



Материалы пленума Научного общества гастроэнтерологов России и научно-практической конференции, посвященных 100-летию Пермского государственного медицинского университета им. академика Е. А. Вагнера

The Materials of the Plenum of the Gastroenterological Scientific Society of Russia and the Scientific-Practical Conference Devoted to the 100th Anniversary of the Perm State Medical University named after Academician E. A. Wagner

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2016; 127 (3): 55–69
Eksperimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2016; 127 (3): 55–69

Психофармакотерапия как фактор риска развития симптоматического психоза при алкогольном поражении печени

Андрусенко А.А.¹, Лихенко В.В.², Сурсякова Л.И.³, Обросов И.Ф.¹
ГБОУ ВПО «ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера» МЗ РФ¹
ГБУЗ ПК «Пермский ККНД»²
ФГБУЗ «Пермский клинический центр ФМБА России»³

psyho-pgma@mail.ru

Ключевые слова: алкогольное поражение печени, психофармакотерапия, фактор риска, алкогольный делирий.

Официально признанная отечественной наркологией психопатологическая квалификация наркологических расстройств предусматривает необходимость проведения психофармакотерапии (ПФТ) алкогольной зависимости. Вместе с тем, многие психотропные препараты обладают гепатотоксическими свойствами, подвергаются биотрансформации в гепатоцитах и создают метаболическую нагрузку на печень. Алкогольное поражение печени (АПП) при хронической алкогольной интоксикации, обычно развивается раньше других висцеропатий и является противопоказанием для проведения активной ПФТ, но нередко остаётся во время нераспознаным и приводит к утяжелению течения острого периода алкогольной болезни.

Комплексно (клинико-психопатологический, общеклинический, инструментальный и лабораторный методы) обследовано 70 больных, преимущественно с конечной стадией алкогольной зависимости, массивным употреблением алкоголя и сопутствующей соматической патологией (хронический гепатит, хронический панкреатит, миокардиодистрофия, полинейроэнцефалопатия), абстинентное состояние у которых осложнилось делирием (59 мужчин и 11 женщин; средний возраст 48,2±11,5). На 2–3 сутки госпитализации в наркологический стационар, несмотря на проводимую неотложную

терапию (включающую, в том числе, купирование тревоги, возбуждения, дисфории, эпизодических зрительных, тактильных, слуховых галлюцинаций комбинацией нейролептиков, транквилизаторов и нормотимиков), у больных отмечалось развитие психотического состояния, протекающего с расстройством сознания, галлюцинациями и сопутствующими соматическими расстройствами, в связи с чем они переводились в ОРИТ. С учётом тяжести общего состояния больных, поражения печени и объёма интенсивной терапии было выделено две диагностически-терапевтических группы:

1. синдром отмены с классическим алкогольным делирием и умеренными проявлениями токсического гепатита;
2. синдром отмены с мусситирующим делирием и печёночной недостаточностью (гипокинетический и гиперкинетически-гипокинетический варианты с выраженными проявлениями токсического гепатита/цирроза печени и печёночной энцефалопатией).

Тяжесть токсического поражения печени у больных определялась наличием у них синдромов цитолиза, недостаточности гепатоцитов, холестаза, воспаления, портальной гипертензии и гепатолиенальным синдромом.

Выводы. Гепатоцеллюлярное поражение (острое или обострение хронического) повышает риск развития алкогольного делирия. Токсическое действие назначаемых психотропных лекарств является дополнительным фактором поражения печени, фактором риска и причиной утяжеления течения делирия. Клинические проявления АПП на

ранних этапах абстиненции нередко являются малосимптомными, маскируются абстинентной симптоматикой, требуют своевременной лабораторно-инструментальной диагностики, отказа от использования активной ПФТ и интенсивного применения гепатопротекторов в комплексе интенсивной терапии.

