

Клінічні особливості динаміки соматизованого розладу та механізми соматизації

*Олександр Мамчур
Людмила Юр'єва*

Дніпропетровська медична академія
Дніпропетровська медична академія

Ця публікація є фрагментом роботи з аналізу клініко-психопатологічних особливостей соматоформних порушень у хворих із психотичними та непсихотичними розладами задля обґрунтування шляхів оптимізації діагностики соматоформних порушень у хворих на психічні розлади різного генезу з урахуванням патогенетичних механізмів соматизації та розробки комплексних лікувально-реабілітаційних заходів.

Актуальність

Соматоформні розлади виділяються серед інших захворювань своєю значущістю для особистості і витратами на медичне обслуговування за рахунок стомлюючої та довготривалої діагностики на шляху до психіатра. В той же час зосередженість уваги психіатрів на так званих важких психічних захворюваннях призводить до низької пріоритетності соматоформних розладів, коли помилково пов'язують тяжкість розладів з діагнозом, а не з рівнем потреб і обмеженням рівня життєдіяльності.

Мета

Обґрунтування шляхів оптимізації діагностики соматоформних порушень у хворих на психічні розлади з урахуванням патогенетичних механізмів соматизації та подальша розробка комплексних лікувально-реабілітаційних заходів.

Матеріали та методи

Клініко-психопатологічний, психодіагностичний (опитник вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90-R, шкала тривоги Спілберга, Торонтська шкала алексітимії), психометричний (шкала депресії Гамільтона, шкала тривоги Гамільтона, шкала CGI), нейропсихологічний (тест ТМТ).

Результати та їх обговорення

Взаємозвплив депресивної та тривожної симптоматики у структурі соматоформних розладів за сучасними класифікаціями МКХ-10 та DSM-5 є недостатньо вивченим та зрозумілим. Про коморбідну соматизовану симптоматику у критеріях діагностики депресивних розладів також згадки не має. Нами вивчено клінічні, психопатологічні, психологічні та типологічні особливостей соматоформних порушень у хворих із психічними розладами, досліджено причини та механізми їх розвитку. Об'єктом нашого дослідження були 27 хворих з діагнозом соматизований розлад (F45.0) згідно з критеріями МКХ-10. Серед клінічних ознак виділено групи афективних, поведінкових, та когнітивних порушень. Задля диференційованого аналізу структури соматоформних порушень була використана модель, що запропонована В.М.Красновим (1998) з виділенням сенсорної, вегетативної, афективної та идеаторної

складової. За клінічними проявами хворі на соматизований розлад були розподілені на 4 варіанти: сенсорний (алгії, сенестпатії та інше), вегетативний (вегетативні прояви у рамках соматичної тривоги), афективний (багато симптомів депресії та тривоги) та ідеаторний (когнітивні та нав'язливі симптоми, іпохондричні включення). Клінічне спостереження і аналіз анамнестичних даних (не менше 2 років) дозволив виявити і описати маніфестний етап соматизації, який клінічно міг бути оцінений як соматоформна вегетативна дисфункція (F45.3) тривалістю менше 6 місяців, зверненням до лікарів соматичного профілю, множинними діагностичними заходами, прийомом соматотропних і нейротропних препаратів. Тому, що описані вище хворі раніше за допомогою до психіатра не зверталися, то у них зазначалося ускладнення симптоматики, збільшення кількості скарг з «залученням в патологічний процес» іншого органу або системи органів, що було розцінено нами як виникнення наступного етапу - етап розвитку соматизації тривалістю від 6 місяців до декількох років. Клінічний стан цих хворих, за даними анамнезу, можна було б оцінити як недиференційований соматоформний розлад (F45.1). У подальшому мало місце подальша ускладнення симптоматики, збільшення кількості скарг, розвиток поведінкових та когнітивних порушень, що й зумовило формування соматизованого розладу на момент спостереження. Метод, що пропонується є спробою уникнути діагностичної плутанини і створити діагностичну послідовність, яка відбивала б пріоритетні характеристики розладу задля побудови адекватної лікувальної стратегії.

Висновки

Таким чином, описані нами принципи дослідження хворих з соматизованими розладами дозволили припустити, виділити і описати етапи його розвитку для розробки, в подальшому, лікувально-реабілітаційних програм для хворих із соматоформними розладами. Своєчасна діагностика соматизованих розладів дозволить зменшити матеріальні витрати, що пов'язані із зайвими діагностичними дослідженнями, в тому числі на допсихіатричному етапі, зменшити періоди втрати працездатності та сприяти соціальній адаптації хворих на соматоформні розлади.

References

1. Dimsdale JE, Xin Y, Kleinman A, et al. Somatic presentation of mental disorders. Virginia: APA Arlington Publishing; 2009.
2. World Health Organization. International Classification of Diseases 10th revision. Kyiv: Fact; 1999.
3. Krasnov VN. Zakonomernosti dinamiki depressiy: klinicheskiye, patogeneticheskiye i terapevticheskiye aspekty. Moscow: SCPH RAMS; 1997.