ID: 2011-07-1151-A-1382 Оригинальная статья

Гриценгер В.Р., Губанова Г.В., Хайбекова Т.В., Потапова М.В.

Психосоматические соотношения при коморбидном состоянии

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России (Саратов, Россия)

Введение

Значительный практический интерес для выработки терапевтического решения представляет выявления у пациентов психологических нарушений, которые, в большинстве случаев, являются факторами риска более тяжелого течения различной патологии.

Цель – оценка уровня депрессии, личностной и реактивной тревожности у пациентов с неэрозивной формой гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (нГЭРБ) на фоне стабильной стенокардии напряжения (СтСН).

Материалы и методы

Комплексно обследовано 109 мужчин в возрасте 35-50 лет, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении по поводу стабильной стенокардии напряжения II-III ФК у которых была выявлена нГЭРБ.

Результаты

Анализ полученных результатов свидетельствовал, прежде всего, о том, что около 92% пациентов, включенных в обследование, имели симптомы депрессии различной выраженности. При этом обращало на себя внимание то, что число лиц, у которых отсутствовала депрессия, при сочетанной патологии было существенно меньше (7,5-8,9%), чем при «изолированной» патологии пищевода (28,1%).

Сочетанная патология ассоциировалась с уменьшением числа пациентов, имевших начинающуюся и легкую депрессию. Соответственно, в этой группе увеличивалось число лиц с умеренными и тяжелыми её проявлениями (по сравнению с таковыми значениями группы сравнения). Интересным является факт, что такое перераспределение достоверно не зависело от тяжести коронарной болезни.

Большой практический интерес при исследовании психосоматических аспектов формирования и течения заболеваний представляет оценка личностной и реактивной тревожности человека с помощью теста Ч.Спилбергера-Ю.Ханина. Выполненное нами в этой связи обследование пациентов с нГЭРБ на фоне СтСН показало, что их личностная тревожность, обусловленная в большей степени конституциональными и наследственными факторами, по своему уровню не зависела от функционального класса стенокардии и клинико-функционального варианта коморбидного состояния. Кроме того, значения показателей основной группы существенно не отличались от таковых в группе сравнения. Примерно 10-13% из них имели высокую личностную тревожность, более половины (56-59%) были отнесены к лицам с умеренной личностной тревожностью, третью часть (30-34%) составляли больные с низкой личностной тревожностью.

Иным это соотношение было при оценке реактивной тревожности обследованных больных, которая отражает особенности их психовегетативных реакций на различные раздражители, сформировавшиеся в процессе биопсихосоциальной адаптации. Полученные результаты свидетельствовали о том, что среди пациентов группы сравнения («изолированной» нГЭРБ) почти в половине случаев был низкий уровень реактивной тревожности (46,9%). Умеренный и высокий уровни выявлены в 37,5% и 15,6% случаев соответственно.

В противоположность этому сочетанная патология ассоциировалась с уменьшением числа пациентов, имевших низкий уровень реактивной тревожности (3,8-10,7%) и, соответственно, увеличением числа лиц с умеренными (53,2-58,5%) и высокими (35,7-37,7%) её значениями.

Выполненный анализ показал наличие достоверных корреляционных связей между частотой случаев умеренной и тяжелой депрессии у лиц с сочетанной патологией и такими клиническими проявлениями коморбидного состояния, как частота двигательных расстройств желудка и двенадцатиперстной кишки ($r=0,62$, $p<0,05$), ночная изжога ($r=0,57$, $p<0,01$), рвота желчью ($r=0,71$, $p<0,01$), а также количеством причин, индуцирующих, по мнению пациентов, прекардиальный болевой синдром ($r=0,55$, $p<0,05$). У пациентов группы сравнения достоверных корреляционных связей между уровнем депрессии и клиническими проявлениями нГЭРБ не выявлено.

Аналогичные закономерности были установлены при корреляционном анализе значений реактивной тревожности пациентов и клинических характеристик патологии пищевода в составе коморбидного состояния. В частности, высокий и умеренный уровни реактивной тревожности у них ассоциировался, прежде всего, с частотой повторных обострений нГЭРБ в течение последних 2 лет ($r=0,71$, $p<0,01$), частотой и степенью выраженности двигательных расстройств желудка и двенадцатиперстной кишки ($r=0,68$, $p<0,01$), ночной изжоги ($r=0,74$, $p<0,01$), рвотой желчью ($r=0,52$, $p<0,05$), случаями неадекватной реакции при использовании ИПП ($r=0,69$, $p<0,05$), а также частотой выявления таких внепищеводных проявлений нГЭРБ как боль в прекардиальной области, не связанная с физической нагрузкой ($r=0,59$, $p<0,01$), и хронический кашель ($r=0,56$, $p<0,05$).

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2011.

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о том, что сочетанная патология ассоциировалась с увеличением числа лиц, имевших умеренные и тяжелые проявления депрессии, а также реактивной тревожности, особенно среди пациентов с тяжелой степенью коронарной болезни. Наличие прямой корреляции между показателями депрессии и реактивной тревожности пациентов, а также некоторыми основными симптомами нГЭРБ подтверждает роль психоэмоционального статуса в формировании клинико-функциональных особенностей изученного коморбидного состояния. Наличие у большинства пациентов при сочетанном течении нГЭРБ и СтСН, а также повышенной реактивной тревожности обуславливает необходимость привлечения к их лечению медицинских психологов, психотерапевтов и психиатров, а также систематического проведения рациональной психотерапии лечащим врачом.

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2011