Психосоматические и органические причины кахексии

atamanov_vm@mail.ru

Атаманов В.М., Демичева Т.П., Ивашова Е.С.
ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера, Пермь, Россия

Ключевые слова: кахексия, анорексия, коморбидность, психологические особенности

Нами поставлена цель: выявить факторы функционального генеза, как самостоятельно, так и в структуре органических болезней приводящие к дефициту массы тела более чем на 20%. Обследовали поступающих в гастроэнтерологическое и эндокринологическое отделение КМСЧ № 1 пациенток в возрасте 16–35 лет. За 5 лет прошло 112 молодых женщин (средний возраст 22,14±1,65 года) со сниженной массой тела. Это были пациенты с патологией органов пищеварения, эндокринной системы. При обследовании выделена группа из 14 пациенток, где степень функциональных нарушений не соответствовала степени кахексии. В дальнейшем — у одной из пациенток выявлен рак тела поджелудочной железы, у другой больной обнаружен ревматоидный артрит и мышечные дистрофии конечностей. У 12 пациенток выявили нарушения пищевого поведения: активный прием пищи в столовой и провокация рвоты при изоляции больной в ванной или туалете, значительная потеря массы тела сочеталась с сохранённой, а иногда повышенной физической активностью, у 10 из 12 пациенток — аменорея, высказывались мысли об избыточном весе, желании ещё похудеть. Нами предположено наличие нервной анорексии у этих 12 пациенток. Средний возраст — 21,25±1,82 года. Все пациентки были консультированы психиатром, наличие шизофрении было исключено. Оценивали клинические и психологические проявления болезни, гормональный профиль. Использованы методики определения смысловых ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева, оценка уровня депрессии по Беку, уровень субъективного контроля (УСК) по Бажинову Е.Ф. Группа сравнения — 10 здоровых молодых женщин близкого возраста, у которых определяли те же параметры. У большинства — выявлены

черты дизрафического статуса, стойко зафиксировавшейся рвотная реакция, как разновидности истерической форм реагирования. При потере ¼ массы тела у пациенток прекращались месячные, снижались гормоны щитовидной железы, гипопаратиреоз, но длительно было повышенным кортизол, что отражало затянувшийся стресс. Оценка личностно-смысловой сферы, психологической саморегуляции — по СЖО в баллах. Найдено снижение ($p<0,05$) по шкале осмысленности жизни — (22,75±0,67, при контроле 29,38±0,62), а также по шкалам: цели жизни (23,36±0,72, при контроле 28,80±0,61), процесс жизни и её эмоциональная насыщенность (23,06±0,49, при контроле 28,80±0,61). Выявлено достоверное повышение уровня депрессии (23,38±2,58) в сравнении с контролем (7,43±0,83). По УСК выявлен сниженный ($p<0,05$) показатель (в баллах) по шкале общей интернальности (4,31±0,07, при контроле 4,87±0,08), снижение по шкале неудач (3,83±0,09, при контроле 4,97±0,13), межличностных отношений (4,38±0,08, при контроле 5,49±0,49), шкале здоровья (3,61±0,10, при контроле 4,23±0,09), по шкале интернальности в области достижений (4,78±0,13 при контроле 5,46±0,10), снижение по шкале интернальности в семейных отношениях (4,93±0,10 при контроле 5,66±0,09). При нервной анорексии происходит разобщение психологических установок и задач биологического существования, происходит «отвязывание» объективных биологических потребностей от психологического состояния личности.

Выводы. В практике врача при поиске причин «немотивированной» кахексии у пациентов с тяжелой патологией органов пищеварения или эндокринной сферы необходимо обращать внимание на нарушения пищевого поведения, либо наличие другой коморбидной патологии.

Диспепсия — основная жалоба молодых женщин с низким артериальным давлением

VMBaev@Hotmail.com

Баев В.М., Кудрявцева Е.Н., Самсонова О.А.
ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера МЗ РФ, Пермь, Россия

Ключевые слова: диспепсия, низкое артериальное давление, молодые женщины.

Цель исследования. Выявление различий частоты неспецифических жалоб между молодыми женщинами с низким и нормальным систолическим артериальным давлением (САД).

Материал и методы. Использовали одномоментный тип исследования. Критерии включения: женский пол, возраст от 18 до 35 лет. Критерии исключения: острая респираторно-вирусная инфекция,