

В. І. Коростій

НЕХІМІЧНІ АДДИКЦІЇ, КОМОРБІДНІ ДО ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У МОЛОДИХ ОСІБ

В. И. Коростий

Нехимические аддикции, коморбидные психосоматическим заболеваниям у лиц молодого возраста

V. I. Korostiy

The non-chemical addictions, which are comorbid with psychosomatic disorders in young people

Стаття присвячена результатам вивчення нехімічних аддикцій при психосоматичних захворюваннях у молодих осіб і принципам диференційованої терапії в структурі комплексної системи лікування і психотерапевтичної реабілітації пацієнтів з психосоматичною патологією, яка розроблена автором. У 956 молодих осіб із психосоматичними захворюваннями: бронхіальною астмою, з пептичною виразкою шлунка та дванадцятипалої кишки та з артеріальною гіпертензією з позицій системного підходу досліджено клінічну структуру й особливості формування емоційних порушень та нехімічних аддикцій. Виявлене переважання в обстеженого контингенту серед нехімічних аддикцій комп'ютерної залежності вірогідно свідчить про особистісну предрозположеність, яка визначає схильність як до психосоматичного захворювання, так і до цього виду залежності. Патогенетична роль аддиктивної поведінки у розвитку та перебігу психосоматичних захворювань у молодих осіб полягає у впливі нехімічних аддикцій на ризик розвитку та подальший перебіг психосоматичних захворювань, який переважно опосередкований через емоційні розлади тривожного та депресивного спектрів та поведінкові порушення — порушення циркадних ритмів, гіподинамію.

Ключові слова: психосоматичні захворювання, емоційні розлади, нехімічні аддикції, комп'ютерна залежність, психотерапія

Ефективне лікування й профілактика психосоматичних захворювань (бронхіальної астми (БА), пептичної виразки (ПВ), артеріальної гіпертензії (АГ) та ін.) у класичному розумінні цього терміна є важливою проблемою у зв'язку з високою частотою хронічного перебігу, збільшенням захворюваності й поширеності цієї патології [1—4]. Соматичні за основними своїми проявами, класичні психосоматичні захворювання (ПСЗ) на всіх етапах свого розвитку міцно пов'язані зі змінами психічного стану пацієнтів [6, 9, 12].

Найбільше значення вивчення чинників, які впливають на виникнення та перебіг ПСЗ, з метою розроблення нових ефективних патогенетичних методів психотерапевтичної корекції та реабілітації, має для хворих молодого віку у зв'язку з більш високою медичною, соціальною та економічною ефективністю [4, 5, 7, 8, 10].

Нехімічні аддикції (комп'ютерна залежність, патологічна схильність до азартних ігор та ін.) останнім часом все більше розповсюджуються. Від 5 до 14 % користувачів Інтернет страждають на комп'ютерну залежність [9, 11]. Найчастіше — це підлітки та особи молодого віку.

Стаття посвячена результатам изучения нехимических аддикций при психосоматических заболеваниях у молодых лиц и принципам дифференцированной терапии в структуре комплексной системы лечения и психотерапевтической реабилитации пациентов с психосоматической патологией, разработанной автором. У 956 молодых людей с психосоматическими заболеваниями: бронхиальной астмой, с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и с артериальной гипертензией с позиций системного подхода исследована клиническая структура и особенности формирования эмоциональных нарушений и нехимических аддикций. Выявленное преобладание у обследованного контингента среди нехимических аддикций компьютерной зависимости достоверно свидетельствует о личностной предрасположенности, которая определяет склонность как к психосоматическому заболеванию, так и к этому виду зависимости. Патогенетическая роль аддиктивного поведения в развитии и течении психосоматических заболеваний у молодых лиц заключается в воздействии нехимических аддикций на риск развития и дальнейший ход психосоматического заболевания, который преимущественно опосредован через эмоциональные расстройства тревожного и депрессивного спектров и поведенческие нарушения — нарушения циркадных ритмов, гиподинамию.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, эмоциональные расстройства, нехимические аддикции, компьютерная зависимость, психотерапия

Але якщо патологічна схильність до азартних ігор (гемблінг, ігроголізм, людоманія — згідно з МКБ-10) виділена в окремий діагностичний таксон, віднесений до розладів звичок і потягів (F63.0), то комп'ютерна залежність, незважаючи на її зростаюче медичне та соціальне значення, не має такої рубрифікації, та кодується F63.8 (Інші розлади звичок та потягів).

