

Литература

1. Филимонкова Н.Н. Псориатическая болезнь: клинико-иммунологические варианты, патогентическое обоснование дифференцированной терапии: Автореф. дис.... д-ра мед. наук. Челябинск 2001.
2. P.C.M. van de Kerkhof, The evolution of the psoriatic lesion. Br J Dermatol, 157 (2007), pp. 4–15.
3. J.M. Gelfand, A.L. Neimann, D.B. Shin, X. Wang, D.J. Margolis and A.B. Troxel, Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. JAMA, 296 (2006), pp. 1735–1741.
4. Щебашова Н.В. Система цитокинов у больных псориазом и псориатическим артритом и возможные пути ее коррекции // Иммунопатология. Аллергология. Инфектология:-2003. -№. стр.26-30
5. Bos J.D, De Rie M.A. The pathogenesis of psoriasis: immunological facts and speculations. Immunology Today 1999; 1: 40-45.
6. Псориаз – решение проблемы: (этиология, патогенез, лечение) / В. Н.Шилов; М.: Издатель В.Н.Шилов, 2001.-304 с.

ВЛИЯНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Станько Э.П.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь*

Актуальность. Проблема аффективной патологии, особенно депрессивных состояний, возникающих под влиянием патогенных факторов у пациентов с половыми инфекциями, имеет первостепенную важность как для клинической психиатрии, так и для здравоохранения в целом. Это обусловлено, прежде всего,

ростом среди населения числа депрессивных расстройств и увеличивающейся распространенностью инфекционных заболеваний, передающихся половым путем [1].

Целью настоящей работы является определение влияния психических расстройств на течение и прогноз основного заболевания.

Материал и методы. Обследовано 373 пациента с инфекционными заболеваниями трудоспособного возраста. Из них 250 – с урогенитальным хламидиозом, 70 – с ВИЧ-инфекцией и 53 – с хроническим вирусным гепатитом (12 пациентов – с хроническим гепатитом В, 41 – хроническим гепатитом С). Материалом исследования являлись данные комплексного изучения психических расстройств у пациентов с инфекционной патологией. Клинико-психопатологическое исследование сочеталось с психологическим и статистическим методами исследований.

Результаты. Клинико-нозологический анализ показал, что доминирующее место в диагностическом распределении психических расстройств, выявленных у больных с инфекционной патологией, занимают невротические, соматоформные и аффективные расстройства, что подтверждает результаты многочисленных исследований о достаточно высокой распространенности данной патологии среди пациентов общей медицинской практики [2]. Психические расстройства невротического и аффективного регистров поражения выявлены у 46% пациентов из 250 обследованных женщин с урогенитальным хламидиозом, у 68,6% ВИЧ-позитивных пациентов и у 37,7% пациентов с хроническим вирусным гепатитом (ХВГ).

Аффективные расстройства представлены ситуационными депрессиями тревожного диапазона у личностей с гистрионными, тревожными и зависимыми чертами. Психопатологическая структура депрессии характеризовалась гипотимией с тревогой, эмоциональной неустойчивостью, эмоциональной слабостью, идеаторным и двигательным возбуждением, ощущением напря-

жения, снижением физического тонуса, активности, физической и умственной истощаемостью, нарушением концентрации внимания, нарушением запоминания, гиперестезией, обостренным самонаблюдением, чувством безнадежности в сочетании с мерцающей астенической симптоматикой, алгиями, другими телесными сенсациями, дневной сонливостью, вазомоторной лабильностью, головными болями, головокружением, лабильностью давления с тенденцией к гипотонии, непереносимостью жары, духоты, повышенной метеотропной чувствительностью.

Формирование депрессивных расстройств у пациентов с урогенитальным хламидиозом происходит под влиянием следующих факторов: отсутствие занятости или выполнение работы, не соответствующей полученному образованию; актуальность и личностная уязвимость к воздействию психотравмирующих факторов; социальная неустроенность; высокая субъективная значимость переживания; преморбидные особенности личности. Наличие депрессивных переживаний способствовало увеличению длительности пребывания пациентов в стационаре и снижению работоспособности.

В целом, депрессия ухудшает прогноз, прежде всего, таких заболеваний, как ВИЧ-инфекция и ХВГ. В воздействии депрессии на течение этих заболеваний можно предположить участие двух механизмов – поведенческого, при котором пациенты из-за снижения мотивационных возможностей хуже относятся к лечению, плохо соблюдают режим терапии основного заболевания. Стойко пониженное настроение, пессимизм, сосредоточение на болезненном самочувствии приводят к ипохондрическому самонаблюдению, нарушению пищевого поведения, злоупотреблению алкоголем и табакокурением. Изменение жизненной позиции приводит к сокращению круга общения, снижению объема физических нагрузок. Депрессия нарушает коммуникационные возможности пациентов, в том числе мешает созданию комплайенса между пациентом и врачом. Второй механизм реализуется при

участии патофизиологических факторов, связанных с депрессией. В основном, это нарушение баланса периферического звена вегетативной нервной системы и изменение функции тромбоцитов. Связанное с депрессией повышение уровня глюкокортикоидов приводит к глутаматной эксайтотоксичности, нарушению кальциевого гомеостаза, ингибции транспорта глюкозы и повышению уровня свободных радикалов, что инициирует некроз и апоптоз нейронов в ЦНС [3].

Таким образом, наличие у пациента психических расстройств существенно детерминирует протекание основного заболевания и во многом определяет результат его лечения. Учитывая, что депрессия и тревога независимо ассоциированы с нарушением социальной адаптации пациентов, антидепрессивная терапия может потенциально улучшить их качество жизни. Коррекция поведенческих изменений пациента, связанных с депрессией, позволяет рациональнее проводить терапию основного заболевания.

Литература

1. Михайлов, Б.В. Проблема депрессий в общесоматической практике / Б.В.Михайлов // Международный медицинский журнал. – 2003. – Т. 9, № 3. – С. 22 - 27.
2. Лебедева, В.Ф. Психические расстройства при соматических заболеваниях / В.Ф.Лебедева, В.Я.Семке, Л.П.Якутенок. – Томск : Иван Федоров, 2010. – 326 с.
3. Sapolsky, RM. Glucocorticoids and hippocampal atrophy in neuropsychiatric disorders / R.M. Sapolsky // Arch Gen Psychiatry. – 2000. – Vol. 57. – P. 925-935.