования алгического синдрома; б) пробиотиков для нормализации микрофлоры ЖКТ; в) ферментных препаратов для улучшения процессов всасывания в кишечнике. Такой подход в случаях соматоформных расстройств ЖКТ, как правило, оказывается малоэффективным. Одним из традиционных методов коррекции нарушений функции органов пищеварения является диетотерапия, которая так же не может выступать альтернативой необходимой для таких больных психотерапии. Однако, психотропные препараты врачами-интернистами практически не используются или назначаются неадекватно.

Следует иметь в виду, что выбор психотропного способа диктуется синдромальной структурой психопатологических проявлений, особенностями их сочетания с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта. Так при наличии тревожной симптоматики достаточно эффективным может быть кратковременный курс транквилизаторов с дополнительным вегетотропным действием, таких как гидазепам. Однако наиболее показано назначение таким больным антидепрессантов. В частности – серотонинергического действия, к которым при

необходимости добавляются прокинетики. Некоторые авторы отмечают у таких больных положительное комплексное воздействие сульпирида не только на психопатологические, а и на собственно соматоформные проявления. Он влияет как на тревожно-депрессивную симптоматику, так и на тяжесть абдоминалгий. В то же время сульпирид показал свою низкую эффективность по сравнению с антидепрессантами при лечении запоров [5,6]. Фармакотерапия всегда должна сочетаться с проведением того или иного вида психотерапии. Наиболее успешно врач-интернист может применять рациональную и так называемую потенцированную психотерапию.

Если на фоне комплексной медикаментозной терапии у пациента не наступает выраженного улучшения, то на третьем этапе к врачу-интернисту присоединяется психотерапевт. Среди наиболее перспективных психотерапевтических методик лечения соматоформных расстройств ЖКТ в данное время считается когнитивно-бихевиоральная терапия. N. Talley с соавторами (1996), отмечая возможность эффективного применения когнитивно-бихевиоральной методики для лечения таких пациентов считает, что ее успех во многом определяется позитивным влиянием на ряд важных патогенетических звеньев формирования соматоформных расстройств - на повышенную возбудимость вегетативной нервной системы с выборочным вниманием к телесным функциям и избегающим формам поведения [7]. Когнитивная терапия направлена на перестройку дисфункционального мышления, которое и стимулирует негативные эмоции, на разрушение часто имеющих место у таких больных неблагоприятных стереотипов межличностного общения [4]. Она помогает пациенту обеспечить адекватный контроль за своими эмоциями не за счет их подавления, а путем оптималь-

ной саморегуляции. Бихевиоральная психотерапия непосредственно направлена на преодоление у пациента пассивности, реакций избегания и вегетативной дисфункции. В то же время, вопрос создания более кратковременной, экономичной и эффективной методики психотерапии больных соматоформной вегетативной дисфункцией органов пищеварения по-прежнему остается актуальным.

При недостаточной эффективности амбулаторной терапии больных соматоформными расстройствами органов пищеварения на четвертом этапе рекомендуется их лечение в условиях специализированного стационара. Это могут быть как отделения пограничных состояний в психиатрических больницах, так и психосоматические отделения в общесоматических больницах (лучше). В них пациентам может проводиться более сложное и высокоспециализированное комплексное соматотропное, психофармакотропное и психотерапевтическое лечение.

Таким образом, среди имеющихся в настоящее время проблем с обеспечением эффективной терапией пациентов с соматоформными расстройствами необходимо выделить четыре основных. Во-первых, это необходимость правильной и быстрой диагностики данных расстройств уже в условиях общесоматической поликлиники. Во-вторых, это проведение им комплексного соматотропного, психотропного и психотерапевтического лечения преимущественно врачами-интернистами при их тесном взаимодействии с психиатрами. В-третьих, это потребность в снижении себестоимости лечения, что обуславливает предпочтительность амбулаторного варианта его проведения. В-четвертых - успешное решение всех вышеуказанных проблем не возможно без активного участия в этом процессе врачей-психиатров.

В.С. Підкоритов, О.В. Скринник

СУЧАСНА ТЕРАПІЯ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України

У статті розглянуті сучасні принципи терапії соматоформних розладів органів травлення, запропонована організаційна модель медичної допомоги хворим з даною патологією. Також викладена система поетапної комплексної терапії даної патології. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.40-43)

**SOMATOFORM DISORDERS OF DIGESTION, PSYCHOPHARMACOTHERAPY,
PSYCHOTHERAPY**

Institute of neurology, psychiatry and narcology of AMS Ukraine

In the article modern principles of treatment somatoform disorders of digestion and the organizational model of a medical aid to the patient with this disorder offered. Also the system of complex therapy of this disorder is described. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.40-43)

Литература

1. Любан-Плоца Б., Пельдингер В., Крегер Ф., Педерак-Хофман К. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. — СПб, 2000. — 287с
2. Михайлов Б.В., Сарвир И.Н., Мирошниченко Н.В., Баженов А.С., Омельченко С.В. Соматоформные расстройства как междисциплинарная проблема современной медицины // Вісник психіатрії та психофармакології. — 2002, №1. — С.38-43.
3. Сукиасян С.Г., Манасян Н.Г., Чшматритян С.С. Соматизированные психические нарушения // Журн. неврол. и психиатр. — 2001. — № 2. — С.57-61.
4. Холомогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Многофакторная модель

депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств как основа их интегративной психотерапии // Ж. Социальная и клиническая психиатрия. — 1998 - №1. — С 94-101.

5. Barsky A.J. Amplification, somatization, and the somatoform disorders. // Psychosomatics. — 1992. — V. 33. — P. 28 – 34.

6. Camilleri M., Choi M.G. Review article: irritable bowel syndrome. // Aliment. Pharmacol. Ther. — 1997. — V. 11. — P. 3 – 15.

7. Talley N., Owen B., Boyce P., Paterson K. Psychological treatment for irritable bowel syndrome: a critic of controlled treatment trials // Amer. J. of Gastroenterology. — 1996. -Vol.91. — N.2. — P.24-37.

Поступила в редакцию 17.05.2004