

Ю.В. Квасникова, И.Г. Меньшикова, Н.В. Лоскутова

КОМОРБИДНЫЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Амурская медицинская академия, 675013, ул. Горького, 95,
тел.: 8(4116) 52-68-28, e-mail: agma@amur.ru, г. Благовещенск

Резюме

Обследовано 83 пациента хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) на разных стадиях формирования хронического легочного сердца (ХЛС). Полученные результаты свидетельствуют, что при прогрессировании заболевания на фоне дыхательной недостаточности, хронической гипоксии головного мозга у пациентов развиваются нарушения церебральной гемодинамики, энцефалопатия и происходят изменения в психологическом статусе, более выраженные у больных с декомпенсированным ХЛС.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, хроническое легочное сердце, церебральная гемодинамика, психологические особенности, алекситимия.

Ju.V. Kvasnikova, I.G. Menshikova, N.V. Loskutova

PSYHOPATHOLOGICAL DISORDERS IN PATIENS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Amur medical academy, Blagoveschensk

Summary

Over 83 patients with chronic obstructive pulmonary disease were examined in different stages of chronic pulmonary heart development. The achieved findings show that in patients in the development of disease at the background of respiratory insufficiency, chronic hypoxia of the brain, disturbances of cerebral hemodynamics, encephalopathy and changes in psychological status developed. They are more evident in patients with decompensated chronic pulmonary heart.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, chronic pulmonary heart, cerebral circulatory dynamics, psychological features, alexithymia.

Результаты и обсуждения

Нами проведено исследование психологических особенностей у больных ХОБЛ на разных стадиях формирования ХЛС. У 30,0% пациентов 1 группы отмечалось повышение личностной тревожности (ЛТ) ($p < 0,05$). Во 2 и 3 группах больных повышение ЛТ обнаружено у 43,3 и 55,0% пациентов соответственно, показатели которых составили $48,5 \pm 0,7$ ($p < 0,05$) и $49,7 \pm 0,8$ балла ($p < 0,05$). В 1 группе значения реактивной тревожности достоверно не изменялись, во 2 и 3 группах высокие значения РТ выявлены у 16,7 и 20,0% больных соответственно (рис. 1).

В 1 группе показатели Торонтской алекситимической шкалы составили $62,2 \pm 3,02$ балла и не отличались от контрольной группы. Во 2 и 3 группах значения Торонтской шкалы были достоверно выше ($p < 0,001$), при этом алек-

В настоящее время большое внимание уделяется системным проявлениям, возникающим при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Взаимное отягощение и прогрессирование при ХОБЛ сочетания церебральной и психической патологии основано на общности некоторых звеньев патогенеза: нарушение легочной и сердечной гемодинамики; развитие гипоксии, гиперкапнии, энцефалопатии, при которой отмечаются когнитивные и психопатологические расстройства [5]. Поэтому изучение коморбидности соматической и психической патологии при ХОБЛ является актуальным [4].

Цель исследования — изучить состояние мозгового кровотока, взаимосвязь психологических особенностей с показателями функции внешнего дыхания у больных ХОБЛ на разных стадиях развития хронического легочного сердца (ХЛС).

Материалы и методы

Обследовано 83 пациента ХОБЛ в период обострения, разделенных на следующие группы: 1 группа — 25 больных без легочной гипертензии (ЛГ) в покое; 2 группа — 33 пациента с компенсированным ХЛС; 3 группа — 25 больных с декомпенсированным ХЛС. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц, сопоставимых с больными по полу и возрасту. Средний возраст пациентов составил $51,9 \pm 1,2$ г., длительность заболевания — $15,8 \pm 1,4$ лет, индекс курящего — $13,7 \pm 1,3$ пачко/лет. Всем больным проводилось полное клиническое обследование. Комплексное обследование гемодинамики осуществлялось на ультразвуковом аппарате XD-11 XE «PHILIPS» (США) в М-, В-доплеровском режимах и цветового картирования потоков. Анализировали систолические ($V_{\max}$), диастолические ($V_{\min}$), средние (TAM_x) скорости кровотока, пульсационный (PI) и резистивный индексы (RI) в общей сонной, внутренней (BCA) и наружной сонных, позвоночной (ПА) и среднемозговых артериях (СМА).

