

УДК: 616.891: 616.11.4: 615.851

*А.И. Сердюк, Б.В. Михайлов, Н.В. Мирошниченко***НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ВЕГЕТО-ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕВРАСТЕНИЙ И НЕВРАСТЕНОПОДОБНЫХ СИНДРОМОВ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

Ключевые слова: неврастения, неврастеноподобный синдром, соматические заболевания

Неврастения, как одна из форм неврозов, отличается опережающим количественным ростом по отношению к другим формам, характеризуется значительным патоморфозом клинической картины и динамики течения [6].

При этом часто отмечается значительная «соматизация» клинической картины неврастении [5,7].

С другой стороны, наблюдается массовое включение неврастеноподобной симптомати-

ки в клинические проявления основных соматических заболеваний сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, обмена веществ и других [2,9,10,11,12].

Многими исследователями отмечается своеобразная «конвергенция» клиники психогенных и соматогенных заболеваний [1,3,8], особенности которой в современных условиях требуют дальнейшего углубленного изучения [4].

Материал и методы исследования

Настоящее исследование посвящено изучению особенностей клинико-психопатологических и вегето-висцеральных проявлений у больных неврастением (НС), а также гипертонической болезнью (ГБ) и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБ) с явлениями неврастеноподобного синдрома.

Обследовано в динамике 50 больных неврастением, 45 — гипертонической болезнью I-II ст., 55- язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Во всех трех группах преобладали женщины (70,7%) в возрасте от 25 до 50 лет (средний возраст — 36,5 лет). Диагноз подтверждался данными клинико-лабораторных и инструментальных исследований.

Для выявления и подтверждения вегетовисцеральных проявлений применен метод компь-

ютерного измерения электрокожного сопротивления по Р.Фолю.

Всем больным до начала лечения проводили также ортостатическую пробу, по результатам которой можно было судить о вегетативном обеспечении сосудистого тонуса организма.

Случаи, когда частота сердечных сокращений после пробы увеличивалась от 5 до 20 сокращений в минуту, а через три минуты возвращалась к исходной, расценивали, как нормальную реактивность; разница в 20 и более сокращений свидетельствовала о гиперреактивности; менее чем в 5 сокращений — гипореактивности; отсутствие изменений квалифицировали как торпидность; снижение частоты сердечных сокращений после пробы — как обратную (извращенную) реактивность.

Результаты исследования и обсуждение

При измерении электрокожного сопротивления по Р.Фолю у 52 чел. (34,7%) выявлены отклонения, характерные для дискинезии желчевыводящих путей, у 43 чел. (28,7%) — вегетососудистой дистонии по смешанному типу, у 29 чел. (19,3%) — дисметаболической нефропатии, у 38 чел. (25,3%) — остеохондроза позвоночника.

Среди общемозговых симптомов преобладали головные боли, как правило, частые, длительные, интенсивные, требующие приема обезболивающих и сосудистых препаратов, у больных неврастением — преимущественно лобно-височной локализации, острые, пульсирующие, у больных гипертонической болезнью — чаще темен-

но-затылочной локализации, давящего, распирающего характера.

Данные ортостатической пробы у больных гипертонической болезнью свидетельствовали о превалировании у них признаков гиперреактивности (53,3%), у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки — гипореактивности (32,7%), а для больных неврастений было характерно почти равное представительство гипер- и гипореактивности (36,0% и 34,0%).

Клинические проявления непсихотических нарушений психической сферы у больных всех

трех групп отражали основные закономерности неврастенического симптомокомплекса.

Чаще всего у больных отмечались общая слабость, повышенная утомляемость (66,0-25,5%), раздражительность (48,0-29,1%) и нарушения сна (58,0-27,3%), реже — болезненно пониженное настроение (17,8-12,7%), навязчивости (20,0-12,0%), ослабление памяти (32,0-18,2%) и жалобы сенестопатического характера (22,0-11,1%).

Между тем, невротическая симптоматика у больных неврастеническим неврозом была ярче, красочнее, несла на себе «печать» перенесенной психотравмы.

Таблица 1

Основные клиничко-психопатологические проявления у больных с неврастениями и неврастеноподобным синдромом при соматических заболеваниях

№ п/п	Основные симптомы (жалобы) невротического характера	Частота признака в группах		
		неврастения (50 чел.)	гипертония (45 чел.)	язвен.б-нь (55 чел.)
1	Общая слабость, повышенная утомляемость	33 чел. (66,0%)	13 чел. (28,9%)	14 чел. (25,5%)
2	Раздражительность, несдержанность	24 чел. (48,0%)	12 чел. (26,7%)	16 чел. (29,1%)
3	Нарушения сна	29 чел. (58,0%)	11 чел. (24,4%)	15 чел. (27,3%)
4	Ослабление памяти	16 чел. (32,0%)	9 чел. (20,0%)	10 чел. (18,2%)
5	Болезненно пониженное настроение	7 чел. (14,0%)	8 чел. (17,8%)	7 чел. (12,7%)
6	Навязчивые мысли, действия	6 чел. (12,0%)	7 чел. (15,6%)	11 чел. (20,0%)
7	Сенестопатии	11 чел. (22,0%)	5 чел. (11,1%)	9 чел. (16,4%)

Явления раздражительной слабости и диссомнические расстройства при неврастеноподобном синдроме у больных как гипертонической, так и язвенной болезнью встречались почти в два раза реже, чем у больных неврастениями (соответственно 24,4-29,1% против 48,0-66,0%).

