

**Белялов Ф.И. Результаты последних исследований в психосоматической медицине. В кн.: Психосоматические и соматоформные расстройства в клинической практике. Иркутск; 2008. с. 28-30.**

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Идея целостной оценки больного человека с учетом не только соматической патологии, но и состояния психики постепенно укрепляется в целом прагматической медицинской науке и все шире распространяется в медицинской практике. Статьи о психосоматических связях стали обычным явлением в ведущих научных медицинских журналах. В текущем 2008 году было опубликовано несколько важных работ, обсуждение которых в настоящем обзоре может быть полезно врачам.

Работа A. Farmer с соавт (2008), опубликованная после крупнейшего европейского исследования EURODEP, подтвердила более высокую частоту соматических заболеваний у пациентов с рекуррентной формой депрессии. В то же время пока недостаточно данных для определения роли и значения психических расстройств в патогенезе соматических болезней (Chida Y. et al, 2008).

*Симптоматика.* Оценка своего состояния пациентами и врачами часто существенно различается и может порождать неудовлетворенность действиями врача со стороны пациента. Во многом это связано с акцентом пациента на своем самочувствии, а врачей на объективных функциональных и структурных показателях, а также прогнозе заболевания. В большом финском исследовании была показана связь алекситимии – неспособности адекватно осознавать и вербализировать собственное эмоциональное состояние – с соматизированными симптомами – соматическими жалобами, не связанными с заболеваниями внутренних органов, – независимо от тревоги, депрессии, соматической патологии и социодемографических факторов (Mattila A.K. et al, 2008). Таким образом, получено подтверждение гипотезы реализации затруднений психической интерпретации эмоций в соматические симптомы.

Существенно на выраженность ощущений пациента влияет и состояние психоэмоционального стресса. У пациентов с изжогой при неэрозивной и эрозивной формах гастроэзофагеальной рефлюксной болезни стресс существенно сокращал время появления и усиливал изжогу – ощущение жжения за грудиной вследствие заброса желудочного или дуоденального содержимого в пищевод (Fass R. et al, 2008).

*Сердечно-сосудистые катастрофы и смертность.* Как в соматической, так и психосоматической науке проводится значительно больше исследований сердечно-сосудистой патологии. Это связано в первую очередь с доминирующим вкладом заболеваний сердца и сосудов в смертность населения.

В проспективном британском исследовании 20000 пациентов в течение 8.5 лет большая депрессия ассоциировалась с повышением смертности от ишемической болезни сердца в 2.7 раза независимо от традиционных факторов риска (Surtees P.G. et al, 2008). Получено очередное подтверждение связи депрессии и смертности. По данным семи американских центров общей практики наличие

депрессии независимо ассоциировалось с возрастанием общей смертности на 17% (Kinder L.S. et al, 2008).

Неблагоприятное влияние психических расстройств показано и при уже имеющемся соматическом заболевании. У пациентов со стабильной стенокардией наличие большой депрессии ассоциировалось с повышением риска сердечно-сосудистых катастроф (инфаркт миокарда, сердечная смерть, остановка сердца, неотложная реваскуляризация) в 2.85 раза, генерализованного тревожного расстройства – в 2.1 раза, симптомов тревоги и депрессии – в 1.3–1.7 раза (Frasure-Smith N. et al, 2008). После инфаркта миокарда первое появление депрессии, персистирующая или транзиторная депрессия связаны с повышением риска возникновения стенокардии в течение года в 2, 1.9 и 1.8 раза соответственно (Maddox T.M. et al, 2008).

*Стресс.* Острые стрессы, связанные с социальными событиями, представляют хорошую возможность изучить негативное влияние на сердечные события. Так сильный стресс, который испытало население США 11 сентября при крупном террористическом акте, привел к возрастанию риска сердечно-сосудистых заболеваний на 53% в последующие 1–3 года (Holman E.A. et al, 2008)

Матчи сборной Германии на чемпионате мира по футболу, проведенном в этой стране, вызвали значительное возрастание сердечно-сосудистых катастроф в дни значимых матчей национальной команды (Wilbert-Lampen U. et al, 2008). Риск неблагоприятных событий увеличился в 2.7 раза – у мужчин в 3.3 раза, а у женщин – в 1.8 раза, по сравнению с аналогичными днями в другие годы.

Негативное влияние стресса у пожилых людей во многом обусловлено повышением симпатической активности, усилением воспаления и гиперкоагуляцией, предрасполагающих к тромбозам коронарных и церебральных сосудов (Burns V.E. et al, 2008; Wirtz P.H. et al, 2008).

*Трудоспособность.* Возрастающий интерес систем здравоохранения развитых стран к психосоматическим проблемам связан с влиянием психических расстройств на трудоспособность. Сочетание психических и соматических расстройств ухудшает трудоспособность больше, чем расстройства в отдельности. (Scott K.M. et al, 2008). Как показало международное исследование причин нетрудоспособности, проводимое Всемирной Организацией Здравоохранения, несмотря на большой вклад психических расстройств, последние недостаточно лечатся как в развитых, так и в развивающихся странах (Ormel J. et al, 2008).