Функция внешнего дыхания (ФВД) исследовалась на аппарате «Micro Medical SU 6000», (Великобритания). Для оценки психологического состояния применялась Торонтская алекситимическая шкала (TAS, G.Taylor, 1985), для определения уровня личностной и реактивной тревожности использовался тест Спилбергера-Ханина (1983).

Обработку полученных данных производили с использованием пакета программ Statistica 6.0 for Windows. Применялись методы непараметрической статистики, статистически достоверными считали различия показателей при $p < 0,05$.

Исследование одобрено Этическим комитетом ГОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ (Протокол №4 от 01.06.2009 г.).

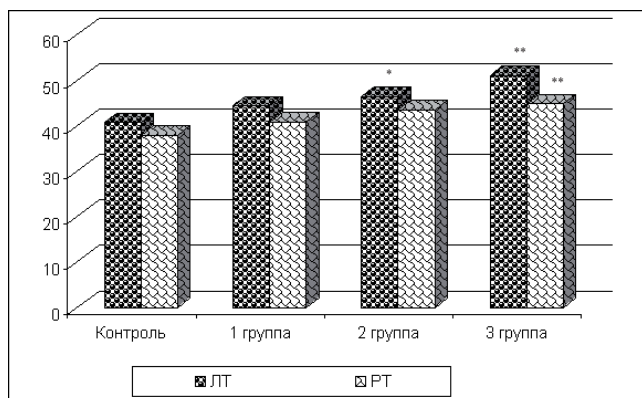


Рис. 1. Показатели личностной и реактивной тревожности у пациентов с ХОБЛ на разных стадиях формирования ХЛС.
Примечание. Достоверность различия с группой контроля: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$.

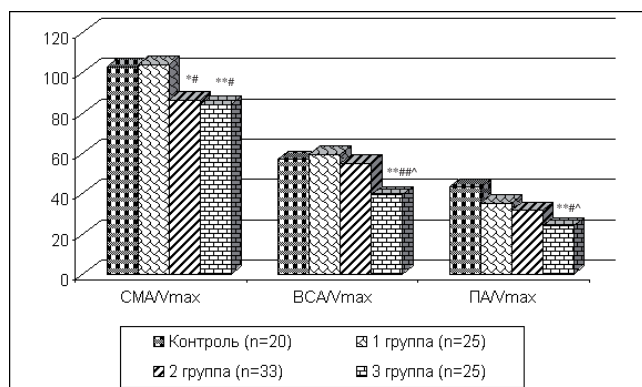


Рис. 2. Показатели церебральной гемодинамики в СМА, ВСА и ПА у пациентов с ХОБЛ на разных стадиях формирования ХЛС.
Примечание. Достоверность различия: с группой контроля: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; с 1 группой: # — $p < 0,05$, ## — $p < 0,01$; со 2 группой — ^ — $p < 0,05$ (Манна-Уитни U-тест).

ситимия диагностировалась у 46,7 и 65,0% пациентов соответственно.

При анализе показателей церебрального кровотока у больных 1 группы наблюдалось повышение резистивного (RI) и пульсационного индексов (PI) на экстра- и интракраниальном уровне ($p < 0,05$), тенденция к повышению систолической скорости в среднемозговых и внутренних сонных артериях. Вероятно, это обусловлено вазоспастической реакцией сосудов головного мозга при дыхательной недостаточности, на фоне которой хеморецепторная активность прогрессивно возрастает, а хеморецепторный ответ стимулирует симпатическую иннервацию, что приводит к повышению сосудистого тонуса, увеличению скорости кровотока. Для пациентов 2 группы характерным являлось замедление скорости кровотока в среднемозговых артериях и вертебробазиллярном бассейне (рис. 2). У больных 3 группы выявлено снижение скорости кровотока в экстракраниальных ($p < 0,05$) и интракраниальных артериях ($p < 0,01$), при этом у пациентов 3 группы с диагностированной алекситимией скорость кровотока в позвоночных артериях была ниже ($p < 0,05$), чем у больных без алекситимии.