Вищевикладене й обумовило актуальність і необхідність проведення цього дослідження, метою якого було на ґрунті системного підходу до вивчення особливостей формування нехімічних аддикцій в осіб молодого віку із ПСЗ визначити їхню патогенетичну роль у розвитку психосоматичних захворювань та емоційних розладів у цього контингенту хворих.

За умови інформованої згоди, з дотриманням принципів біоетики та деонтології, протягом 2003—2010 років на базі Обласної студентської лікарні м. Харкова обстежено 956 молодих осіб із ПСЗ (з них 468 чоловіків та 488 жінок). Дослідження проводили шляхом тотальної вибірки пацієнтів із БА, з ПВ шлунка й дванадцятипалої кишки та з АГ в період їхнього лікування в стаціонарі. В дослідження включені 510 пацієнтів (188 хворих на БА, 162 — на ПВ шлунка й дванадцятипалої кишки, 160 — на АГ), які перед

початком комплексної терапії емоційних розладів (ЕР) та ПСЗ були рандомізовані на дві групи: досліджувану (260 осіб) та контрольну (250 осіб). Групу порівняння № 1 (ГП₁) склали 100 пацієнтів (46 чоловіків й 54 жінки) з діагнозами, що відповідали рубрикам F4, F3 МКХ-10, порівнянних з основною групою за віком, статтю й основними соціально-демографічними показниками; групу порівняння № 2 (ГП₂) склали 100 практично здорових молодих осіб (48 чоловіків й 52 жінки), порівнянних з основною групою за віком, статтю й основними соціально-демографічними показниками. Пацієнти досліджуваної групи, поряд з лікуванням у відповідності зі стандартами медичної допомоги при цьому захворюванні, отримували стандартне лікування й брали участь у реалізації заходів системи психотерапевтичної корекції й медико-психологічної реабілітації, розробленої автором; пацієнти контрольної групи отримували тільки стандартне лікування. Катamnестичне спостереження проводили протягом 12 місяців.

Верифікація БА ґрунтувалася на загальноприйнятих традиційних рекомендаціях міжнародної групи експертів — Глобальній ініціативі з БА (Global Strategy for Asthma Management and Prevention, NHLBI/WHO Workshop Report, March, 1993). Верифікацію діагнозу ПВ проводили відповідно до «Протоколу надання медичної допомоги хворим на неускладнену виразкову хворобу та інші пептичні виразки шлунка та/або дванадцятипалої кишки» (Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.2005). Діагноз АГ встановлювали відповідно до рекомендацій Комітету експертів ВІЗ/МІГ, Європейського товариства гіпертензії й Європейського товариства кардіологів (1999, 2007).

Дослідження відбувалося в декілька етапів. Перший етап мистів скринінг емоційних розладів у студентів вищів різного профілю під час профілактичних оглядів. ЕР виявлялися у молодих людей з ПСЗ частіше (38 ± 3,1 %), ніж серед обстежених цього контингенту в цілому (25 ± 3,1 %). Таким чином, у результаті проведеного скринінгового дослідження виявлена висока коморбідність ПСЗ та ЕР у молодих осіб студентської популяції, незалежно від соціально-демографічних та професійних особливостей.

