

5. Петрова, Н.Н. Пограничное расстройство личности: Актуальность, диагностика, клинические характеристики, коморбидность и терапия / Н.Н., Петрова, И.А. Числова, П.Ю. Завитаев // Современная терапия в психиатрии и неврологии.- 2024 - №2. – С.5-13.
6. Kaess, M. Borderline personality disorder in adolescence / M. Kaess, R.Brunner, A.Chanen // Pediatrics. – 2014. – Vol. 134(4). – P. 782-793.
7. Холмогорова, А.Б. Особенности семейной системы пациентов с депрессивными расстройствами / А.Б. Холмогорова, Е.В. Полкунова // Консультативная психология и психотерапия. - 2004.- Т. 12, № 2. - С. 142–156.

Сведения об авторах

Ю.И. Бобик* – студент

С.С. Лосенкова – студент

А.Р. Сейльханова – студент

Information about the authors

Y.I. Bobik – Student

S.S. Losenkova – Student

A.R. Seilkhanova – Student

***Автор ответственный за переписку (Corresponding author):**

byu2002.07@mail.ru

УДК: 616.89;159.9

АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ И РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ: НАРРАТИВНЫЙ ПОДХОД

Гехова Эсмירה Шамилевна, Базанова Дарина Валерьевна, Маркелова Анжелика Витальевна, Муслова Анна Сергеевна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Одной из основных медико-психолого-социальных проблем не только в России, но и во многих других странах мира становится проблема нарушения питания и расстройств пищевого поведения, которая коморбидна с расстройствами аффективного спектра. С 2000 по 2018 годы общая распространенность расстройств пищевого поведения выросла почти в два раза, с 3,9 % до 7,7 % среди взрослого населения; при этом 22,0 % составляют дети и подростки. Нарушения питания и расстройства пищевого поведения (РПП) характеризуются разнообразием клинических проявлений и коморбидных состояний, что требует комплексного подхода к диагностике и лечению пациентов. **Цель исследования** – изучить роль аффективных нарушений в генезе нарушений пищевого поведения по современным зарубежным источникам и психопатологического исследования пациентов бариатрической хирургии. **Материал и методы.** Нарративный обзор зарубежной литературы, охватывающий период с 2000 по 2025 годы, с акцентом на клинических характеристиках, методах диагностики и лечения, а также персонализированный подход к терапии. **Результаты.** Исследования показали, что нарушения питания и РПП в половине случаев ассоциированы с тревожными и депрессивными расстройствами, обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) и другими расстройствами личности. Отмечена высокая степень гетерогенности клинических проявлений РПП, что подчеркивает необходимость индивидуального подхода к каждому пациенту. **Выводы.** Современные методы диагностики и лечения РПП обладают ограниченной эффективностью, что требует, как дальнейшей теоретической разработки проблемы диагностики и лечения, так и создания универсальной схемы персонализированного подхода к пациентам, с учетом их психического статуса и личностных особенностей.

Ключевые слова: аффективные нарушения, нарушение питания, расстройство пищевого поведения, нарративный подход.

AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH EATING DISORDERS AND EATING DISORDERS: A NARRATIVE APPROACH

Gekhova Esmira Shamilevna, Bazanova Darina Valerievna, Markelova Anzhelika Vitalievna, Muslova Anna Sergeevna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. One of the main medical, psychological and social problems not only in Russia, but also in many other countries of the world is the problem of eating disorders, which is comorbid with affective spectrum disorders. From 2000 to 2018, the overall prevalence of eating disorders almost doubled, from 3.9% to 7.7% among the adult population; At the same time, 22.0% are children and adolescents. Eating disorders and eating disorders (ED) characterized by a variety of clinical manifestations and comorbid conditions, which requires a comprehensive approach to the diagnosis and treatment of patients. **The aim of the study** is to study the role of affective disorders in the genesis of eating disorders according to modern foreign sources and the psychopathological study of patients with bariatric surgery. **Material and methods.** A narrative review of foreign literature covering the period from 2000 to 2025, with an emphasis on clinical characteristics, methods of diagnosis and treatment, as well as a personalized approach to therapy. **Results.** Studies have shown that eating disorders and ED are associated with anxiety and depressive disorders, obsessive-compulsive disorder (OCD) and other personality disorders in half of cases. A high degree of heterogeneity of the clinical manifestations of ED noted, which emphasizes the need for an individual approach to each patient. **Conclusions.** Modern methods of diagnosis and treatment of ED have limited effectiveness, which requires both further theoretical development of the problem of diagnosis and treatment, and the creation of a universal scheme of a personalized approach to patients, taking into account their mental status and personal characteristics.

