

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Краснов А.А., Колчев А.И.

*Краснов Алексей Александрович, ФГБОУ ВПО Военно-медицинская академия имени
С.М. Кирова, кафедра психиатрии. Санкт-Петербург, ул. Боткинская, 17, тел. раб.:
8(812)329-71-89; моб. +7-951-688-48-95; E-mail: dr.krasnov_28@mail.ru*

Резюме.

У 79 обследованных подростков, имевших расстройство психической адаптации, выявлен высокий уровень заболеваемости психосоматическими расстройствами. Психосоматический статус включал сочетание патологии развития центральной и периферической нервной системы, соматоформных расстройств, психосоматозов, инфекционно-аллергической патологии, имел такие особенности как: ранний дебют расстройств; системное вовлечение висцеро-вегетативной, иммунной, эндокринной, периферической и центральной нервной систем, значимую взаимосвязь с дисплазией соединительной ткани.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, подростки, отклонения в поведении, дисплазия соединительной ткани

PSYCHOSOMATIC PARITIES AT TEENAGERS WITH DISORDERS OF MENTAL ADAPTATION

Krasnov A.A., Kolchev A.I.

Military-Medical Academy, Department of Psychiatry
St.-Petersburg, Russia

Abstract

It was revealed high level of psychosomatic diseases among 79 examined teenagers with mental adaptation disorders. Psychosomatic status examined teenagers included pathology of central and peripheral nervous system, disontogenetic pathology, somatoform disorders, psychosomatoses, infection-allergic pathology, and had such features as: early debut; integrative involving vegetative, immune, endocrine, peripheral and central nervous systems, significant correlation with dysplasia of connective tissue.

Key words: psychosomatic diseases, teenagers, behavior deviation, dysplasia of connective tissue.

Введение

Проблема взаимосвязи психических и соматических процессов в организме, несмотря на детальность и продолжительность проводимых исследований, остается предметом активной дискуссии между представителями психоаналитического, психофизиологического, психологического, терапевтического и психиатрического направлений. Разнятся сведения о распространенности психосоматических расстройств [1, 2], обсуждается вопрос относительно механизмов и последовательности формирования психосоматических и соматопсихических связей в организме, при этом указывается на разобщенность представлений психиатров и врачей других специальностей по ряду вопросов, несостоятельность традиционного одновекторного «психоцентрированного» или «соматоцентрированного» анализа [3]. Остаются неопределенными представления о том, насколько структура психосоматических расстройств является «генетически однородной» и в какой степени эти разнообразные по своим проявлениям заболевания содержат в своей основе общие патогенетические механизмы.

Многолетние исследования, проводимые группой научных сотрудников под руководством Ю.М. Губачева [4] позволили сформулировать концепцию патогенетической гетерогенности психосоматических расстройств. Развивая эту концепцию и анализируя основные проблемы и тупики психосоматической медицины, В.И. Симаненков с соавторами [5] пришел к выводу, что анализ психосоматической патологии на различных этапах онтогенетического развития позволяет системно исследовать патогенетические механизмы, лежащие в основе психосоматических соотношений. Исследования онтогенетических особенностей психосоматических расстройств выявили существенную выраженность функциональных и патогенных психосоматических связей в детском и подростковом возрасте, что отражает начальный период формирования телесно-психических взаимодействий [6]. Соматизация расстройств, связанных с нарушениями психического и психосоциального развития, согласно этим концепциям, может качественно отличаться от развития психосоматических нарушений при других вариантах психической патологии.

Отмечается также, что пик выраженности психосоматических проблем в ранний онтогенетический период приходится на 14 – 17 летний возраст [7] и может представлять проблемный интерес для военно-врачебных комиссий, при принятии решения о приписке лиц допризывного возраста к военному комиссариату.

Цель исследования

Исследовать особенности психосоматических соотношений у лиц подросткового возраста, с нарушениями психосоциального развития.

Материал и методы исследования

Обследовано 79 юношей–воспитанников интернатов. Средний возраст обследуемых составил $15,2 \pm 0,5$ лет. У обследованных лиц отмечались признаки нарушений психосоциального развития, поведенческие девиации, сложности в усвоении учебного материала. В исследуемой группе изучались уровень, структура психической и соматической заболеваемости и особенности соматического состояния.