Серед нехімічних аддикцій у обстеженого контингенту виявлена найбільша частота комп'ютерної залежності (36 ± 3,1 %), ігроманії (9 ± 1,1 %) та порушень харчової поведінки (5 ± 0,6 %). Останні суттєво переважали серед жінок, ігроманія — серед чоловіків, комп'ютерна залежність не мала гендерних переваг. Частота комп'ютерної залежності перевищує таку у здорових молодих осіб (36 ± 3,1 % проти 17 ± 2,2 %), ігроманії (9 ± 1,1 %) та порушень харчової поведінки (5 ± 0,6 %). Причому серед студентів частота комп'ютерної залежності залежить від профілю навчання, та в деяких вищих навчальних закладах досягає 90 %.

Серед осіб з комп'ютерною залежністю спостерігалися такі її типи (табл. 1): нав'язливий серфінг (подорож в мережі, пошук інформації у базах даних і на пошукових сайтах); комп'ютерні ігри; віртуальні знайомства; пристрасть до онлайн-азартних ігор; кіберсекс (захоплення порносайтами).

Таблиця 1. Розподіл типів комп'ютерної залежності

Тип комп'ютерної залежності	Частота, %
нав'язливий серфінг	85,2 ± 6,5
комп'ютерні ігри	62,5 ± 5,1
віртуальні знайомства	25,8 ± 4,1
онлайн-азартні ігри	15,5 ± 3,6
кіберсекс (порносайти)	35,5 ± 4,5

Як видно з таблиці 1, загальна сума значно перебільшує 100 %, що пов'язано з коморбідністю різних типів комп'ютерної залежності, як правило, 2—3 у однієї особи.

Тривалість комп'ютерної аддикції в обстежених хворих: 45,5 ± 5,1 % — до одного року; 35,2 ± 4,2 % — від одного року до 3 років; 19,3 ± 3,2 % — більше 3 років. 25 ± 4,2 % хворих придбали залежність протягом півроку після початку роботи з комп'ютером; 57,5 ± 6,3 % — протягом другого півріччя; 17,5 ± 3,2 % — через рік. Серед осіб з нехімічними аддикціями виявлена висока частота коморбідності з хімічними залежностями (тютюнопалінням та зловживанням алкоголем): ігроманії (70 ± 1,1 %), комп'ютерної залежності (26 ± 3,1 %) та порушень харчової поведінки (15 ± 0,6 %).

Аналіз чинників ризику розвитку емоційних порушень, виявлених в обстежених хворих, дозволив визначити відмінності, характерні для пацієнтів різних нозологічних груп. Доведено, що в зіставленні з пацієнтами ГП₁, в обстежених основної групи виявлені вірогідно вищі показники конституціонально-біологічних чинників ризику розвитку ПСЗ, нижчий соціально-економічний рівень життя, більша частота шкідливих звичок і порушень харчової поведінки ($p < 0,05$). Під час порівняльного аналізу серед чинників ризику ЕР у молодих осіб із ПСЗ визначені атамнестична обтяженість, невідповідність режиму навчання/роботи фізіологічному циркадному ритму, патогенна особистісна предриспозитивна, додаткова соматична обтяженість ($p < 0,05$). Чинниками ризику соматизації тривожних розладів є сполучення високого рівня алекситимії й переважання механізму захисту шляхом витиснення. Профіль навчання в студентів, тяжкість соматичного стану не є самостійними чинниками ризику, прогностично значущими є тільки в сполученні з патологічною особистісною предриспозитивною ($p < 0,05$).

На підставі узагальнення результатів дослідження ідентифіковані чинники розвитку — фактори ризику ЕР при ПСЗ, які ранжовані за інтенсивністю впливу: вагомий (сила кореляційного зв'язку між показниками 0,8 та більше), вплив (сила кореляційного зв'язку між показниками 0,7—0,79), вірогідний (сила кореляційного зв'язку між показниками 0,6—0,69). В основу системи прогнозування покладено розподіл чинників розвитку — факторів ризику ЕР при ПСЗ за прогностичною значущістю, які подано в табл. 2.

