

## КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.891: (616.248 + 616.009.12)

Р.Н. Ан, О.И. Хвостова, Ю.В. Ковалева

### ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ ДЕПРЕССИЙ И ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Уральская государственная медицинская академия

В последние годы в решении охраны здоровья населения интенсивно формируется региональный подход, который позволяет оценить воздействие на организм человека многих факторов конкретной среды обитания, прогнозировать на этой основе возникновение заболеваний и тем самым способствовать сохранению и укреплению здоровья настоящих поколений.

Нами проведено комплексное клинико-эпидемиологическое исследование трех этнических групп представителей коренного населения Республики Алтай с целью оценки состояния здоровья, изучения причин и факторов риска развития патологии, а также разработки программ лечения и профилактики. Исследование проводилось методом скрининга с применением опросника DSM-4, шкал Бека, Цунга, Шихана, стандартизированного опросника Международного союза по борьбе с туберкулезом и другими легочными заболеваниями (JUATLD); кардиологическое обследование проводилось по общепринятой методике (Арабидзе Г.Г., 1985; Волков В.С., 1989; Доклад Комитета экспертов ВОЗ, 1996; Гогин Е.Е., 1997).

Выявлено достаточно широкое распространение депрессивных состояний и тревожных расстройств, а также артериальной гипертонии и бронхиальной астмы (табл.).

Таблица

Частота встречаемости депрессивных состояний и тревожных расстройств, артериальной гипертонии и бронхиальной астмы

Нозологическая форма	Всего обследовано	Выявлено		
		Абсолютное число	%	‰
Депрессии и тревоги	1513	323	21,3	213,5
Артериальная гипертония	1070	249	23,3	232,7
Бронхиальная астма	1411	128	9,1	90,7

Общеизвестна роль психогенного фактора в формировании и развитии соматических заболеваний человека. Поэтому в последние годы большой интерес вызывают исследования, посвященные изучению взаимосвязи психических расстройств и соматической патологии.

Рассматривая связь психики и соматики у больных гипертонической болезнью, еще Г.Ф. Ланг указывал на нейрогенный характер этого заболевания. Чрезмерные эмоциональные нагрузки могут быть пусковым фактором в развитии и обострении бронхиальной астмы. Согласно кортико-висцеральной теории (И.Т. Куршин), к психосоматическим заболеваниям относятся те, возникновение которых связано с первичным функциональным нарушением коры больших полушарий (типа невроза) и вторичными нарушениями соматической сферы. Формирование психосоматических заболеваний происходит под действием факторов как внешних, так и внутренних, причем психогенная травма зачастую является пусковым механизмом, вслед за которым в процесс вовлекаются интероцептивные раздражители, закрепляющие и углубляющие первоначальную реакцию коры головного мозга. Любая качественно очерченная эмоция рассматривается в свете биологической теории функциональных систем (П.К. Анохина) как целостная функциональная система со всеми присущими ей закономерностями. Чем сильнее и продолжительнее дейст-

вие отрицательных эмоций, тем более стойкие психосоматические расстройства развиваются.

Коморбидность депрессий с целым рядом соматических заболеваний рассматривается как неблагоприятный фактор, негативно влияющий на проявления и даже исход соматических страданий. Соматическое заболевание может усложнять диагностику депрессии, усиливать ее тяжесть, способствовать хронизации, видоизменять ответ организма на проводимую терапию (А.Б. Смулевич и соавт., 1997), а также усложнять клиническую картину заболевания за счет психосоматического неблагополучия.

Клинически очерченная депрессия у соматически больных чаще приводит к инвалидизации, чем отдельно взятое соматическое заболевание (А.Б. Смулевич и соавт., 1999, 2000).

Изучение встречаемости взаимосвязи депрессивных состояний и тревожных расстройств с артериальной гипертонией и бронхиальной астмой среди коренных жителей Республики Алтай позволило выявить наличие корреляционной связи ( $r=0,8$ ) между этими патологиями. Так, у 33,3% больных артериальной гипертонией установлено наличие депрессивных состояний и тревожных расстройств. Бронхиальная астма в 46,5% сопровождалась присутствием у обследованных депрессивных состояний и тревожных расстройств. Таким образом, у представителей коренного населения Республики Алтай выявлено достаточно широкое распространение взаимосвязи депрессивных

состояний и тревожных расстройств с артериальной гипертензией и бронхиальной астмой.

Поэтому при разработке региональных программ профилактики соматической патологии необходимо включать также мероприятия по психокоррекции и психопрофилактике.