Использовались клинико-психопатологический, клинико-анамнестический, клинико-архивный методы. В обследовании учитывались заключения специалистов различного профиля, результаты диагностических процедур с применением рентгенологических, ультразвуковых, лабораторных, инструментальных методов. Помимо нозологической оценки, учитывалась степень тяжести выявленных заболеваний (легкая, средняя тяжесть; часто или редко рецидивирующая форма). Структура проявлений дисплазии соединительной ткани (ДСТ) исследовалась с использованием соответствующих описательных перечней [8, 9]. Выраженность недифференцированной ДСТ определялась в соответствии с критериями, предложенными Т. Милковской-Дмитровой [8], которые включают главные признаки: плоскостопие, расширение вен, готическое небо, гипермобильность суставов, патология органа зрения, деформации грудной клетки и позвоночника, увеличенная растяжимость и дряблость кожи, длинные тонкие пальцы; а также второстепенные признаки: аномалии ушных раковин и зубов, переходящие суставные боли, вывихи и подвывихи суставов, птеригодактилия и др. Легкая степень ДСТ диагностировалась при наличии 2 главных признаков; средняя степень – при наличии 3 главных и 2-3 второстепенных или 3-4 главных и 1-2 второстепенных признаков; тяжелая степень - при наличии 5 главных и 3 второстепенных признаков.

Математико-статистический анализ результатов осуществляли с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проводимого исследования отмечен высокий уровень общей заболеваемости среди подростков с нарушениями психосоциального развития. У 75 человек (95% обследованных) выявлена та или иная форма патологии, требующая диспансерно-динамического наблюдения.

У большинства обследованных подростков (69 человек; 87,3%) нарушения психосоциального развития были связаны с психоневрологическими расстройствами. Психические расстройства включали проявления гиперкинетического и гипокINETического вариантов синдрома минимальной мозговой дисфункции (69,6% наблюдений). Значительную долю составляли проявления интеллектуального снижения, не достигающего степени олигофрении (13,9%), умственной отсталости легкой степени (15,2%). В отдельных наблюдениях выявлялись критерии органического расстройства личности (2,5%), токсикомании (3,8%), аффективных расстройств (3,8%). Поведенческие расстройства включали такие категории как: социализированное расстройство поведения (3,8%), не социализированное расстройство поведения (1,3%). В ряде случаев наблюдались признаки синдромально не завершенного девиантного поведения, включавшего самоповреждения (5,1%), аддиктивное поведение (10,1%), раннюю беспорядочную половую жизнь (7,6%).

Неврологические расстройства включали синдром пирамидной недостаточности (6,3%), косоглазие (7,6%), спазм аккомодации (10,1%), гипертензионный синдром (6,3 %), мегренеподобный синдром (5,1%), сенсорную тугоухость (2,5%), юношескую миоклоническую эпилепсию (2,5%), тики (1,3%).

Ретроспективный анализ структуры соматической патологии показал, что в исследуемой группе подростков существенную долю составляли заболевания, относимые к категории психосоматических расстройств, их общая доля составила 64,2% соматических заболеваний. Наиболее часто встречались расстройства, обусловленные вегетативной дисфункцией различных систем органов, в числе которых следует отметить нейро-циркуляторную дистонию (22,4%), дискинезию билиарного тракта (24,1%), функциональное расстройство желудка (3,4%), синдром раздраженного кишечника (3,4 %), энурез (7,6 %), единичный случай диспанкреатизма. Часто встречались заболевания, относимые к группе «психосоматозов»: хронический гастродуоденит (22,4%), бронхиальная астма (1,7%), гиперплазия щитовидной железы (1,7%).

Повышенная инфекционная заболеваемость в анамнезе отмечалась у 75,4% обследованных лиц. Анализ данных показал, что у 36,7% обследованных отмечалась высокая частота острых респираторно-вирусных заболеваний (четыре и более раз в год). Признаки инфицированности туберкулезом, требовавшие динамического наблюдения в туберкулезном диспансере, выявлялись у 24,2% обследованных. В значительной доле наблюдений отмечались осложнения инфекционных заболеваний в форме хронических

бронхитов (25,3%), тонзиллитов (19,1%), аденоидитов (12,65%), пневмоний (16,4%), острых пиелонефритов (13,2%), переходивших в 6,9% случаев в хроническую форму. В ряде случаев в анамнезе отмечались тяжелые кишечные инфекции, включавшие дизентерию (6,3 %), случаи сальмонеллеза, псевдотуберкулеза. Часто встречались инфекции кожи, подкожной клетчатки и слизистых оболочек в форме абсцессов, флегмон, стрептодермии (13,9%). Определенную долю составили заболевания, в патогенезе которых существенную роль играют аллергические и аутоиммунные процессы: аллергический дерматит (22,7%), аллергический конъюнктивит (3,4%), вазомоторный ринит (8,6%), единичный случай хронического гломерулонефрита.