Як видно з таблиці 2, щодо ризику розвитку ЕР при ПСЗ, наявність аддиктивної поведінки (нехімічної) має вагомий вплив, а шкідливі звички та хімічні аддикції — вірогідний. Щодо ризику розвитку власне ПСЗ, навпаки, вагоме значення мають саме шкідливі звички та хімічні аддукції, зокрема тютюнопаління та зловживання алкоголем. Серед молодих осіб з психосоматичними захворюваннями не виявляється різниці в розповсюженості ігрової та комп'ютерної залежності у порівнянні з фізично здоровими, але серед осіб з психосоматичними захворюваннями в сполученні з емоційними розладами ігрова та інтернет-залежність спостерігається частіше, а перебіг та прогноз психосоматичного захворювання погіршується.

Патогенетичну роль аддиктивної поведінки у розвитку та перебігу ПСЗ у молодих осіб ми вбачаємо таким чином. Виявлене переважання серед аддикцій в обстеженого контингенту комп'ютерної залежності вірогідно свідчить про особистісну предриспозитиву, яка визначає схильність як до ПСЗ, так і до цього виду залежності. Вплив нехімічних аддикцій на ризик розвитку та подальший перебіг ПСЗ переважно опосередкований через ЕР

тривожного та депресивного спектрів та поведінкові порушення — гіподинамію, порушення циркадних ритмів та інші. Таким чином, психотерапевтичну корекцію

нехімічних аддикцій при ПСЗ треба проводити комплексно, з урахуванням біологічних, клінічних, психологічних та психосоціальних чинників.

Таблиця 2. Розподіл чинників розвитку емоційних розладів за інтенсивністю впливу

Чинники розвитку емоційних розладів		
Вагомий вплив	Вплив	Вірогідний вплив
Психопатологічна спадкова обтяженість	Крайові типи вищої нервової діяльності	Спадкова обтяженість ПСЗ
Аддиктивна поведінка (нехімічна)	Перехідні періоди року Періоди ПМС	Порушення циклу сон — неспання
Неврологічна мікросимптоматика	Гострі соматичні стани	Коморбідні соматичні розлади
Депресивні розлади в анамнезі	ТФР в анамнезі	Емоційні розлади в сімейному анамнезі
Умови життя	Зміна середовища	Транскультуральна невідповідність
Низький рівень життя	Зміна соціального стану	Соціальна дезадаптація
Сімейне виховання	Зміна сімейного стану	Негативне ставлення сім'ї до хвороби
Високий рівень алекситимії	Агресивність та ворожість	Низька прогностична здатність
Харчові звички	Недостатній руховий режим	Шкідливі звички та хімічні аддикції
Тривалий конфлікт	Гостра психогенія	Негармонійне ставлення до хвороби

Типологія чинників розвитку емоційних розладів у пацієнтів з психосоматичними захворюваннями наведена на рисунку.



Типологія чинників розвитку емоційних розладів у пацієнтів з психосоматичними захворюваннями

Таким чином, згідно з отриманими результатами, поведінкові, харчові та хімічні аддикції є одними з чинників розвитку та погіршення перебігу психосоматичних захворювань. Серед нехімічних аддикцій в студентській популяції найбільша частота комп'ютерної залежності, її розповсюдженість в деяких вищих навчальних закладах досягає 90 %. Серед молодих осіб з психосоматичними захворюваннями комп'ютерна залежність спостерігається частіше, ніж у осіб без них. У молодих осіб в сучасній популяції спостерігається висока інтра-нозологічна коморбідність різних типів комп'ютерної залежності (до 85 %) та міжнозологічна коморбідність з різними формами хімічної залежності та емоційними розладами (15—70 %). Не виявляється різниці в розповсюдженості ігрової та харчової залежності порівняно з фізично здоровими, але серед осіб з психосоматичними захворюваннями в сполученні з емоційними розладами всі види нехімічної залежності спостерігаються частіше, а перебіг та прогноз психосоматичного захворювання погіршується.

