



Ф. И. Хамрабаева

Ташкентский институт усовершенствования врачей,
Узбекистан

Роль эмоциональных и вегетативных расстройств в хронизации язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки традиционно относят к психосоматическим заболеваниям. Не случайно в классических исследованиях основоположники теории стресса канадского ученого Г. Селье острая язва желудка служит моделью соматического проявления стресса, последователи идей невризматического И. П. Павлова, физиологи К. М. Быков и И. Т. Курцин в качестве иллюстрации роли кортико-висцеральных взаимоотношений в генезе соматических болезней также приводят язвенную болезнь. За последние десятилетия опубликовано большое количество работ, посвященных роли психоэмоциональных и вегетативных расстройств в развитии язвенной болезни. Наши исследования на 62 пациентах (23 женщины и 39 мужчин) с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в возрасте от 18 до 42 лет. Исследования состояния вегетативной нервной системы проводили по общепринятой схеме с измерением исходного вегетативного тонуса. С помощью унифицированных методов и схем оценивали личностные и вырженность синдром вегетативной дистонии. Полученные данные свидетельствуют о том, что одним из механизмов хронизации язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является формирование диссоциации между вегетативными и эмоциональными расстройствами, при которой повышенная тревожность сочетается с вегетативной парасимпатикотонией и недостаточностью вегетативного обеспечения деятельности. С практической точки зрения эти данные обосновывают необходимость при лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки назначения транквилизаторов, антидепрессантов, в случае хронического течения болезни — вегетотропных средств с тонизирующим действием.

Ключевые слова: язвенная болезнь, психоэмоциональный фактор, вегетативная нервная система, парасимпатикотония, тревожность.

Язвенную болезнь (ЯБ) двенадцатиперстной кишки (ДПК) традиционно относят к психосоматическим заболеваниям [1, 3]. Не случайно в классических исследованиях основоположника теории стресса канадского ученого Г. Селье острая язва желудка была моделью соматического проявления стресса, а последователи идей невризматического И. П. Павлова, физиологи К. М. Быков и И. Т. Курцин в качестве иллюстрации роли кортико-висцеральных взаимоотношений в генезе соматических болезней также приводят язвенную болезнь.

За последние десятилетия опубликовано большое количество работ, посвященных роли психоэмоциональных и вегетативных расстройств в развитии язвенной болезни [4, 5]. Однако пси-

хо-вегетативные нарушения не только участвуют в инициации болезни, но и сопутствуют клинической картине и оказывают значительное влияние на течение заболевания. Формируется порочный круг: первичные психо-вегетативные расстройства — язвенная болезнь — вторичные психо-вегетативные нарушения — хронизация болезни. Работ, посвященных анализу данной проблемы с позиций современной нейровегетологии, мало.

Цель исследования — определить роль эмоциональных и вегетативных расстройств в хронизации язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы

Обследовано 62 больных (23 женщины и 39 мужчин) с ЯБ ДПК в возрасте от 18 до 42 лет (средний возраст — 28,3 года).

Исследование состояния вегетативной нервной системы проводили по общепринятой схеме с анализом исходного вегетативного тонуса по таблице Гийома – Вейна (анализ 116 параметров), вегетативной реактивности (проба Даниньи – Ашнера) и вегетативного обеспечения физической деятельности (орто-клиностатическая проба). С помощью унифицированных анкет и схем, разработанных во Всероссийском центре вегетативной патологии (кафедра неврологии Московской медицинской академии имени И. М. Сеченова) выявляли наличие и оценивали выраженность синдрома вегетативной дистонии (СВД). Психологические особенности личности и эмоциональные нарушения оценивали с помощью тестов многогранного исследования личности и Спилбергера.

Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц (8 женщин и 12 мужчин) аналогичного возраста.

Статистический анализ достоверности различий между группами проводили непараметрическими методами с использованием критерия Вилькоксона – Манна – Уитни и точного метода Фишера [2].

Больных разделили на две группы: первая группа (n = 34) – больные с давностью заболевания более 1 года, перенесшие более 2 обострений ЯБ ДПК, вторая группа (n = 28) – больные с давностью болезни менее 1 года, у 15 из них было одно обострение ЯБ ДПК, у остальных диагноз установлен вне обострения болезни на основании клиники и данных гастродуоденоскопии.