У большинства лиц выделенной группы (87,3%) при обследовании были выявлены разнообразные патологические нарушения, в основе которых лежат процессы дисплазии соединительной ткани. К их числу относились сколиоз (27,8%), плоскостопие (21,5%), деформация и асимметрия грудной клетки (12,6%), нарушения прикуса (3,8%) грыжи различной локализации (6,3%), ювенильный остеохондроз (6,9%), варикоцеле (5,2%), гипотрофия (3,4%), аномалии развития органов (10,1%), крипторхизм (2,5%), гипоспадия (2,5%), случаи эпифизеолиза и остеохондропатии Шлаттера. Помимо указанных патологических нарушений широко встречались так называемые признаки малых аномалий развития (стигм дизэмбриогенеза). В числе указанных аномалий отмечались астигматизм (20,3%), пролапс митрального клапана (3,8%), дисплазии отдельных позвонков (3,8), наличие функциональных сердечных шумов (12,6%), другие, реже встречавшиеся, стигмы дизэмбриогенеза (20,2%).

У 50,6% лиц обследованной группы отмечались признаки задержки психического развития. У 32,9% обследованных отмечалась задержка физического развития; у 29,1% - сочетание физической и психической задержки развития.

Основную долю обследованных подростков с нарушениями психосоциального развития составили лица с сочетанием психических и поведенческих расстройств, соматической патологии, высокого уровня инфекционной заболеваемости на фоне дисплазии соединительной ткани (73,4%).

На основе критериев выраженности фактор неспецифической дисплазии соединительной ткани был фиксирован на трех уровнях (легкая, средняя, выраженная степень дисплазии). Используя метод дисперсионного анализа удалось выявить статистически значимое влияние фактора дисплазии соединительной ткани на такие параметры как количество психосоматических нарушений ($p = 0,0081$; $F = 5,172$),

инфекционно-аллергических заболеваний ($p = 0,0008$; $F = 7,917$), психических и поведенческих расстройств ($p = 0,0016$; $F = 7,032$) в исследуемой группе подростков.

Неврологические расстройства также обнаруживали тенденцию к увеличению частоты возникновения с утяжелением признаков дисплазии соединительной ткани, однако статистически значимой закономерности выявить не удалось ($p = 0,533$; $F = 0,635$).

