

Особенности формирования ипохондрических расстройств у пожилых пациентов Южного Урала

В. В. Колмогорова¹, В. А. Буйков²

¹ Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

² Университет Российской академии образования, Челябинский филиал

Цель исследования: изучение особенностей клинической картины ипохондрических расстройств у лиц старшего среднего и пожилого возраста, длительное время проживающих на экологически загрязненной территории Южного Урала.

Материалы и методы. В исследование вошли 215 пациентов с ипохондрическими расстройствами из экологически неблагоприятных населенных пунктов Южно-Уральского региона. Среди больных было 146 мужчин и 69 женщин, возраст пациентов составлял от 52 до 69 лет (в среднем $60,5 \pm 0,9$ года). Проведен сравнительный анализ данных, полученных при обследовании этих лиц и 70 жителей экологически чистых районов Челябинской области аналогичного возраста и полового состава, не имевших нервно-психических расстройств и декомпенсированных хронических соматических заболеваний.

Результаты. Обнаружены статистически значимые различия между группами.

Заключение. Установлено, что ипохондрические проявления у обследованных пациентов представлены соматоформными небредовыми расстройствами, которые периодически протекают с навязчивыми или сверхценными идеями, а также с определенной психоорганической симптоматикой.

Ключевые слова: экологически неблагоприятные территории, клиничко-психологические особенности, ипохондрическая симптоматика, лица старшего зрелого и пожилого возраста.

Development of Hypochondriacal Disorders in Elderly Patients in South Ural: Specific Features

V. V. Kolmogorova¹, V. A. Buiykov²

¹ South Ural State Medical University, Chelyabinsk

² University of Russian Academy of Education, Chelyabinsk Branch

Study Objective: To evaluate the specific clinical features of hypochondriacal disorders in late-middle-age and elderly patients who have been living for a long time in environmentally polluted areas in South Ural.

Materials and Methods: The study included 215 patients with hypochondriacal disorders who had been living for a long time in environmentally polluted residential places. We performed a comparative analysis of the elderly study subjects' data to those of 70 residents of environmentally unaffected areas in the Chelyabinsk Region.

Study Results: This analysis demonstrated statistically significant differences between the affected study subjects and healthy people.

Conclusion: Our study showed that the specific features of hypochondriacal disorders included somatoform disorders of nondelirious nature, which are from time to time associated with obsessive or overvalued ideas and certain symptoms of psychoorganic disorders.

Keywords: environmentally unsafe regions, specific clinical and psychological features, hypochondriacal symptoms, late-middle-age and elderly subjects.

До настоящего времени нет четких представлений об этиологии и патогенезе непсихотических нервно-психических расстройств у населения старшего среднего и пожилого возраста, возникающих в результате воздействия факторов первого класса опасности (отходы гальванического производства; отходы, содержащие ртуть; хлорорганические соединения; радионуклиды и др.). На основе экспертных оценок ранжирования территории Уральского региона по экологически неблагоприятным факторам многие исследователи приходят к следующим выводам [2, 3, 4]. Для Челябинской области загрязненная экологическая обстановка является ведущим негативным фактором, определяющим состояние здоровья населения. Для Свердловской, Пермской и Оренбургской областей это один из определяющих факторов в данном отношении, а для Курганской области и Башкортостана — фактор второго порядка.

Наибольшее загрязнение среды обитания человека происходит вследствие выбросов предприятий горно-обогатительных комбинатов, предприятий черной и цветной металлургии, топливно-энергетического комплекса, горно-

добывающей и перерабатывающей промышленности. В перечень наиболее экологически загрязненных российских городов входят Челябинск и города Челябинской области: Карабаш, Магнитогорск, Златоуст и др. Только в Челябинской области расположено более 600 промышленных объектов, которые выбрасывают в атмосферу оксиды аммиака, углекислый газ, оксиды серы, оксиды азота, оксиды углерода, углеводород, сульфаты, нитраты и прочие вещества. Эти агенты существенно влияют на физическое и психическое здоровье человека, вызывая онкологические заболевания, болезни дыхательной, сердечно-сосудистой системы и, в особенности, нервно-психические расстройства [1, 2]. Немаловажную роль в нарушении экологии области играет и радиационный фактор. Наиболее часто под действием тяжелых металлов и токсически опасных веществ у населения старшего среднего и пожилого возраста формируются стойкие органические поражения головного мозга с соматоформным фасадом и ипохондрическими проявлениями [5, 11].

