

УДК: 159.937.2

ОСОБЕННОСТИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Брюховец М.А., Паскал Т.И., Шигина Е.А.

В статье приведены результаты современных исследований о распространённости, структуре и взаимосвязи психических расстройств у пациентов с гастроэнтерологическими нарушениями на примере наиболее часто встречающихся нозологий. Представлены данные о психических расстройствах при синдроме раздражённого кишечника, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. По данным немногочисленных исследований среди пациентов с патологией ЖКТ широко распространены различные психические нарушения, среди них – аффективные, невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, расстройства личности и в меньшей степени расстройства шизофренического спектра. Однако, результаты проведённых исследований существенно разнятся, а особенности структуры, коморбидность и взаимовлияние психической патологии и патологии желудочно-кишечного тракта остаётся не изученной, что определяет актуальность дальнейшего изучения данной проблемы.

Ключевые слова: психические нарушения, гастроэнтерологическая патология, синдром раздражённого кишечника, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

FEATURES OF PSYCHO-EMOTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH GASTROENTEROLOGICAL PATHOLOGY

Bryukhovets M.A., Paskal T.I., Shigina E.A.

The article presents the results of actual studies of the prevalence, structure and relationship of mental disorders in patients with gastroenterological disorders on the example of the most common nosologies. The data on mental disorders in irritable bowel syndrome, gastroesophageal reflux disease, gastric ulcer and duodenal ulcer disease are presented. According to the few studies among patients with gastrointestinal pathology, various mental disorders are widespread, among them - affective, neurotic, stress-related and somatoform disorders, personality disorders and, with lesser extent, schizophrenic spectrum disorders. However, the results of the conducted researches differ significantly, and the structural features, comorbidity, and mutual influence of mental pathology and pathology of the gastrointestinal tract remain unexplored, which determines the relevance of further study of this problem.

Key words: psychiatric pathology, gastrointestinal disorders, irritable bowel disease, gastroesophageal reflux disease, ulcer disease

Введение

Повышенный интерес к гастроэнтерологическим заболеваниям, в частности к синдрому раздражённого кишечника (СРК), язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК), гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), объясняется их широкой распространённостью, отсутствием единой этиопатогенетической концепции, частыми рецидивами, зачастую сопровождающиеся стойкой полиморфной симптоматикой, приводящей к снижению уровня качества жизни, социальной и трудовой адаптации [5, 9, 13].

По данным современных исследований, в этиопатогенезе расстройств желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) существенную роль играют психические расстройства, однако характер их взаимосвязи недостаточно изучен [23].

Роль психических нарушений в этиопатогенезе СРК, ГЭРБ, ЯБЖ и ДПК

Согласно результатам различных исследований психические нарушения у больных с СРК выявляются в 54% - 100% случаев [15].

По данным Махова В.М., Ромасенко Л.В., Турко Т.В. (2012) [7], среди пациентов с СРК в 95% случаев выявлялись психические расстройства, среди которых преобладали аффективные (40%), личностные (38%) и ипохондрические нарушения (17%) [4]. В одном из исследований было обнаружено, что депрессивные расстройства чаще диагностируются у больных СРК с преобладанием запоров, а абдоминальные боли были связаны с фиксацией на ощущениях в теле и выраженными ипохондрическими нарушениями [10].

Данные о взаимосвязи СРК и биполярного аффективного расстройства (БАР) противоречивы. В одном исследовании взаимосвязи не были установлены [25], в то время как другие исследования обнаружили случаи одновременной манифестации СРК и БАР, а также была установлена их коморбидность [18].

Связи СРК с расстройствами шизофренического спектра мало изучены. По результатам одного из исследований, распространенность СРК у больных шизофренией колеблется от 17 - 19% [17]. Данные, полученные С.В. Ивановым (2002) [3] свидетельствуют о преобладании эндогенных расстройств в структуре психопатологии пациентов с СРК, среди которых вялотекущая шизофрения диагностировалась у 13,9% больных.

Использование диагностических шкал для определения тревоги продемонстрировало в ряде случаев высокую тревогу у больных с СРК [15; 6], в других случаях связи между тревогой с СРК не выявлялось [19]. В настоящее время известно о высокой коморбидности СРК с паническим расстройством (ПР) [16] и симптомами ГТР [22].