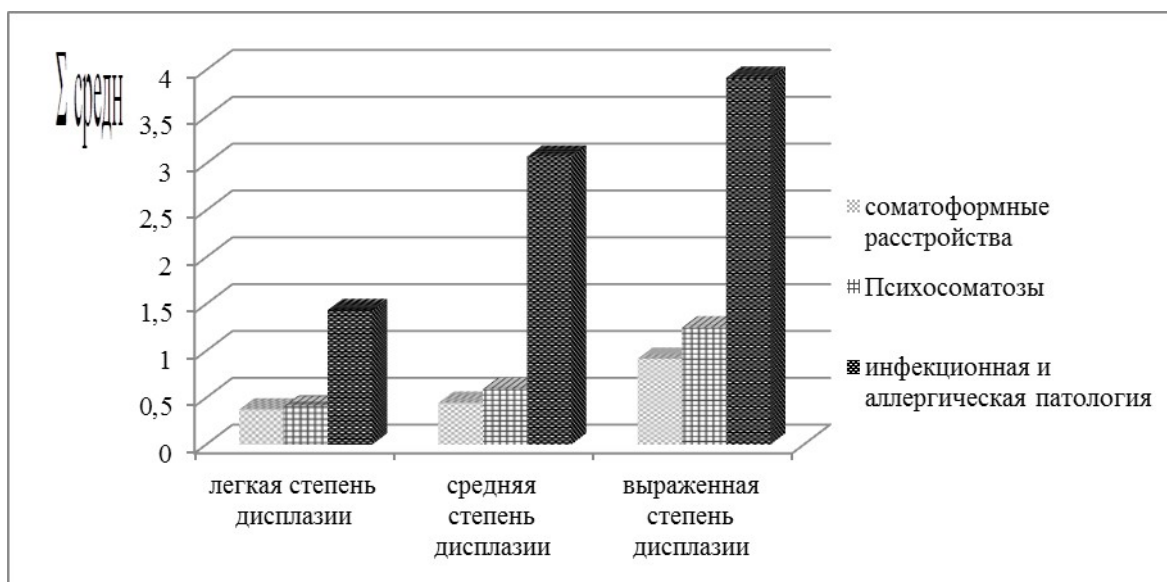


Рис. 1. Средние значения частот наблюдений (Σ средн. – отношение случаев заболеваний к числу обследуемых в выделенных группах) соматоформных расстройств, психосоматозов и инфекционно-аллергических заболеваний в группах подростков с различной степенью выраженности дисплазии.

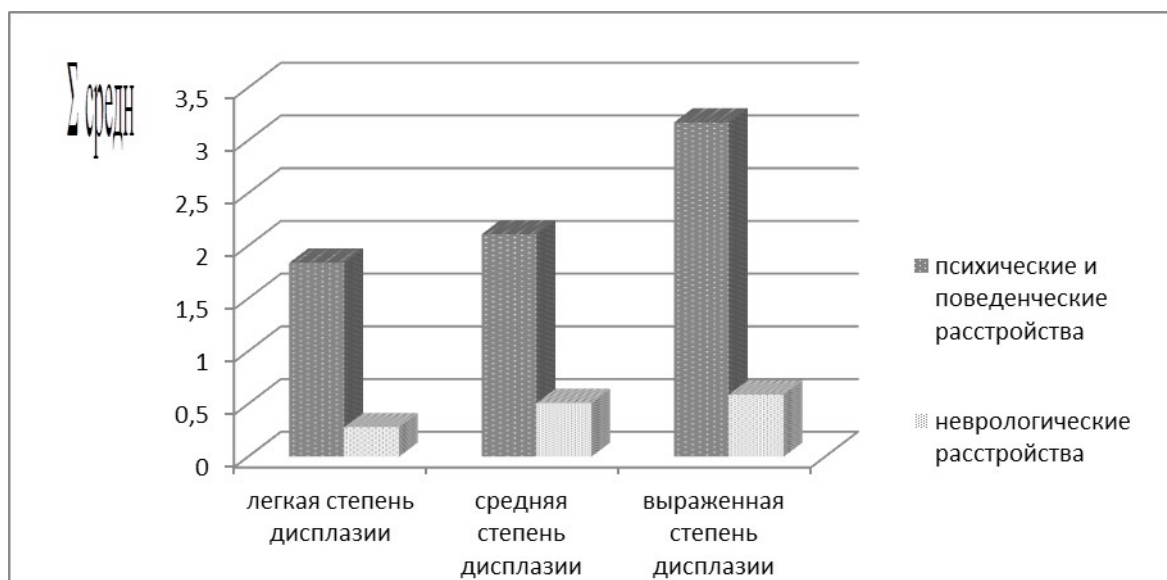


Рис. 2. Средние значения частот наблюдений (Σ средн. – отношение случаев заболеваний к числу обследуемых в выделенных группах) психических и поведенческих, а также неврологических расстройств в группах подростков с различной степенью выраженности дисплазии.

Анализ общей структуры заболеваемости позволил установить различные варианты сочетаний психосоматической патологии. В 5,1% наблюдений отмечалось наличие единичной вегетативной дисфункции в сердечно-сосудистой или пищеварительной системах. Сочетание двух и более соматоформных расстройств, выявляемых в различных системах органов отмечалось в 9% случаев. Наличие единичных психосоматозов в 6,3% случаев, сочетание соматоформных расстройств и психосоматозов в 15,2%. Наличие психосоматозов, выявляемых в различных системах органов и в некоторых случаях сочетаемых с соматоформными вегетативными дисфункциями в 8,6% наблюдений. Последний вариант включал сочетание соматоформных расстройств, проявлявшихся в различных системах органов, и психосоматозов (2,5%), сочетание единичных соматоформных расстройств, психосоматозов и аллергозов (2,5%), сочетание соматоформных расстройств в различных системах органов, психосоматозов и аллергозов (2,5%).