Результаты и обсуждение

У всех больных по сравнению с контрольной группой, по данным обследования с помощью анкет и схем, выявлены четкие признаки СВД, выраженность которого в 1-й группе оказалась достоверно выше, чем во 2-й группе (таблица).

Показатели выраженности СВД в обеих группах статистически значимо превышали показатели контрольной группы. У больных 1-й группы выявлена достоверно выраженная исходная вегетативная парасимпатикотония, у пациентов 2-й группы – нормотония. По данным пробы Даниньи–Ашнера, у больных 1-й группы имела место преимущественно симпатическая направленность вегетативной реактивности, о чем свидетельствовала достоверно меньшая степень урежения частоты сердечных сокращений (ЧСС) в пробе по сравнению с контрольной группой. У больных 2-й группы отмечена нормальная вегетативная реактивность. Согласно данным орто-клиностатической пробы, у больных 1-й группы была явная недостаточность вегетативного обеспечения деятельности в ортопробе, как по данным динамики ЧСС, так и по величине артериального давления (АД). Во 2-й группе выявлена обратная тенденция с признаками избыточности вегетативного обеспечения деятельности. По данным орто-клиностатической пробы, это выражается в виде статистически значимо меньшей реактивности ЧСС и АД в 1-й группе и большей реактивности – во 2-й группе по сравнению с контролем. Межгруппо-

Таблица 1. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и здоровых лиц

Показатель	Контрольная группа	1-я группа	2-я группа
Вегетативный тонус			
Симпатические проявления, %	51,4	42,1*	49,7#
Парасимпатические проявления, %	48,6	57,9*	50,3#
Вегетативная реактивность			
Отклонения частоты сердечных сокращений при пробе Даниньи – Ашнера по отношению к фонду, %	-8,4	-2,4*	-7,6#
Вегетативное обеспечение деятельности			
Отклонения частоты сердечных сокращений в ортопробе по отношению к фонду, %	11,1	3,5*	15,0**
Отклонения систолического артериального давления в ортопробе по отношению к фонду, %	12,5	4,5*	17,4**

Примечание. * Статистически значимые различия относительно контрольной группы (p < 0,05).

Статистически значимые различия относительно 1-й группы (p < 0,05).

вые сравнения выявили четкие статистически значимые различия между группами больных.

Психологическое тестирование с применением теста Спилбергера выявило признаки повышения уровня тревожности в эмоциональной сфере в обеих группах с некоторым преобладанием выраженности у больных 1-й группы. По показателям личностной тревожности выявлены межгрупповые статистически значимые различия. По данным теста многогранного исследования личности также установлены различия между группами. При этом у больных 1-й группы ведущий пик профиля с превышением границ условной психологической нормы выявлен по шкале ипохондрии и депрессии, что свидетельствует о соматизации тревоги. В этой же группе отмечен умеренный подъем профиля по 8-й шкале (шизоидность), что свидетельствует об аутизации личности со своеобразным типом мышления и поведения. У больных 2-й группы выявлена иная конфигурация с формированием «конверсионной пятерки» по шкалам невротической триады, что свидетельствует о вытеснении тревожности с тенденцией к демонстративности поведения.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о том, что у больных ЯБ ДПК формируются психо-вегетативные расстройства, характер и выражен-

ность которых зависят от течения болезни. Установлено, что в основе СВД в случае хронического течения болезни с частыми обострениями лежит высокая тревожность с вегетативными расстройствами, преимущественно парасимпатической направленности. Выявлен диссоциированный характер вегетативных нарушений, проявляющийся в виде симпатической направленности вегетативной реактивности на фоне исходной парасимпатикотонии и недостаточности вегетативного обеспечения деятельности. При относительно благоприятном течении заболевания характерна однонаправленная динамика психо-вегетативных показателей с умеренной выраженностью тревожности, тенденцией к вытеснению тревоги на фоне вегетативной симпатикотонии, симпатической направленности вегетативной реактивности и с относительной избыточностью вегетативного обеспечения деятельности.

Одним из механизмов хронизации ЯБ является формирование диссоциации между вегетативными и эмоциональными расстройствами, сочетание высокой тревожности с вегетативной парасимпатикотонией и недостаточностью вегетативного обеспечения деятельности. Эти данные свидетельствуют о необходимости назначения транквилизаторов, антидепрессантов при лечении ЯБ, а в случае хронического течения болезни — вегетотропных средств с тонизирующим действием.

Конфликта интересов нет.