Цель исследования: изучение особенностей клинической картины непсихотических нервно-психических (ипохондри-

Буйков Владимир Андреевич — д. м. н., профессор кафедры клинической психологии НОУ ВПО УРАО (Челябинский филиал). 454006, г. Челябинск, ул. Красноармейская, д. 55. E-mail: doctor.ru@rusmg.ru

Колмогорова Влада Владимировна — к. м. н., доцент кафедры психиатрии факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64. E-mail: kolmogorova_v@mail.ru

ческих) расстройств у лиц старшего среднего и пожилого возраста, возникающих при воздействии тяжелых металлов, опасных для жизни веществ и радиационных факторов, на территории Южно-Уральского региона.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу работы положены результаты клинико-психологического исследования 215 больных старшего среднего и пожилого возраста, обследованных на базе Челябинской областной клинической специализированной психоневрологической больницы № 1, областной психоневрологической больницы № 5 г. Магнитогорска и Уральского научно-практического центра радиационной медицины на протяжении трехлетнего периода (*основная группа*). Все пациенты длительное время проживали на экологически неблагоприятных территориях Уральского региона. Психические расстройства у них были обусловлены деструктивным воздействием на функционирование ЦНС сложных химических композиций вследствие выбросов промышленных предприятий и облужения населения, связанного с деятельностью производственного объединения «Маяк». Пациенты основной группы исследования были в возрасте 52–69 лет, средний возраст составил $60,5 \pm 0,9$ года. Среди вошедших в эту группу было 146 (67,9%) мужчин и 69 (32,1%) женщин.

В качестве *контрольной группы* обследованы 70 жителей радиационно чистых населенных пунктов Челябинской области, аналогичных по возрасту и половому составу основной группе, на момент обследования не предъявлявших жалоб на состояние нервно-психического здоровья, не обращавшихся за специализированной помощью к врачам-неврологам и врачам-психиатрам и не состоявших на диспансерном учете по поводу декомпенсированных хронических соматических заболеваний. Сравнение и изучение клинико-психологических проявлений нервно-психических расстройств в основной группе проводилось с учетом социально-демографических и психологических характеристик контрольной группы.

Для объективизации характера соматоформных непервичных нервно-психических расстройств с ипохондрической симптоматикой всему контингенту основной и контрольной групп было выполнено обследование с использованием экспериментально-психологических методов: шкалы тревоги Спилбергера — Ханина, сокращенного варианта Миннесотского многопрофильного личностного опросника (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, адаптация Ф. Б. Березина и М. П. Мирошникова, 1976), Гиссенского опросника соматических жалоб, определения типов психического реагирования на соматические заболевания (личностный опросник Бехтеревского института), уровней депрессии по шкале Бэка.

Математическая обработка результатов проводилась с помощью специализированного пакета программ прикладной статистики в медицинских исследованиях EPI Info 2000 и универсального статистического пакета Stadia 6.3 prof. Однородность основной и контрольной групп проверялась с использованием критерия однородности Салаи. Вычисляли среднюю арифметическую (M), стандартное отклонение (s), доверительный интервал (m). При значениях $p < 0,05$ различия считали статистически значимыми.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Ипохондрические расстройства являются частью соматоформных состояний, при которых психическая патология выражается в соматических жалобах и симптомах. Однако

несмотря на то, что ипохондрия — один из частых психопатологических феноменов, вопросы клинической оценки и выбора адекватных лечебных мер для пациентов старшего среднего и пожилого возраста на территории Южно-Уральского региона разработаны недостаточно. Это объясняется возрастными особенностями пациентов и значительными трудностями как в квалификации основных структурных элементов синдрома, так и в определении невротического, сверхценного или психотического уровня соответствующих расстройств.