Депрессивная симптоматика более характерной была для больных гипертонической болезнью (17,3%), а навязчивые мысли, действия — для больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (20,0%).

При клиничко-анамнестическом исследовании у больных ГБ и ЯБ выявлялась клиническая и патогенетическая неоднородность непсихотических нарушений психической сферы, требовавшая дифференцированных подходов к их коррекции:

1) соматогенно-астенический симптомокомплекс, чаще встречавшийся у больных с давними и тяжелыми проявлениями соматических заболеваний, с неяркой, но тесно связанной с соматическим состоянием неврозоподобной симптоматикой;

2) неврастения, как острый невроз, развившийся в следствие перенесенных психотравм, у больных с соматическими заболеваниями, чаще легкой формы и течения, с яркой невротической симптоматикой, вытесняющей жалобы соматического характера;

3) неврастения, как затяжной невроз и невротическое развитие на фоне которого возникло соматическое заболевание, проявления которого своеобразно вплетаются в клинику непсихотических нарушений психики.

О.І. Сердюк, Б.В. Михайлов, Н.В. Мірошніченко

ДЕЯКІ КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ І ВЕГЕТОВІСЦЕРАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ НЕВРАСТЕНІЇ ТА НЕВРАСТЕНОПОДІБНИХ СИНДРОМІВ ПРИ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

Вивчені особливості клініко-психопатологічних і вегето-вісцеральних проявів у хворих на неврастенію, а також гіпертонічну хворобу та виразкову хворобу шлунку і дванадцятипалої кишки з явищами неврастеноподібного синдрому.

Виявлені деякі відмінності показників електро-шкіряного опору при вимірюванні по Р.Фоллю та стану вегетативної нервової системи за даними ортостатичної проби, а також психопатологічних проявів неврастеничного синдрому в трьох групах.

Головним висновком дослідження є патогенетична і клінічна неоднорідність неврастеноподібних порушень у хворих на соматичні захворювання, яка обумовлює необхідність диференційованого підходу до їх корекції. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2001. — № 1 (8). — С. 93-95).

A.L. Serdyuk, B.V. Mikhaylov, N.V. Miroschnichenko

SOME CLINICAL AND VEGETATIVE-VISCERAL PECULIARITIES OF CONTEMPORARY NEURASTHENIA'S CLINICAL FORMS AND SOMATOGENIC NEURASTHENIA-LIKE SYNDROMS

Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, Ukraine

The some detergents of skin impedance indices according to R.Foll method and vegetative nervous system condition were shown, as well as psychopathological phenomenons on patients of three groups.

The main result of investigation: a pathogenic and clinic ununiformity neurasthenia-like disturbauces with the differential correctional complex must bi working-up. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2001. — № 1 (8). — P. 93-95).

Литература

1. Древицкая О.О., Слободянюк Л.Ф., Тонкаль Н.И. К вопросу о взаимосвязи невротических и неврозоподобных расстройств // На грани нормы и патологии: Матер.обл.науч.-практ. конф. - Стрелечье, 1994. - С.39.

2. Карвасарский Б.Д., Простомологов В.Ф. Невротические расстройства внутренних органов.-Кишинев: Штиинца, 1988. - 165 с.

3. Марута Н.А. Дифференцированная психотерапия эмоциональных нарушений при неврозах // Укр. вісник психоневрології. - Харків, 1994. -Вип.3. -С. 198 - 202.

4. Напреенко О.К. Соматопсихічні розлади // Укр.вісник психоневрології. - Харків, 1996. -Том № 4, вип. 5(12). -С. 292 - 294.

5. Пшук Н.Г. Соматизовані депресії в загальносоматичній мережі: Автореф. дис. докт. мед. наук. - Харків, 1996. - 46 с.

6. Чабан О.С. Загальні закономірності патоморфозу неврозів // Укр. вісник психоневрології. - Харків, 1996. - Том № 4, вип. 5 (12). - С. 252-253.

7. Фільц О.О., Кечур Р.В. До питання про особливі варіанти соматоформних розладів // Укр. вісник психоневрології. -

Харків, 1995.Том № 3, вип. 2 (6). - С. 217.

8. Цивилько М.А. Дифференциально-диагностические и прогностические характеристики астенических состояний при хронических соматических заболеваниях // Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики: Тез.докл. на Пленуме правления об-ва.-М., 1990.-С. 279-281.

9. Deter H.C., Rapf M.,Gladisch B.. Psychodiagnostische Verlaufsuntersuchungen von Morbus - Cronn - Patienter Wahrend der internischen Intensivbehandlung // X. Gastroenterol. - 1993. -Vol.31, ю 12.-P.703-710.

10. Hartog J., Hartog E.A. Cultural aspects of health and illness behavior in hospitals // West. J. Med. - 1993. -Vol. 139, № 6. -P.910 - 916.

11. Hawthorne M.M., Hixon M.E. Functional status, mood disturbance and quality of life in patients with heart failure // Prog.Cardiovasc.Nurs. - 1994. - Vol. 9, № 1. - P. 22 - 32.

12. Janson C., Bjornsson E., Hetta J. et al. Anxiety and depression in relation to respiratory symptoms and asthma // Am.J.Respir.Crit.Care Med. - 1994. - Vol. 149, № 4. - P. 930 - 934.

Поступила в редакцію 20.10.1998г.