Keywords: affective disorders, eating disorders, eating disorders, narrative approach.

ВВЕДЕНИЕ

Нарушения питания и расстройства пищевого поведения все чаще встречаются у значительного числа населения во многих странах мира, независимо от возраста, расы и пола. Общая распространенность расстройств пищевого поведения на протяжении жизни оценивается в 8,6 % случаев у женщин и 4,07 % – у мужчин. У детей и подростков РПП встречается в 22,0 % по данным мировой статистики. Иными словами, нарушения пищевого поведения становится эпидемией современной культуры, а пища превращается в запретный плод, отношение к которому становится предиктором нарушенного пищевого поведения. Одним из современных вариантов нарушения питания является диета. Доказано, что те, кто соблюдает диету (даже умеренную), в пять раз чаще страдают от расстройств пищевого поведения, но не у всех диагностируется синдром РПП. Различие заключается в тяжести такого поведения и его коморбидности с психическими расстройствами, чаще аффективного спектра.

Нарушение питания возникает тогда, когда человек следует вредным моделям питания, исключая тех, у кого есть органическая непереносимость определенных продуктов или проблемы с здоровьем, обуславливающие необходимость соблюдать определенную, согласованную с врачом, диету. Но и в этих случаях может развиваться так называемая «диетическая депрессия», то есть устойчивое переживание утраты привычного удовольствия от пищи и необходимость изменения определенных привычек и навыков принятия пищи.

Чаще люди с нарушением питания пытаются таким образом справиться с негативными эмоциями, чтобы отвлечь внимание от других сфер жизнедеятельности, в которых они испытывают дискомфорт в связи с низкой самооценкой, нереализованностью, неудачами в профессиональном плане и неудовлетворенность в межличностных отношениях. У таких людей возникает иллюзия, что, достигнув целевого веса, они преодолеют проблемы, вызывающие у них тревогу и внутреннее напряжение. С точки зрения клинической психологии, люди с нарушением питания испытывают экстремальные изменения в их привычках восприятия пищи и связанных с ними мыслях и чувствах. В целом, нарушения питания характеризуются подавляющим. Поглощающим стремлением быть худым, и смертельным страхом набора веса и потери контроля в восприятии пищи.

Однако, когда целевой вес достигается, часть людей, испытывающих тревогу по поводу еды, и имеющих, чаще не диагностированную коморбидную психическую патологию, устанавливают меньший вес. Таков возможный путь формирования расстройства пищевого поведения.

Расстройство пищевого поведения – психическое расстройство, которое наносит ущерб физическому и психическому здоровью человека и ухудшает качество его жизни (страдают личные отношения, работа и полноценное развитие личности).

При РПП у индивида нарушается связь с собственным телом, что приводит к крайне проблемному пищевому поведению. Придается чрезмерное значение весу и форме тела, идеализируется недостаточный вес, и используются различные методы потери веса или предотвращения его увеличения. В течение жизни примерно у 8,0 % женщин и 2,0 % мужчин развивается расстройство пищевого поведения. Однако чаще они встречаются у девушек и молодых женщин. [1].

Расстройства пищевого поведения – это группа заболеваний, которые в разных классификациях психических расстройств МКБ-10, DSM-V) распределяются по-разному. Наиболее распространенными расстройствами пищевого поведения является анорексия (*anorexia nervosa*), булимия (*bulimia nervosa*), компульсивное переедание (*binge-eating disorder*). Однако часто не все симптомы пациента в РПП соответствуют одному конкретному расстройству. В этих случаях такие расстройства называются «атипичными» или «другими расстройствами пищевого поведения».

В свете рассматриваемой проблемы необходимо отметить проблему ожирения. На сегодняшний день 13,0 % населения мира страдает ожирением. ИМТ (индекс массы тела - величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно судить о том, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной) превышает 25 у.е. В России около 70 млн взрослых людей имеют избыточную массу тела, из них – 55,0 % страдает абдоминальным ожирением, непосредственно связанным с нарушенным питанием; у 23,0 % имеется сопутствующая депрессия, тревожное или тревожно-фобическое расстройство.