Роль психических нарушений при ГЭРБ изучена плохо. В одном из исследований, при комбинированной терапии ГЭРБ (медикаментозное и психотерапевтическое лечение) была установлена положительная динамика, как психологического состояния, так и симптомов ГЭРБ, что указывает на тесную связь психических и соматических проявлений [11].

При изучении аффективных расстройств, было обнаружено, что у пациентов с диагнозом большое депрессивное расстройство, ГЭРБ возникала чаще (3,8%), чем в популяции (1,1%) [24]. ГЭРБ может быть причиной увеличения вероятности последующего развития тревожного, депрессивного расстройств, бессонницы [27]. Применение диагностической шкалы HADS продемонстрировало, что пациенты с ГЭРБ получали более высокие баллы по сравнению с контрольной группой. В свою очередь, у больных с тревожно-депрессивной симптоматикой, чаще проявлялись симптомы ГЭРБ [26]. По мнению К.У. Абилова (2009) [1], интенсивность рефлюкс-эзофагита прямо пропорциональна уровню тревоги и депрессии.

Взаимосвязь ГЭРБ и БАР на сегодняшний момент мало изучена. По мнению тайванских исследователей, ГЭРБ увеличивает вероятность развития БАР в будущем [19].

Одна из наиболее частых жалоб больных с ГЭРБ – нарушение сна. Известно, что симптомы ГЭРБ способны влиять на сон и наоборот [28]. Fujiwara Y., Arakawa T., Fass R. (2010) [28] классифицировали ГЭРБ: с нарушениями сна и без нарушений сна.

Связи психических нарушений с этиологией и патогенезом ЯБЖ и ДПК был посвящён ряд исследований [22]. Согласно R. D. Goodwin et al. (2013) [14], язвенная болезнь тесно связана с дистимией (7,2%), ГТР (6,9%), ПР (6,4%), БАР (6,0%), большим депрессивным расстройством (4,6%), тревожными расстройствами (4,5%), социальной (4,3%) и специфической (4,3%) фобией. Исследование Hsu Y.C., (2015) [21] продемонстрировало, что у пациентов с БАР риск развития язвенной болезни выше, чем у пациентов не страдающих им.

По данным обследования Goodwin R.D. et al., 2013 [14], с помощью шкалы Гамильтона, было выявлено, что среди пациентов с язвенной болезнью часто обнаруживались депрессивные и тревожные нарушения.

При исследовании пациентов, страдающих от шизофрении и язвенной болезни было выявлено преобладание у таких больных желудочной и смешанной форм язвенной болезни над поражением двенадцатиперстной кишки; ассоциированный НР- гастрит у таких пациентов протекал с меньшей активностью, чаще всего развитие язвенной болезни наблюдалось ранее дебюта шизофрении, которая не была отягощена хроническим алкоголизмом. Возникновение или рецидивирование язвенной болезни сопряжены с отсутствием выраженного личностного дефекта у пациента с шизофренией, в связи, с чем ЯБ является прерогативой сохранной психики [8]. По данным О.Н. Денисенко (2013) [2], при данном психическом расстройстве язвенная болезнь характеризуется благоприятным течением со стойкими ремиссиями, низкой активностью НР-ассоциированного гастрита. Возникновение или рецидивирование язвенной болезни ассоциировано с продолжительной ремиссией в течении шизофрении, сохранной социальной и трудовой адаптацией, а приём психофармакологических препаратов не определял характер течения язвенной болезни [12].

Заключение

Приведённые результаты исследований, подчёркивают значительную роль психических расстройств в возникновении и рецидивировании гастроэнтерологической патологии. Психопатологические проявления способствуют усложнению клинической картины основного заболевания, требуя проведения тщательной дифференциальной диагностики. Это делает необходимым привлечение в терапевтический процесс врача-

психиатра, с целью подбора оптимальных схем лечения, включающих психофармакологические средства и психотерапевтические методики.