При анализе результатов исследования выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$) между основной и контрольной группами.

Ипохондрическое расстройство (F45.2 по МКБ-10) у всех обследованных больных характеризовалось постоянной озабоченностью своим здоровьем, преувеличением тяжести имевшихся соматических заболеваний, субъективно воспринимавшихся как крайне тяжелые и прогрессирующие. Физиологически нормальные ощущения часто интерпретировались больными как аномальные, неприятные, в перспективе грозные, причем чаще внимание фокусировалось на одном или двух органах [5, 6, 9]. В группе обследованных больных симптомы имели широкую локализацию, чаще всего они наблюдались в ЖКТ, сердечно-сосудистой системе и ЦНС.

Учитывая, что этот вид расстройств отмечался у пациентов многие годы, в большинстве случаев мы склонны были констатировать невротическое ипохондрическое развитие личности. Термин «невротическое ипохондрическое развитие личности» признается далеко не всеми психиатрами, и чаще ипохондрические проявления рассматриваются в клинике иных невротических расстройств. Однако, принимая во внимание особенности воздействия комплекса патогенных факторов на личность, а также преморбидные личностные особенности и влияние предрасполагающих и провоцирующих факторов, правомочно, с нашей точки зрения, диагностировать у этой группы больных невротическое ипохондрическое развитие личности, отождествляя его с ипохондрическим расстройством по МКБ-10. Стойкость, стереотипность и инкурабельность клинических проявлений подтверждали высказанное мнение. Кроме перечисленной симптоматики, невротическое развитие могли подтверждать и следующие клинические проявления: личностно значимые для обследованных больных психогенные травмы, эмоциональная неустойчивость, субдепрессивная симптоматика и полисиндромность. Появление сенестопатического, истерического, депрессивного и других симптомов приводило к утяжелению клинической картины. При диагностике невротического развития мы исходили из мнения Н. Д. Лакосиной (1988), согласно которому о невротическом развитии можно говорить в тех случаях, когда «...один из невротических синдромов, подчиняясь закономерностям синдромогенеза, начинает «двигаться» от синдрома, свойственного неврозам, к синдрому, свойственным психопатиям» [7, 8, 10].

Обследованные пациенты считали, что у них наблюдаются осложнения, обусловленные «основным» заболеванием, сформированным под длительным воздействием экологически неблагоприятных факторов. У них преобладали депрессивный фон настроения, повышенная тревожность, страх за свое здоровье и жизнь. У некоторых пациентов периодически возникали суицидальные мысли. На протяжении жизни у одних больных быстрее, а у других медленнее возникала монотематическая сверхценная идея ипохондрического характера, в соответствии с которой больные нередко наста-

ивали на все новых обследованиях, консультациях и более интенсивном лечении. В большей степени это было характерно для пациентов пожилого возраста. С течением времени монотематическая сверхценная идея ипохондрического содержания утяжелялась, обростала иной симптоматикой, появлялись мысли о наличии нескольких соматических заболеваний, отмечались когнитивные нарушения, беспомощность и пониженная самооценка. Однако убежденность в тяжелом соматическом заболевании у таких больных не достигала бредовой интерпретации, а носила навязчивый или сверхценный характер.