Виявлене переважання серед аддикцій в обстеженого контингенту комп'ютерної залежності вірогідно свідчить про особистісну predisпозицію, яка визначає схильність як до ПСЗ, так і до цього виду залежності. Патогенетична роль аддиктивної поведінки у розвитку та перебігу ПСЗ у молодих осіб полягає у впливі нехімічних аддикцій на ризик розвитку та подальший перебіг ПСЗ, який переважно опосередкований через ЕР тривожного та депресивного спектрів та поведінкові порушення — гіподинамію, порушення циркадних ритмів та інші. Таким чином, психотерапевтичну корекцію нехімічних аддикцій при ПСЗ треба проводити комплексно, з урахуванням біологічних, клінічних, психологічних та психосоціальних чинників.

Список літератури

1. Гавенко В. Л. Непсихотические психические расстройства у больных с психосоматическими заболеваниями / В. Л. Гавенко, В. И. Коростий // Экспериментальная і клінічна медицина. — Х. : ХДМУ, 2007. — № 3. — С. 122—124.
2. Довженківські читання: актуальні питання соціальної і клінічної наркології: матеріали ІХ Укр. наук.-практ. конф. з участю міжнар. спеціалістів, 8—9 квітня 2008 р., Харків / ред.: П. В. Волошин; ДУ «Ін-т неврології, психіатрії та наркології АМН України». — Х., 2008. — 384 с. — ISBN 978-966-8922-12-1.
3. Специфіка адаптаційних реакцій студентів першого курсу до навчальної діяльності у вищому навчальному закладі / Кожина Г. М., Краснікова С. О., Гайчук Л. М., Зеленська К. О. // Медична психологія. — Т. 6. — № 3 (23). — 2011. — С. 14—17.
4. Короленко Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — М. : Академический проект; Екатеринбург : Деловая книга, 2000. — 460 с.
5. Маркова М. В. Медико-психологічні аспекти розвитку та перебігу хвороб системи кровообігу / М. В. Маркова, В. В. Бабич // Новости медицины и фармации. Неврология и психиатрия. Специализированный выпуск. — 2008. — № 243. — С. 71—74.
6. Марута Н. О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // Нейро News Психоневрология и нейропсихиатрия. — 2010. — № 5 (24). — С. 83—90.
7. Михайлов Б. В. Роль и место психотерапии в формировании качества жизни больных с невротическими и психотическими расстройствами / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, И. Н. Сарвир // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2004. — № 4(14). — С. 35—38.
8. Чабан О. С. Багаторівнева корекція психосоматичних розладів в загальномедичній практиці (на прикладі метаболіч-

ного синдрому X) / О. С. Чабан, М. В. Маркова, О. О. Хаустова, О. Ю. Жабенко // Medix. AntiAging. — 2010. — № 2 (14). — С. 92—97.

9. Юрьева Л. Н. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика: монография / Л. Н. Юрьева, Т. Ю. Ботьот. — Днепропетровск: Пороги, 2006. — 196 с.

10. Anger expression, violent behavior, and symptoms of depression among male college students in Ethiopia / Dale J Terasaki, Bizu S Gelaye, Yemane Berhane and Michelle A Williams // BMC Public Health. — 2009. — 9: 13. — P. 1—25.

11. Orzack M. H. How to recognize and treat computer.com addiction / M. H. Orzack // Clin. Counseling Psychol. — 1999. — Vol. 9. — № 2. — P. 124—130.

12. Emotion and adherence to treatment in people with asthma: an application of the emotional stroop paradigm / [Jessop D. C.,

Rutter D. R., Sharma D., Albery I. P.] / Br. J. Psychol. — 2004, May; 95 (Pt2): 127—47.

Надійшла до редакції 05.05.2016 р.

