

УДК:616.345-009.8

*Дорофеев А.Э.***ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького, Украина

Ключевые слова: психологический статус, энцефалография, колит

Состояние центральной нервной системы имеет важное значение в лечении и диагностике различных соматических заболеваний [2,3]. Изменение электрической активности мозга и психологического статуса больных во многом зависят от длительности течения основного заболевания, его тяжести и могут быть вызваны токсическими изменениями и метаболическими нарушениями [1,5,8]. Однако состояние центральной нервной системы может являться основополагающим моментом в возникновении и прогрессировании некоторых соматических заболеваний. В последнее время отмечается рост воспалительных заболеваний толстой кишки, в частности, язвенного колита, и многие исследователи указывают на важную роль нервной системы в инициации и развитии заболевания [4,6,7].

С другой стороны, в процессе болезни развиваются нарушения в центральной нервной системе, что во многом предопределяет прогноз и качество жизни таких больных [2,7,9]. Изменение состояния и функции центральной нервной системы на фоне терапии является существенным подспорьем в оценке правильности проводимых лечебных мероприятий и может быть критерием эффективности терапии. Целью данной работы было изучение психологического статуса и электрической активности мозга у больных язвенным колитом различной степени тяжести и пациентов с функциональной патологией толстой кишки — синдромом раздраженной толстой кишки /СРТК/ до и после лечения и разработка динамических критериев для оценки эффективности терапии.

Материал и методы исследования

Было обследовано 40 больных язвенным колитом (ЯК) и 32 пациента с СРТК. Среди больных язвенным колитом 20 имели легкую форму заболевания, а 20 - среднюю и тяжелую форму. Диагноз ЯК выставлялся с учетом клинических, эндоскопических и рентгенологических данных и был подтвержден гистологически, диагноз СРТК выставлялся клинически с учетом эндоскопических и гистологических данных. У 32 больных ЯК и у всех пациентов СРТК была изу-

чена типологическая направленность высшей нервной деятельности по опроснику Айзенка, а у 37 пациентов с ЯК и всех больных СРТК определялась реактивная и личностная тревожность по методу Спилбергера до и после терапии. 18 больным ЯК и 20 пациентам СРТК до и после терапии проводилось электроэнцефалографическое исследование, 8 пациентам с ЯК и 7 больным СРТК проводилось картирование головного мозга.

Полученные результаты и их обсуждение

Частота различных типов высшей нервной деятельности у больных с патологией кишечника отличалась от среднепопуляционной. Среди больных колитом преобладали холерики (43,7%) и меланхолики (31,3%), что достоверно выше, чем в популяции, а количество сангвиников было относительно небольшим ($p < 0,05$). Различные формы ЯК отличались частотой встре-

чаемости отдельных типов высшей нервной деятельности. Если при тяжелой форме язвенного колита преобладали холерики — 66,7%, то при легком течении заболевания встречались все четыре типа высшей нервной деятельности, но половину составляли холерики, что в 2-3 раза выше, чем в общей популяции. Среди больных с функциональными нарушениями толстого ки-

шечника также преобладали холерики (50,0%) и отмечалось снижение встречаемости уравновешенного, сильного типа — сангвиников, что соответствует опубликованным данным [1].

Реактивная и личностная тревожность у больных язвенным колитом, лечившихся в стационаре была высокой (реактивная в 70,3%, личностная в 81,8%) (таблица 1). При этом наиболее высокая личностная тревожность выявлена у лиц с тяжелым течением язвенного колита, а реактивная тревожность была максимальной у больных с легким течением ЯК. При функциональных нарушениях толстого кишечника также 75,0% обследованных имели высокую реактивную и личностную тревожность. Частота средней реактивной тревожности колебалась при различных формах язвенного колита от 26,1% до 35,4% обследованных, а низкая реактивная тре-

возность не выявлена ни у одного больного. Средняя личностная тревожность выявлена у 26,1% больных легким течением ЯК, 16,7% больных средним и тяжелым течением ЯК, а низкой личностной тревожности не было ни у больных ЯК, ни у больных с функциональными нарушениями толстого кишечника. Следует отметить, что на фоне терапии отмечено достоверное снижение личностной и реактивной тревожности. Реактивная тревожность снижалась у больных всеми формами ЯК и СРТК. В тоже время, несмотря на проводимые лечебные мероприятия, личностная тревожность у больных с тяжелым и среднетяжелым течением язвенного колита снижалась недостоверно, тогда как у пациентов с легким течением ЯК и больных с СРТК отмечено достоверное снижение личностной тревожности на фоне проводимой терапии.

Таблица 1

Тип высшей нервной деятельности, реактивная и личностная тревожность у больных язвенным колитом и СРТК до терапии

Показатели	Язвенный колит						СРТК	
	Всего		Легкая форма		Средняя и тяжелая форма		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Сангвиники	4	12,5	4	20,0	-	-	4	12,5
Холерики	14	43,7	10	50,0	4	66,7	16	50,0
Меланхолики	10	31,3	4	20,0	-	-	8	25,0
Флегматики	4	12,5	2	10,0	2	33,3	4	12,5
Реактивная тревожность								
средняя	11	29,7	6	26,1	3	35,4	8	25,0
высокая	26	70,3	17	73,9	4	64,6	24	75,0
Личностная тревожность								
средняя	7	18,9	6	26,1	1	16,7	8	25,0
высокая	30	81,1	17	73,9	7	91,6	24	75,0

Следовательно, язвенный колит чаще возникает у лиц с несбалансированной высшей нервной деятельностью, преимущественно у холериков. Обострения сопровождаются высокой реактивной и личностной тревожностью, которые снижаются при эффективной терапии.