Замедление скорости мозгового кровотока у больных ХОБЛ приводит к развитию дисциркуляторной энцефалопатии, что способствует нарастанию психоэмоционального напряжения. Полученные данные свидетельствуют о

том, что наиболее выраженные изменения церебрального кровотока и психологического статуса при ХОБЛ отмечаются у больных с алекситимией. Вероятно, алекситимия является универсальной личностной характеристикой, способствующей прогрессированию заболевания.

У больных ХОБЛ отмечается низкая мотивация и приверженность к лечению, высокая степень социальной дезадаптации пациентов вследствие тяжелой одышки и измененных ментальных характеристик. Низкая мотивация и приверженность к проводимой терапии у большинства больных 3 группы, несоблюдение врачебных рекомендаций по коррекции факторов риска и приему лекарственных препаратов, вероятно, объясняются изменениями в психологическом портрете пациентов ХОБЛ.

У пациентов ХОБЛ на фоне прогрессирующей бронхиальной обструкции, артериальной гипоксемии и гиперкапнии развивается энцефалопатия, ухудшающая качество жизни и прогноз заболевания. Нами получены результаты, свидетельствующие о взаимосвязи психологических особенностей с показателями функции внешнего дыхания у больных ХОБЛ. У больных 2 группы обнаружена отрицательная корреляционная связь средней силы между снижением $ОФВ_1$ и показателями Торонтской алекситимической шкалы ($R = -0,42$; $p < 0,05$). У пациентов 3 группы выявлена взаимосвязь между уменьшением ЖЕЛ и высокой личностной тревожностью ($R = -0,29$; $p < 0,05$), снижением $ОФВ_1$ и высокими значениями реактивной тревожности ($R = -0,40$; $p < 0,05$).

У пациентов с декомпенсированным легочным сердцем определялась прямая зависимость между показателями Торонтской алекситимической шкалы и увеличением парциального давления углекислого газа pCO_2 ($R = 0,67$; $p < 0,05$), также выявлялась обратная связь средней силы между повышением личностной тревожности и снижением парциального давления O_2 ($R = -0,43$; $p < 0,05$), что отражает негативное влияние гипоксемии на психологический статус пациентов ХОБЛ.

Выводы

1. У пациентов ХОБЛ имеется высокая распространенность психопатологических расстройств, поэтому у данной категории больных отмечается низкая приверженность и мотивация к лечению.
2. Выраженность психопатологических изменений у пациентов ХОБЛ находится в корреляционной зависимости от показателей бронхиальной проходимости.
3. У больных ХОБЛ уже на ранних стадиях заболевания развиваются психопатологические расстройства и нарушение мозгового кровообращения. В связи с этим крайне важно оценивать состояние церебральной гемодинамики на ранних стадиях заболевания и своевременно назначать корригирующую терапию с целью предотвращения возможных осложнений

Л и т е р а т у р а

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких. - М.: Атмосфера, 2008. - С. 26-30.
2. Морозова О.А., Шаров Д.А. Изменения психической деятельности и когнитивные расстройства у больных с начальными проявлениями цереброваскулярной недостаточности и хронической гипертонической энце

фалопатией // Актуальные проблемы психиатрии и неврологии: мат-лы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. - СПб., 2007. - С. 141-144.

3. Овчинников Б.В. Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики. - СПб., 2005.

4. Смулевич А.Б. Потребность в психофармакотерапии и организации психиатрической помощи в соматическом стационаре // Клин. медицина. - 2010. - №10. - С. 22-27.