Список литературы

1. Гфуров Б.Г. Идеи невризм в гастроэнтерологии // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. — 2014. — № 3. — С. 76—79.
2. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. — М.: Медицина, 2008. — 296 с.
3. Смудевич А.Б. и др. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Журн. неврологии и психиатрии. — 2009. — № 4. — С. 4—16.
4. Яснух Т.Л. Невротические расстройства при заболеваниях внутренних органов. — К., 2005. — 211 с.
5. Camirelli M. Disorders of gastrointestinal motility in neurologic disease // Mayo Clin. Proc. — 2014. — Vol. 65, N 6. — P. 825—846.

Ф. І. Хамрабаева

Ташкентський інститут удосконалення лікарів, Узбекистан

Роль емоційних та вегетативних розладів у хронізації виразкової хвороби дванадцятипалої кишки

Вирозкову хворобу дванадцятипалої кишки тривідиційно зривують до психосоматичних захворювань. Не випадково в клінічних дослідженнях основоположник теорії стресу Кендзького вченого Р. Сельє гостривирозкшлунку слугує моделлю соматичного вияву стресу, послідовники ідей невризму І.П. Павлов, фізіологи К.М. Биков та І.Т. Курцин як ілюстрацію ролі кортико-вісцеральних взаємовідносин у гене-

зі соматичних хвороб та кожний водять до вищої хвороби. З останні десятиріччя опубліковано велику кількість праць, присвячених ролі психоемоційних і вегетативних розладів у розвитку вищої хвороби. Ними обстежено 62 пацієнти (23 жінки та 39 чоловіків) з вищою хворобою дванадцятипалої кишки віком від 18 до 42 років. Дослідження стану вегетативної нервової системи проводили за загальноприйнятою схемою з визначенням вихідного вегетативного тону. З допомогою уніфікованих тестів і схем визначили наявність та вираженість синдрому вегетативної дистонії. Отримані дані свідчать про те, що одним із механізмів хронізації вищої хвороби дванадцятипалої кишки є формування дисоціації між вегетативними та емоційними розладами, з якої підвищена тривожність поєднується із вегетативною парасимпатикотонією та недостатністю вегетативного забезпечення діяльності. З практичної точки зору ці дані обґрунтовують необхідність при лікуванні вищої хвороби дванадцятипалої кишки застосування транквілізаторів, антидепресантів, а також при хронічному перебігу хвороби — вегетотропних засобів із тонізуючою дією.

Ключові слова: вища хвороба, психоемоційний чинник, вегетативна нервова система, парасимпатикотонія, тривожність.

F. I. Khamrabaeva

Tashkent Medical Institute of Postgraduate Education, Uzbekistan

The features of vegetative and emotional disorders at chronization of duodenal ulcer

Traditionally, duodenal ulcer is referred to the psychosomatic disorders. Not by accident, in the classic investigations of the founder of the stress theory, Canadian scientist R. Selye, acute gastric ulcer serves as a model of somatic expression of stress, and the followers of the ideas of neurism I. P. Pavlov, physiologists K. M. Bykov and I. T. Kurcin used peptic ulcer also as an illustration of the role of cortico-visceral relationships in the genesis of somatic diseases. A big number of papers have been published over the past decade, devoted to the role of psycho-emotional and vegetative disorders in the development of peptic ulcer. The investigation involved 62 patients (23 women and 39 men) with duodenal ulcer, aged from 18 to 42 years. The state of vegetative nervous systems was investigated by common scheme with analysis of initial vegetative tonus. Besides, the presence and degree of the syndrome of vegetative dystonia was analyzed with the use of unified questionnaires and schemes. The obtained data showed that one of the mechanisms of the duodenal ulcer chronization is the formation of dissociation between vegetative and emotional disorders, in which the increased anxiety is combined with vegetative parasympathicotonia and lack of vegetative activity support. From the practical standpoint, these data give the ground for the obligatory use in the peptic ulcer treatment schemes of tranquilizers and antidepressants, and in case of chronic course — of vegetotropic agents with tonic effects.

Key words: peptic ulcer, psycho-emotional factor, autonomic nervous system, parasympathicotonia, anxiety.

Контактна інформація

Хамрабаєва Феруза Ібрагімівна, д. мед. н., проф.,
 декан факультету терапії, з. в. к. кафедри гастроентерології та фізіотерапії
 E-mail: kh.feruza@yandex.ru

Стаття надійшла до редакції 20 червня 2019 р.