*Лечение.* В последние годы много исследований проводилось с целью изучения приверженности пациентов к приему рекомендованных врачами лекарственных препаратов. Например, употребление антигипертензивных препаратов в течение года снижается почти в два раза (Vrijens B. et al, 2008). Если, наряду с антигипертензивной терапией, проводить лечение сопутствующей депрессии, то приверженность к терапии артериальной гипертензии повышается с 31% до 72% (Vogner H.R. et al, 2008).

При лечении психических расстройств необходимо большое внимание уделять побочным соматическим эффектам психотропных средств. Например, прием селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и венлафаксина

ассоциируется с повышением риска кровотечений из верхних отделов желудочно–кишечного тракта в 1.8 и 3.7 раза (de Abajo F.J. et al, 2008). Особенно опасно сочетание серотонинергических средств с нестероидными противовоспалительными препаратами и дезагрегантами (повышение риска в риска кровотечений в 9.1 и 4.7 раза соответственно). В то же время профилактика кровотечений антисекреторными препаратами весьма эффективна.

Нельзя также не учитывать и влияние лекарств на риск развития соматических болезней. Например, прием антидепрессантов связан с повышением риска сахарного диабета в 2.3 раза (Rubin R.R. et al, 2008). Ранее подобный эффект был отмечен у бета–адреноблокаторов и тиазидовых диуретиков, хотя последние не менее эффективно предупреждали сердечно–сосудистые осложнения артериальной гипертензии.

Таким образом, последние исследования подтвердили существенную связь состояния психики и соматических заболеваний и свидетельствуют о необходимости активного и адекватного лечения психических расстройств врачами–интернистами.

## **Литература**

Farmer A, Korszun A, Owen MJ et al. Medical disorders in people with recurrent depression. *Br J Psychiatry* 2008;192:351-5.

Chida Y, Hamer M, Steptoe A. A Bidirectional Relationship Between Psychosocial Factors and Atopic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med* 2008;70:102-16.

Mattila AK, Kronholm E, Jula A et al. Alexithymia and Somatization in General Population. *Psychosom Med* 2008;70:716-22.

Fass R, Naliboff BD, Fass SS et al. The Effect of Auditory Stress on Perception of Intraesophageal Acid in Patients With Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastroenterology* 2008;134:696-705

Surtees PG, Wainwright NWJ, Luben RN et al. Depression and Ischemic Heart Disease Mortality: Evidence From the EPIC-Norfolk United Kingdom Prospective Cohort Study. *Am J Psychiatry* 2008;165:515-23.

Kinder LS, Bradley KA, Katon WJ et al. Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Mortality. *Psychosom Med* 2008;70:20-6.

Frasure-Smith N, Lesperance F. Depression and Anxiety as Predictors of 2-Year Cardiac Events in Patients With Stable Coronary Artery Disease. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:62-71.

Maddox TM, Reid KJ, Spertus JA et al. Angina at 1 Year After Myocardial Infarction: Prevalence and Associated Findings. *Arch Intern Med* 2008;168:1310-6.

Holman EA, Silver RC, Poulin M et al. Terrorism, Acute Stress, and Cardiovascular Health: A 3-Year National Study Following the September 11th Attacks. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:73-80.

- Wilbert-Lampen U,Leistner D,Greven S et al. Cardiovascular Events during World Cup Soccer. *The New England Journal of Medicine* 2008;358:475-83.
- Burns VE,Edwards KM,Ring C et al. Complement Cascade Activation After an Acute Psychological Stress Task. *Psychosom Med* 2008;70:387-96.
- Wirtz PH,Redwine LS,Baertschi C et al. Coagulation Activity Before and After Acute Psychosocial Stress Increases With Age. *Psychosom Med* 2008;70:476-81.
- Scott KM, Von Korff M, Alonso J, et al. Mental-physical co-morbidity and its relationship with disability: results from the World Mental Health Surveys. *Psychol Med*. 2008 Mar 26;1-11.
- Ormel J,Petukhova M,Chatterji S et al. Disability and treatment of specific mental and physical disorders across the world. *Br J Psychiatry* 2008;192:368-75.
- Vrijens B,Vincze G,Kristanto P et al. Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories. *BMJ* 2008;336:1114-7.
- Bogner HR,de Vries HF. Integration of Depression and Hypertension Treatment: A Pilot, Randomized Controlled Trial. *Ann Fam Med* 2008;6:295-301.
- de Abajo FJ,Garcia-Rodriguez LA. Risk of Upper Gastrointestinal Tract Bleeding Associated With Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Venlafaxine Therapy. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:795-803.
- Rubin RR,Ma Y,Marrero DG et al. Elevated Depression Symptoms, Antidepressant Medicine Use, and Risk of Developing Diabetes During the Diabetes Prevention Program. *Diabetes Care* 2008;31:420-6.