

**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 пациентки 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 Бажину 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, гипопифиза, 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,