КОРОСТІЙ Володимир Іванович, доктор медичних наук, професор кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного медичного університету, м. Харків; e-mail: vikorostiy@ukr.net

KOROSTIY Volodymyr, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the Kharkiv National Medical University, Kharkiv; e-mail: vikorostiy@ukr.net

УДК 616.89-008.441-085.615.214

В. Н. Кузьмін

ЛІКУВАННЯ ПСИХОМОТОРНОГО ЗБУДЖЕННЯ У ХВОРИХ В СТАНІ ВІДМІНИ АЛКОГОЛЮ З ДЕЛІРІЄМ

В. Н. Кузьмин

Лечение психомоторного возбуждения у больных в состоянии отмены алкоголя с делирием

V. N. Kuzminov

Treatment of psychomotor agitation in patients with alcohol withdrawal state with delirium

Надані результати психопатологічного дослідження 180 хворих з алкогольним делірієм та делірієм змішаної етіології. На підставі проведеного дослідження запропоновані принципи диференційованого лікування, наведено типологію психомоторного збудження. Подано рекомендації з купірування психомоторного збудження в залежності від етіологічного чинника і психопатологічної структури психомоторного збудження.

Ключові слова: психомоторне збудження, стан відміни алкоголю з делірієм, делірій змішаної етіології, лікування

Для хворих у стані відміни алкоголю з делірієм є типовим наявність психомоторного збудження [1, 2]. Різноманітність проявів, тривалість, тяжкість, терапевтична резистентність цього феномена загальновідомі, що є причиною діагностичних та лікувальних труднощів щодо хворих з алкогольною залежністю в стані відміни. Особливо, коли у хворого із залежністю від алкоголю в стані відміни алкоголю розвивається делірій при наявності тяжкого соматичного захворювання, яке може бути самостійним етіологічним чинником психозу. У цих хворих визначити однозначно етіологічний чинник деліріозного розладу важко в зв'язку з наявністю кількох рівнозначних чинників, що сприяють розвитку деліріозного стану. У цих хворих доцільно діагностувати делірій змішаної етіології F05.8, відповідно до МКХ-10.

При несвоєчасній корекції психомоторного збудження у хворих спостерігається ауто- або гетероагресивна поведінка. При вираженому психомоторному збудженні відбувається виснаження нейромедіаторних систем, що в багатьох випадках приводить до несприятливого перебігу металкогольного психозу, супроводжується поглибленням порушення свідомості, та в подальшому — проявами набряку головного мозку, серцево-судинною недостатністю [1—3].

Мета дослідження — розробити диференційований підхід до лікування психомоторного збудження у хворих

Представлены результаты психопатологического исследования 180 больных с алкогольным делирием и делирием смешанной этиологии. На основании проведенного исследования предложены принципы дифференцированного лечения, приведена типология психомоторного возбуждения. Даются рекомендации по купированию психомоторного возбуждения в зависимости от этиологического фактора и психопатологической структуры психомоторного возбуждения.

Ключевые слова: психомоторное возбуждение, состояние отмены алкоголя с делирием, делирий смешанной этиологии, лечение

з алкогольною залежністю у стані відміни, на ґрунті вивчення його психопатологічних особливостей.

Методи дослідження: клінічний (вивчення соматоневрологічного стану, психопатологічний), клініко-лабораторний, статистичний.

Було досліджено 180 хворих з алкогольною залежністю в стані відміни, що були госпіталізовані до Центру невідкладної психіатрії Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3. Пацієнти, відповідно до МКХ-10, були поділені на 2 групи.

1 група — пацієнти зі станом відміни алкоголю з делірієм F10.4 — 100 пацієнтів. Середній вік складав $43,8 \pm 1,7$ роки.

2 група — пацієнти з делірієм змішаної етіології F05.8 — 80 пацієнтів. Середній вік складав $54,3 \pm 1,5$ роки. Чинником делірію була соматична патологія та стан відміни алкоголю [4].

Усі досліджені — чоловіки.

Більшість хворих першої групи госпіталізовані з дому за направленням лікаря-психіатра швидкої допомоги. Вік хворих становив 37—53 роки. Стаж синдрому залежності від алкоголю (за даними анамнезу) становив 12—18 років. Деліріозний синдром проявлявся на перший-третій день відміни алкоголю. В усіх досліджених пацієнтів була наявною різноманітна соматична патологія. Найчастіше у хворих діагностували кардіоміопатію, хронічні панкреатити, поліневрити, токсичні енцефалопатії. В усіх досліджених хворих спостерігалася різноманітна