Литература

1. Абилов, К.У. Клинические особенности психогенных расстройств у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / К.У. Абилов // Нейрохирургия и неврология Казахстана.–2009. – №2-3.–С. 182-183.
2. Денисенко, О.Н. Клинико-диагностические особенности бронхиальной астмы и язвенной болезни у больных шизофренией : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.04 / О.Н. Денисенко. – Рязань, 2013. – 24 с.
3. Иванов, С.В. Соматоформные расстройства (органные неврозы): эпидемиология, коморбидные психосоматические соотношения, терапия: автореф. дис. ...д-ра мед. наук : 14.00.18 / С.В. Иванов. – М., 2002. – 41 с.
4. Касимова, Л.Н., Горячева, Е.Е. Структура и распространённость расстройств личности у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта / Л.Н. Касимова, Е.Е. Горячева // Российский психиатрический журнал. – 2015. – № 5. – С. 58-63
5. Касимова, Л.Н. Психическое здоровье населения Нижнего Новгорода / Л.Н. Касимова // Нижегородский медицинский журнал. – 2000. – № 2. – С. 72
6. Китаева, И.И., Горячева, Е.Е. Структура тревожных расстройств и приверженность к терапии у пациентов с функциональной патологией желудочно-кишечного тракта / И.И. Китаева, Горячева Е.Е. // Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева. – 2015. – № 2, Т. 47. – С. 72-76
7. Междисциплинарный подход к синдрому раздражённого кишечника / В.М. Махов, Л.В. Ромасенко, Т.В. Турко, В.В. Мамонтова // Российский медицинский журнал. – 2013. – № 13. – С. 702-704.
8. Особенности язвенной болезни при шизофрении / А.Ю. Третьяков, В.Н. Шиленок, А.Г. Карпов, П.И. Полушин, С.П. Захарченко, И.Н. Леухин // Клиническая медицина. – 2012. – № 2. – С. 39-43.
9. Полуэктова Е.А., Шептулин А.А., Ивашкин В.Т. Роль эмоциональных расстройств, личностных особенностей и нарушения интрацептивных ощущений в формировании соматических симптомов у больных с синдромом раздраженного кишечника / Е.А. Полуэктова, А.А. Курбатова, Г.Е. Рупчев, А.А. Шептулин, В.Т. Ивашкин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2013. – №6. – С.20-28
10. Предикторы эффективности методов коррекции у больных с синдромом раздражённого кишечника с запорами / Т.А. Айвазян, В.П. Зайцев, Е.В. Гусакова, И.В.

Пахомова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2008. – № 5. – С. 6-8

11. Роль психологической коррекции в комплексном лечении больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / Г.Л., Юренев, Н.А. Сирота, Д.Т. Дичева, Е.Н. Биткова, И.В. Маев // Терапевтический архив. – 2014. –Т.86, №8. – С.42-49

12. Ромасенко, Л.В. Психосоматические расстройства в гастроэнтерологической практике: функциональная диспепсия / Л.В. Ромасенко // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2009. – № 1. – С. 35-38.

13. Чуркин А.А., Михайлов В.И., Касимова Л.Н., Ревенко В.И. Взаимосвязь социальных и этнокультуральных факторов с уровнем психического здоровья городских жителей России (часть № 3) / А.А. Чуркин, В.И. Михайлов, Л.Н. Касимова, В.И. Ревенко // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2009. – № 11. – С. 22-32

14. A link between physician-diagnosed ulcer and anxiety disorders among adults / R.D. Goodwin, N.J. Talley, M. Hotopf, R.A. Cowles, S. Galea, F. Jacobi // Ann.Epidemiol. – 2013. – Vol. 23, № 4. – P. 189-192.

15. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis / G. Fond, A. Loundou, N. Hamdani, W. Boukouaci, A. Dargel, J. Oliveira, M. Roger, R. Tamouza, M. Leboyer // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. – 2014. – Vol. 264, Issue 8. – P. 651-660.

16. Canavan, C. The epidemiology of irritable bowel syndrome / C. Canavan, J. West, T. Card // Clin. Epidemiol. – 2014. – Vol. 6. – P. 71-80.

17. Comorbidity of irritable bowel syndrome in psychiatric patients: a review / A. Garakani, T. Win, S. Virk, S. Gupta, D. Kaplan, P.S. Masand // Am. J. Ther. – 2003. – Vol. 10. – P. 61-67.