В целом, по всемирным данным, выделяют 38 относительно нозоспецифичных заболеваний, связанных с ожирением. Установлено, что примерно у одной трети пациентов бариатрической хирургии выявляются расстройства шизофренического спектра (шизофрения, шизотипическое и шизоаффективное расстройство).

Цель исследования – изучить роль аффективных нарушений в генезе нарушений пищевого поведения по современным зарубежным источникам и психопатологического исследования пациентов бариатрической хирургии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен нарративный обзор зарубежной литературы, охватывающий период с 2000 по 2025 годы, с акцентом на клинических характеристиках, методах диагностики и лечения, а также на персонализированном подходе к комплексной терапии пациентов с нарушением питания и РПП. Проанализированы публикации, доступные в международных базах данных PubMed, Scopus и Web of Science, содержащие данные о клинических характеристиках, методах диагностики и лечения расстройств пищевого поведения, а также исследованиях, направленных на разработку персонализированных подходов к лечению. Контрольные группы не выделялись, так как исследование носило аналитический характер.

Использовались стандартные инструменты для оценки симптомов расстройств пищевого поведения, такие как EDE (Eating Disorder Examination), EPSI (Eating Pathology Symptoms Inventory) и другие. Дополнительно проведен анализ публикаций, содержащих данные о персонализированных подходах к психотерапии, включая когнитивно-поведенческую и семейную терапию. Соблюдались общепринятые международные стандарты этики научных исследований, включая конфиденциальность данных пациентов и защиту персональных данных. Для анализа данных использовались статистические методы, включая описательную статистику, корреляционный анализ.

Проведено клиническое описание статуса пяти пациентов, планирующих бариатрическую операцию.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Расстройства пищевого поведения представляют собой гетерогенную группу расстройств, в основе которых лежат нарушения пищевого поведения, чрезмерная озабоченность весом и формой тела и компенсаторные механизмы, направленные на регулирование массы тела. Манифестация расстройств, как правило, приходится на детский и подростковый возраст, при этом у 15,0 % пациентов дебют РПП отмечается к 14 годам, у 50,0 % пациентов – к 18 годам, что делает данную группу наиболее уязвимой ввиду продолжающегося развития психики и повышенной чувствительности к социокультурным факторам, влияющим на формирование образа тела [2]. В исследовании «Global Burden of Disease» выявлено, что распространенность нарушений питания и расстройств пищевого поведения составляет в разных странах до 5,0 % на 100 000 населения [3]. Важно учитывать, что нарушения питания и сопутствующее им поведение, такие как ограничения в еде, переедание и компенсаторное поведение могут приводить к серьезным физическим последствиям, представляющим непосредственную угрозу для жизни пациента.

Серьезность РПП сопряжено с данными о высокой смертности и значительном снижении качества жизни у таких пациентов. Согласно данным мета-анализа по подсчёту потерянных лет потенциальной жизни (YPLL), проведенного в 2023 году, РПП занимают второе место (16,64 года) среди всех психических расстройств [4].

В проспективном когортном исследовании, основанном на данных больничных реестров и охватившем 5169 женщин, нервная анорексия была связана с повышенным риском самоубийства (относительный риск 4,90 (95% доверительный интервал (ДИ): 1,93-12,46) [5].

Современное лечение РПП включает психотерапию (КПТ, семейная терапия), нутритивную реабилитацию и фармакотерапию. Однако результаты лечения остаются субоптимальными, с хроническим течением и рецидивами у многих пациентов, что требует разработки персонализированных и комплексных методов терапии. В отечественной и мировой психиатрии все большее внимание уделяется нарративному подходу, признающему важность личного опыта пациентов. При РПП применение данного подхода позволяет врачам понять восприятие болезни пациентом, субъективные факторы развития и поддержания расстройства, а также возможные стратегии борьбы с ним.

Высокая степень гетерогенности клинических проявлений РПП подчеркивает необходимость индивидуального подхода к каждому пациенту. Было установлено, что эффективность лечения зависит от ранней позитивной динамики состояния пациента, правильного определения его психического статуса, своевременного начала необходимой, в ряде случаев, психиатрической интервенции, важности регулярного мониторинга коморбидной симптоматики.