Е.В. Аронскинд, О.П. Ковтун, Э.Г. Курова,  
Е.С. Бахарева, Э.Ш. Сагутдинова

### КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ

Уральская Государственная медицинская академия,  
Областная детская клиническая больница

Происходящая революция в неонатологии, меняя подходы к оказанию медицинской помощи новорожденным и способствуя снижению их летальности, не может не оказывать своего влияния на состояние здоровья детей в последующие периоды жизни. У данного контингента детей в процессе постнатального развития обнаруживаются различные соматические и психоневрологические расстройства, снижается резистентность к острым заболеваниям, ухудшается физическое и нервно-психическое здоровье [1,4,5].

#### Цель исследования

Изучение здоровья детей, состояние которых в периоде новорожденности потребовало применения интенсивной терапии и/или реанимации.

#### Материалы и методы

Проанализирован катамнез 524 детей Свердловской области, лечившихся в 1996-2001 гг. в отделении реанимации новорожденных Областной детской клинической больницы № 1 г. Екатеринбурга.

Исследование проводилось с помощью специально разработанной анкеты, включающей характеристики социального, биологического, медицинского анамнеза детей. В ходе работы проанализированы особенности течения беременности и родов у матерей изучаемой группы детей; уровни инвалидности и летальности; физическое и нервно-психическое развитие, резистентность детей к острым заболеваниям в различные периоды жизни.

Физическое развитие оценивалось на основании методических рекомендаций [2]. Нервно-психическое развитие детей в различные периоды жизни оценивалось на основе Приказа МЗ РФ № 227 «О совершенствовании системы организации медицинской помощи воспитанникам домов ребенка Российской Федерации» [3].

Данные анкет обрабатывались статистически с использованием метода прямой стандартизации, оценки достоверности статистических показателей по критерию  $\chi^2$  и критерию Стьюдента.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Характеризуя социально-биологический анамнез, необходимо отметить, что большинство детей (69%) были из социально благополучных семей. Но 1/3 детей была отнесена к категории асоциальных.

Особенностью изучаемого контингента детей является практически полное отсутствие физиологического течения беременности и родов у их матерей.

У 94% матерей исследуемой группы детей отмечалось осложненное течение беременности и родов. В большом проценте случаев это были гестозы средней и тяжелой степени, угроза прерывания настоящей беременности, не наблюдались в женской консультации 10% матерей.

Недоношенные дети в изучаемой группе составили 58,5, доношенные – 41,5%.

Летальность в исследуемой группе детей составила 6,3% (погибло 33 ребенка). Подавляющее большинство (25 детей) погибло в постнеонатальном периоде, 8 – в возрасте старше 1 года. Характеризуя возраст, когда погибли дети, необходимо отметить, что 29% из этого числа умерли в первые 3 мес жизни, 20% - от 3 до 6 мес; следовательно, почти половина детей умерли в первые 6 мес после выписки из стационара. В последующие периоды жизни количество умерших детей обратно пропорционально возрасту смерти.

В структуре причин смерти преобладали врожденные пороки развития (в основном сердца), болезни органов дыхания и инфекционные заболевания.

Рассматривая зависимость летальности от тяжести состояния в острый период, которая определяется применением искусственной вентиляции легких (ИВЛ), нужно отметить практически одинаковый уровень летальности у доношенных детей, находившихся и нет на ИВЛ (4,6 и 3,7% соответственно). Но у недоношенных детей уровень летальности в группе находившихся на ИВЛ был в 1,5 раза больше, чем у детей, лечившихся без ИВЛ (8,6 и 5,6%).

Почти каждому пятому ребенку, перенесшему в периоде новорожденности критическое состояние и получавшему интенсивную терапию и реанимацию, была впоследствии установлена инвалидность, уровень которой составил 21,8%. Существенных различий в уровне инвалидности среди детей с различным социальным анамнезом не выявлено. Достоверно значимые различия в уровнях инвалидности выявлены в группах детей, отличающихся по признаку доношенности. Среди недоношенных детей уровень инвалидности был достоверно выше (24,9%), чем у доношенных детей (15,7%).

У доношенных детей не выявлено зависимости уровня инвалидности от применения и длительности ИВЛ. И только у недоношенных детей уровень инвалидности прямо пропорционально связан с пребыванием на ИВЛ и длительностью ИВЛ до 10 суток и более (соответственно 8,5, 15,3, 32,4%). Таким образом, достоверно чаще устанавливается инвалидность недоношенным детям, находившимся длительно на ИВЛ.

В структуре инвалидности первое место стабильно принадлежит заболеваниям нервной системы (в среднем 75% всех детей-инвалидов), на втором месте – ВЛР, на третьем – патология органов чувств.

При анализе в динамике уровней инвалидности наблюдается достоверное снижение частоты инвалидности среди детей изучаемой группы (с 28,2% в 1995-1996 гг. до 13,2% в 2000 г.,  $p < 0.01$ ).