5. Федосова Н.Н., Цюрюпа В.Н. Церебральная гемодинамика и электроэнцефалографические показатели у

больных бронхиальной астмой // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - 2005. - №3. - С. 72-77.

Координаты для связи с авторами: Квасникова Юлия Владимировна — ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней АГМА, e-mail: region28alex@mail.ru, тел.: 8-914-563-60-88; Меньшикова Ираида Георгиевна — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней АГМА, e-mail: iraidamenshikova@mail.ru, тел.: 8(4162) 53-82-73; Лоскутова Наталья Владимировна — канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней АГМА, e-mail: nvloskutova@yandex.ru, тел.: 8-924-674-24-62.



УДК 616.361(571.512)

Э.В. Лукичева², Ю.Л. Тонких¹, Э.В. Каспаров¹, В.В. Цуканов¹, А.В. Васютин¹

ЛИПИДНЫЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ, ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У КОРЕННЫХ И ПРИШЛЫХ ЖИТЕЛЕЙ ЭВЕНКИИ

Учреждение Российской академии медицинских наук «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера Сибирского отделения Российской академии медицинских наук»¹; КГБУЗ «Краевая клиническая больница»², 660022, ул. Партизана Железняка, 3г, г. Красноярск

Холелитиаз является одним из наиболее частых заболеваний пищеварительного тракта. Распространенность желчнокаменной болезни (ЖКБ) возрастает в связи с эпидемией ожирения и увеличивающейся продолжительностью жизни [8]. Только в Соединенных Штатах ежегодно диагностируется 1 млн новых случаев желчных камней, выполняется 700 тыс. холецистэктомий и регистрируется 3 тыс. смертельных случаев в результате осложнений этой патологии [11]. В этой связи исследование заболеваний желчевыводящих путей является весьма актуальным.

Цель работы — изучить моторику желчного пузыря, содержание и соотношение липидов желчи у больных с билиарной патологией среди коренных и пришлых жителей Эвенкии.

Материалы и методы

Выполнено клинико-эпидемиологическое обследование поперечным (одномоментным) методом, в ходе которого ультразвуковое сканирование желчевыводящих путей (аппарат фирмы «АЛОКА») осуществлено по 50%-й случайной выборке у 552 европеоидов (229 мужчин и 323 женщины) и 411 эвенков (175 мужчин и 236 женщин) в Эвенкийском муниципальном районе Красноярского края (пос. Суринда, Полигус, Байкит). Средний возраст пациентов составил 44,9±0,4 лет у европеоидов и 43,9±0,6 лет у эвенков. С учетом того, что более 95% обследованных пришлых жителей составляли русские, украинцы и бело-

русы, в качестве синонима термину «пришлые жители» мы использовали термин «европеоиды».

Во время ультразвукового исследования измерялся объем желчного пузыря до стимулирования двигательной функции (желтки двух сырых яиц) и через 30 мин после дачи желчегонного завтрака. Гипермоторную функцию желчного пузыря определяли на основании его сокращения на 2/3 и более от первоначального объема, гипомоторную функцию диагностировали в случае сокращения на 1/3 и менее от первоначального объема, нормотонию — в случае сокращения пузыря от 1/3 до 2/3 от первоначального объема [2].

112 пришлым (38 мужчинам, 74 женщинам) и 108 коренным (44 мужчинам, 64 женщинам) жителям проведено дуоденальное зондирование. Анализ биохимического состава желчи включал в себя определение концентрации общего холестерина, общих желчных кислот и общих фосфолипидов биохимическими методами. Содержание общего холестерина и общих желчных кислот желчи исследовалось по методу В.П. Мирошниченко и соавт. [1]. Общие фосфолипиды желчи определялись методом и реактивами фирмы «Lachema». Оценка насыщения желчи холестерином осуществлялась при помощи индекса липотенности по Thomas-Hofmann [10].

Обследование пациентов проводилось после подписания ими добровольных информированных согласий, согласно Хельсинкской декларации Всемирной меди-