Как указывают зарубежные исследователи нарушений питания и расстройств пищевого поведения, при рассмотрении конкретных случаев, можно заметить, что переход между различными диагнозами РПП является довольно распространенным явлением, что требует гибкости в выборе терапевтических подходов [6].

Наряду с вышеуказанным, важно отметить, что нарушения питания и расстройства пищевого поведения редко существуют изолированно. Как правило, они коморбидны с другими психическими расстройствами. Нейрофизиологической основой коморбидности является гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система (ГГНС), состоящая из гипоталамуса, коры надпочечников, а также из передней доли гипофиза. Взаимодействие данных структур обеспечивает полноценную работу нервной системы, в то время, как нарушения взаимодействия обуславливают как манифестацию психических расстройств, так и РПП. Установлено, что наиболее распространенными являются тревожные и депрессивные расстройства, обсессивно-

компульсивное расстройство, а также пограничное и избегающее личностные расстройства. Аффективные симптомы и синдромы маскируют и существенно усложняют диагностику и лечение РПП или усугубляют их течение [7].

В недавних исследованиях, проведенных клиническими психологами, отмечается сходство личностных черт у пациентов с различными диагностированными расстройствами пищевого поведения. Показано, что перфекционизм, нейротизм и мотивация избегания значительно выражены у пациентов с РПП, в то время как экстравертированность и самоконтроль снижены у пациентов с нервной анорексией, нервной булимией и компульсивным перееданием [8]. Классические наблюдения над пациентами с нервной анорексией указывают на характерное для них усиление когнитивного контроля, в то время, как у пациентов с нервной булимией чаще отмечаются признаки снижения тормозящего контроля, что означает неспособность предсказать и, тем самым, предотвратить последующую негативную реакцию [9].

Наиболее эффективным методом психотерапии пациентов с РПП, как и расстройств личности, считается когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Однако, наряду с КПТ может быть названа интегративная когнитивно-аффективная терапия (ИКАТ), которая оценивается как эмоционально-ориентированный метод психотерапевтического лечения расстройств пищевого поведения, а также может рассматриваться для пациентов с личностными расстройствами. В сравнительном исследовании ИКАТ и КПТ для лечения нервной булимии обе терапии в целом не отличались по своему воздействию на симптомы булимии, депрессию и тревогу. Но в случае включения в статистическую модель конкретных личностных черт для анализа дифференцированной эффективности каждой терапии для различных типов личности, обнаруживаются определенные различия. В частности, высокочувствительные лица испытывали большее снижение булимического поведения и психопатологии при прохождении ИКАТ по сравнению с КПТ, тогда как низкочувствительные лица имели большее снижение булимического поведения при применении КПТ по сравнению с ИКАТ. Кроме того, лица с эмоциональной дисрегуляцией испытывали большее снижение психопатологии при расстройствах пищевого поведения в условиях ИКАТ по сравнению с условиями КПТ [10,11,12].

Описание пяти одномоментных наблюдений клинического психолога, психотерапевта над пациентами, планирующими бариатрическую операцию в хирургическом отделении № 2 (хирургия брюшной полости) Свердловской ОКБ № 1, полностью подтверждает и конкретизирует представленные выше выводы зарубежных исследователей и, прежде всего, необходимость индивидуализированного подхода. Возраст пациентов данной группы варьировал от 25 до 77 лет. Из них – 4 женщины и 1 мужчина. Для пациентов характерен ИМТ существенно превышающий 25 у.е. (ИМТ >25), морбидное ожирение, вес – от 137 до 150 кг. Сопутствующее заболевание – СД 2-го типа. Диагноз был поставлен на этапе экстремально высокого веса, более 120 кг. Пациенты указывают, что начали набирать вес примерно 8-10 лет тому назад, связывая это с медицинскими проблемами (беременность или гинекологическая операция – пациенты женского пола), особенностями профессиональной деятельности (работа за компьютером или нерегулярное питание при длительных поездках за рулем – пациент мужского пола) и «вынужденным» нарушением питания. При этом пациенты утверждали, что ведут активный образ жизни, много двигаются, занимаются физическим трудом и ранее прибегали к различным диетам. Все они указывали, что не испытывают проблем с большим весом, как в профессиональной сфере, так и в сфере межличностных отношений. В то же время пациенты объясняли необходимость бариатрической операции причинами, не связанными с РПП, например, как подготовительный этап к операции по замене коленных суставов, гиповентиляцией легких, развитием метеозависимости и под. Наряду с этим, все пациенты указывали на предстоящие трудности, связанные для них с соблюдением рекомендаций врача по длительной строгой регламентации пищевого поведения в