К ведущим структурным элементам ипохондрического синдрома у наших пациентов относились парестезии — ощущения онемения, покалывания, ползания мурашек и т. п., не обусловленные внешним раздражителем. К ним присоединялись идиопатические алгии, не обусловленные каким-то конкретным поражением, а являвшиеся следствием физиологического понижения болевого порога. Эти боли без реальных оснований нередко характеризовались множественностью проявлений и чрезвычайной стойкостью. Нередким симптомом в структуре ипохондрических расстройств являлись и сенестопатии, которые чаще возникали спонтанно и были крайне тягостными. Ипохондрические расстройства, носившие навязчивый характер, проявлялись постоянными сомнениями и боязнью заболеть еще более «страшной» болезнью (онкологическим заболеванием, инфарктом миокарда, инсультом и т. д.).

ЛИТЕРАТУРА


1. Бережнова Т. Я. Актуальные вопросы гигиенической безопасности урбанизированных регионов. Тюмень: Лаконика, 2010. С. 162–164.
2. Зобков Д. Н. Экологические проблемы Челябинской области // Вестник ЧелГУ. «Экология». 2012. № 4. С. 196–104.
3. Левит А. И. Южный Урал: география, экология, природопользование. Учеб. пос. Челябинск: Южно-Уральское книжное издательство, 2005. 246 с.
4. Печоркин П. А. Экология Уральского региона. Челябинск: Южно-Уральское книжное издательство, 2007. 328 с.
5. Пивень Б. Н. К диагностике экзогенно-органических психических расстройств // Рос. психиатр. журн. 2002. № 6. С. 18–22.
6. Ревич Б. А. Проблемы здоровья в экологической политике // Окружающая среда и здоровье человека. Бюл. Центра экол. политики России. 2007. Т. 9. С 4–5.

Ипохондрические сверхценные идеи характеризовались стойкой фиксацией больных на патологических ощущениях с постепенным нарастанием жалоб, приобретавших еще более неадекватный характер. Патологические мысли о физическом недуге и его причинах (влияние экологического фактора) становились доминирующими, оттесняя на второй план остальные заботы и интересы. У целого ряда обследованных больных наблюдалась симптоматика, характерная для психоорганических нарушений, что правомерно объяснить длительным и чрезвычайно патогенным влиянием экологически неблагоприятных факторов, описанных выше. Больные периодически жаловались на головные боли, снижение памяти, затруднения в выполнении счетных операций, ослабление сообразительности и определенные расстройства внимания. Эти явления нередко приводили к раннему выходу на пенсию и порой способствовали инвалидизации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

- 1) ипохондрическая симптоматика у обследованных больных носила стойкий, чаще навязчивый или сверхценный характер с резистентностью к терапии;
- 2) клинические проявления ипохондрии нередко сочетались с психоорганической симптоматикой, что может сказываться на определении терапевтической тактики.

7. Рудницкий В. А. Психологическое здоровье пациентов, подвергшихся воздействию неблагоприятных экологических факторов // Медицинские и экологические эффекты ионизирующего излучения. Мат-лы IV Междунар. науч.-практ. конф. Северск, Томск. 2007. С. 71–72.
8. Рудницкий В. А. Экологические факторы, влияющие на психическое здоровье: региональный аспект // Рос. психиатр. журн. 2009. № 2. С. 26–29.
9. Рудницкий В. А., Никитина В. Б., Аксенов М. М., Гарганеева Н. П. Экологическая, пограничная и социальная психиатрия: методологический подход // Тюменский мед. журн. 2014. Т. 16. № 1. С. 55–59.
10. Смирнов О. Р. Структурные особенности тревожных состояний у пожилых, страдающих слабоумием // Клин. геронтология. 2009. № 10–11. С. 32–35.
11. Соколова Л. П. Экология. Базовый курс. М.: Приор-издат, 2010. 250 с. 

Библиографическая ссылка:

Колмогорова В. В., Буйков В. А. Особенности формирования ипохондрических расстройств у пожилых пациентов Южного Урала // Доктор.Ру. Неврология Психиатрия. Детская неврология и психиатрия. 2015. № 5 (106) — № 6 (107). С. 38–40.