18. Crane C Does depression influence symptom severity in irritable bowel syndrome? Case study of a patient with irritable bowel syndrome and bipolar disorder / C. Crane, M. Martin, D. Johnston, G.M. Goodwin // Psychosomatic medicine. – 2003. – Vol. 65. – P. 919-923.

19. Evidence for alterations in central noradrenergic signaling in irritable bowel syndrome / S. Berman, B. Suyenobu, B.D. Naliboff, J. Bueller, J. Stains, H. Wong [et al.] // NeuroImage. – 2012. – Vol. 63. – P. 1854-1863.

20. Gastroesophageal reflux disease and risk for bipolar disorder: a nationwide population-based study / Wan-Shan Lin, Li-Yu Hu, Chia-Jen Liu, Chih-Chao Hsu, Cheng-Che Shen, Yen-Po Wang, Yu-Wen Hu, Chia-Fen Tsai, Chiu-Mei Yeh, Pan-Ming Chen, Tung-Ping Su, Tzeng-Ji Chen, Ti Lu // PLoS One. – 2014. – Vol. 9. № 9. – e107694.

21. Increased Subsequent Risk of Peptic Ulcer Diseases in Patients With Bipolar Disorders / Y.C. Hsu, C.C. Hsu, K.H. Chang, C.Y. Lee, L.W. Chong, Y.C. Wang, C.H. Kao // *Medicine (Baltimore)*. – 2015. – Vol. 94, № 29. – e1203.
 22. Irritable bowel syndrome is strongly associated with generalized anxiety disorder: a community study / S. Lee, J. Wu, Y.L. Ma, A. Tsang, W.J. Guo, J. Sung // *Aliment. Pharmacol. Ther.* – 2009. – Vol. 30. – P. 643-651.
 23. Overmier, J.B. Restoring psychology's role in peptic ulcer / J.B. Overmier, R. Murison // *Appl. Psychol. Health Well. Being.* – 2013. – Vol. 5. – P. 5-27.
 24. Prevalence of gastroesophageal reflux disease in major depressive disorder: a population-based study / P.H. Chou, C.C. Lin, C.H. Lin, C.J. Tsai, C. Cheng, Y.P. Chuo, C.H. Chan, T.H. Lan // *Psychosomatics*. – 2014. – Vol. 55, № 2. – P. 155-162.
 25. Prevalence of mood and anxiety disorder in self reported irritable bowel syndrome (IBS). An epidemiological population based study of women / A. Mykletun, F. Jacka, L. Williams, J. Pasco, M. Henry, G.C. Nicholson [et al.] // *BMC gastroenterology*. – 2010. – Vol. 10. – P. 88.
 26. Relationships between sleep disturbances and gastroesophageal reflux disease in Asian sleep clinic referrals / G. Ju, I.Y. Yoon, S.D. Lee, N. Kim // *J. Psychosom. Res.* – 2013. – Vol. 75, № 6. – P. 551-555.
 27. Risk of psychiatric disorders following gastroesophageal reflux disease: A nationwide population-based cohort study / Z.H. You, C.L. Perng, L.Y. Hu, T. Lu, P.M. Chen, A.C. Yang, S.J. Tsai, Y.S. Huang, H.J. Chen // *Eur. J. Intern. Med.* – 2015. – Vol. 26, № 7. – P. 534-539.
 28. Sleep dysfunction in Japanese patients with gastroesophageal reflux disease: prevalence, risk factors, and efficacy of rabeprazole / Y. Fujiwara, Y. Kohata, M. Kaji, H. Nebiki, T. Yamasaki, E. Sasaki, T. Hayakawa, H. Machida, T. Tanigawa, K. Watanabe, T. Watanabe, K. Tominaga, T. Arakawa // *Digestion*. – 2010. – Vol. 81, № 3. – P. 135-141.
-

Брюховец Мария Александровна, студентка 5 курса лечебного факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: maria11968919@gmail.com

Паскал Татьяна, студентка 5 курса лечебного факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: pascaltatiana@yandex.ru

Шигина Екатерина Андреевна, студентка 5 курса лечебного факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: shiginakaterina@yandex.ru