При анализе энцефалограмм достоверных отличий электрической активности мозга у больных различными формами ЯК не было выявлено. При этом у 14 (77,8%) больных выявлены умеренно выраженные изменения биопотенци-

лов головного мозга по типу дезорганизации. У 17 (94,4%) больных зарегистрированы периоды амплитудной асимметрии. На фоновой электроэнцефалограмме у трети пациентов с язвенным колитом зарегистрированы эпизоды слегка дезорганизованной альфа-активности, преимущественно в задних отделах мозга, которые у 4 (22,2%) больных сменялись длительными периодами низкоамплитудной полиморфной активности (до 10-15 минут). Следовательно, у больных с язвенным колитом на электроэнцефалограм-

ме определялись явления регуляторного дисбаланса в деятельности преимущественно средних структур мозга, неустойчивость уровня функционального состояния головного мозга. Следует отметить, что у 4 (20,0%) пациентов с СРТК на энцефалограмме были выявлены подобные изменения, однако периоды амплитудной асимметрии были более короткими, только у одного больного зарегистрированы периоды дезорганизованной альфа-активности. Интересным является тот факт, что у 7 (38,8%) больных яз-

венным колитом и у двух из четырех больных с СРТК с нарушениями на электроэнцефалограмме максимальные изменения обнаруживались в затылочной и затылочно-теменной областях головного мозга, что требует дальнейшего изучения. На фоне терапии выраженность регуляторного дисбаланса в деятельности структур головного мозга уменьшалась, хотя не исчезала полностью, что может свидетельствовать о метаболическом генезе нарушений функции головного мозга, вызванных патологией кишечника.

Дорофеев А.Е.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ТА ЕЛЕКТРИЧНА АКТИВНІСТЬ МОЗКА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМИ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТОВСТОЇ КИШКИ

Донецкий державний медичний університет, Україна

У 40 хворих на виразковий коліт та 32 хворих з синдромом подразненої товстої кишки (СПТК) вивчався психологічний стан за тестами Айзенка та Спілбергера, електрична активність мозку за даними електроенцефалограми. У хворих на виразковий коліт під час загострення хвороби знайдені підвищення реактивної та особистої тривожності та зміни на електроенцефалограмі. У хворих з СПТК під час загострення хвороби знаходили аналогічні зміни але менш інтенсивні. Після проведеної терапії у хворих на виразковий коліт зміни у психологічному становищі та на електроенцефалограмі не зникали повністю, що може свідчити про функційні, метаболічні порушення у діяльності центральної нервової системи, які обумовлені патологією товстої кишки. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2000. — № 1 (7). — С. 89-91)

Dorofeyev A.E.

MENTAL CONDITION AND ELECTRIC ACTIVITY OF THE BRAIN IN PATIENTS WITH INFLAMMATIVE AND FUNCTIONAL DISCASES OF THE BOWELS

Donetsk State Medical University, Ukraine

In 40 patients with ulcerative colitis and 32 patients with irritable bowel syndrome (IBS) the psychological condition and electric activity of brain were studied. At patients with ulcerative colitis in aggravation of disease violations of central nervous system was observed. The increasing of reactive and personal anxiety, violations in electroencephalograms were observed. In patients with IBS the similar changes in psychological condition and in electroencephalogram, but less intensity were found. After treatment the patients with ulcerative colitis positive dynamics were found, but psychological and electroencephalographic changes didn't disappear, that testify the functional violation in central nervous system. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2000. — № 1 (7). — P. 89-91)

Литература

1. Гребнев А.Л., Мягкова Л.П. Болезни кишечника / современные достижения в диагностике и терапии/ М.: Медицина, 1994.- 400с.
2. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Диагностика и лечение хронических болезней органов пищеварения./ М.:АО,Чертановская типография,1993.- 409 с.
3. Дейненко Н.Ф., Яблучанский Н.И., Бабак О.Я. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения в клинике внутренних болезней/ Харьков: Основа,1991.-272 с.
4. Златкина А.Р. Лечение хронических заболеваний органов пищеварения./ М.: Медицина, 1994.-336 с.

5. Bockus Gastroenterology.-London:Acad.press.1995.- V.2.- 2136 p.
6. Clouse R.E.,Pericrypt eosinophilic enterocolitis and chronic diarrhea// Gastroenterol.-1992.-N7.-P.168-80.
7. Kirsner J.B., Shorter R.G., Inflammatory Bowel Disease.- London: Shorter- 4th ed,1995.-1034p.
8. Odze R.D. Allergic proctocolitis in infants and adult. - London : Hum. Pathol, 1993.-668p.
9. Ryjdes J.M. Unifying hypothesis for inflammatory bowel disease and associated colon cancer// Lancet.-1996, V.347.- p.40-44.

Поступила в редакцию 05.01.1999г.