Таким образом, отмечено, что с увеличением количества признаков дисплазии соединительной ткани у обследованных лиц, возрастала частота психосоматических и инфекционных (инфекционно-аллергических) нарушений, нарастала их тяжесть, усложнялась коморбидная структура, при этом процесс соматизации терял монооргannую локализацию и распространялся на несколько систем органов. Как правило, отмечался ранний дебют психосоматических расстройств (у 48% обследованных дебют пришелся на 5-7 летний возраст). Отмечались формирование стойкой нервно-психической неустойчивости, искажение структуры эмоциональных реакций, тревожно-дисфорический фон настроения; генерализация психического реагирования с вовлечением телесных структур; диэнцефальная недостаточность.

Таким образом, что нарушения психосоциального развития у обследованных подростков были связаны со значимым расстройством психосоматических соотношений в организме. Помимо социальных и психологических факторов (ранняя депривация родительской опеки, воспитание в особых социальных условиях, характерных для интернатов) формирование психосоматических нарушений у обследованных лиц

определялось биологическими особенностями онтогенеза. При этом была отмечена системность, «наднозологический характер» формирования психосоматических нарушений, их значимую взаимосвязь с искажением функций соединительнотканых структур, полиорганной вовлеченностью в патологический процесс висцеро-вегетативной, иммунной, эндокринной, периферической и центральной нервной систем. Такая интегрированность различных систем органов в патогенез является особенностью психосоматических расстройств у детей и подростков и связана, по-видимому, с особой функциональной ролью соединительной ткани у детей. В эмбриональный и перинатальный периоды, когда еще не сформированы высшие системы биорегуляции – эндокринная и нервная, соединительная ткань, помимо стромальной, выполняет основную интегративную функцию, обеспечивающую взаимодействие и трофику различных тканей и органов [10]. Такая функциональная особенность соединительной ткани может обуславливать ее значимость в формировании психосоматических соотношений в организме детей и подростков, а также определять связь соединительно-тканых нарушений с дизморфией, дизэмбриогенезом, с целостной соматопсихической дисгармонией и другими патологическими явлениями в раннем онтогенезе.

Выводы

1. У подростков с нарушениями психосоциального развития выявлен высокий уровень психоневрологических расстройств (87,3%), инфекционно-аллергической патологии (75,9 %), психосоматических расстройств (64,2%).
2. Выявлены такие особенности психосоматических расстройств, как ранний дебют психосоматических (у 48% обследованных в 5-7 летнем возрасте); полиорганный характер локализации психосоматических расстройств.
3. Выявлено статистически значимое влияние фактора дисплазии соединительной ткани на такие параметры как количество психосоматических расстройств ($p = 0,0081$; $F = 5,172$), инфекционно-аллергических заболеваний ($p = 0,0008$; $F = 7,917$), психических и поведенческих расстройств ($p = 0,0016$; $F = 7,032$) в исследуемой группе подростков.

Литература

1. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Психосоматическая медицина: Руководство для врачей. – М.: Изд-во МЕДпрессинформ, 2006. – 586 с.

2. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М.: Медицина, 1986. – 384 с.
3. Беребин М.А., Штрахова А.В. Некоторые проблемы современной психосоматики и возможности их преодоления // Психосоматическая медицина: сборник тезисов I международного конгресса. СПб: Изд-во ООО Медлайн-Медиа, 2006. С. 35 - 36.
4. Губачев Ю.М., Стабровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. — М: Медицина, 1981. - 214 с.
5. Симаненков В.И. Онтогенетическая концепция психосоматических расстройств / Психосоматическая медицина: сборник тезисов I международного конгресса. СПб: Изд-во ООО Медлайн-Медиа, 2006. С. 5 – 10.
6. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М.: Изд-во института психотерапии, 1999. – 304 с.
7. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. – СПб: Изд-во «Речь», 2002. – 560 с.
8. Милковска-Дмитрова Т. Врождена соединительнотканна малостойкость у децата. – София: Медицина и физкультура; 1987. – 189с.
9. Попов И. В. Малые аномалии развития: их место в системе современного врачевания (клинико-теоретическое исследование). СПб: Изд-во Виконт, 2004. – 165 с.
10. Заварзин А.А. Ретикулоэндотелиальная система и теория "активной мезенхимы": Избр. труды. Т.4. - М.: Медицина, 1953. - С. 429 – 452.