послеоперационный период. В целом, их жалобы и поведение «укладываются» в описание гипонозогнозического варианта аффективного синдрома в типологии нозогений (Тиганов А.С., 1999). Такой вариант характеризуется синдромом «эйфорической псевдодеменции» (Смулевич А.Б., 1992) с преобладанием благодушия, неадекватно-оптимистической оценкой как настоящего состояния, так и последствий хирургического вмешательства. Пациенты не воспринимают себя в роли «серьезного» больного, строят оптимистичные планы на будущее.

ОБСУЖДЕНИЕ

Лонгитюдные исследования, оценивающие влияние личностных характеристик на исходы лечения расстройств пищевого поведения, демонстрируют неоднородные результаты. Систематический обзор литературы, включавший семь рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) и четыре эмпирических исследования, выявил, что личностные особенности, как правило, оказывают влияние на результаты лечения, однако конкретные результаты различались в зависимости от исследования. Например, при нервной булимии уровень импульсивности или эмоциональной дисрегуляции не оказывал значительного влияния на результаты терапии. В то же время, выраженные личностные черты, такие, как избегание и подавление негативно влияли на результаты стационарного лечения и повышали вероятность выбывания из исследования [13,14]. Учитывая сложность и разнообразие клинических проявлений РПП, необходимо продолжать разработку и внедрение более точных и индивидуализированных методов диагностики и терапии. В настоящее время разрабатываются новые методы оценки, позволяющие пациентам сообщать о своих личных результатах (Patient-Reported Outcomes – PRO). Одним из примеров является инструмент для оценки психологических проблем (PSYCHLOPS) [15].

Дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение механизмов перехода, как между нарушением пищевого поведения, так и между различными диагнозами РПП, а также на поиск эффективных методов лечения редких и малоизученных видов РПП [16,17].

ВЫВОДЫ

1. Нарушение питания и расстройства пищевого поведения являются актуальной медико-психолого-социальной проблемой современности.

2. Значительная клиническая гетерогенность расстройств пищевого поведения требует индивидуализированного подхода к каждому пациенту, а также разработки индивидуальных клинических и психотерапевтических программ диагностики, лечения и реабилитации.

3. Коморбидность РПП с расстройствами аффективного спектра и другими расстройствами личности существенно усложняет диагностику и лечение пациентов, особенно в случаях совокупного воздействия неблагоприятных, прежде всего, эмоциональных внешних факторов и внутренних причин.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Cash, T.F. Body images. Handbook of theory, research and clinical practices / T.F. Cash, T. Pruzinsky. // N.Y.: The Guilford press, 2004 - 530 P.
2. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies / M. Solmi, J. Radua, M. Olivola [et al.] // Mol Psychiatry. - 2022. - №27. – P. 281-95.
3. The hidden burden of eating dis-orders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019 / D.F., Santomauro, S. Melen, D. Mitchison [et al.] // Lancet Psychiatry. - 2021. - №8. – P. 320-8.
4. Life expectancy and years of potential life lost in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis / J. Chan, C. Correll, C. Wong [et al.] // Clinical Medicine. – 2023. – Vol. 65. – P. 102294.
5. Anorexia nervosa and the long-term risk of mortality in women / N. Auger, B.J. Potter, U.V. Ukah [et al.] // World Psychiatry. – 2021. – Vol. 20. – P. 448-9.
6. Outcomes in people with eating dis-orders: a Tran’s diagnostic and disorder-specific systematic review, meta-analysis and multivariable meta-regression analysis / M. Solmi, F. Monaco, M. H jlund [et al.] // World Psychiatry. – 2024. - Vol. 23. – P. 124-38.
7. Prevalence of personality disorders in adults with binge eating disorder - a systematic review and Bayesian meta-analysis / H. Senra, C.G. Gaglianone, S. McPherson [et al.] // Obes Rev. – 2024. – Vol. 25. – P.e13669.
8. Farstad, S.M. Eating disorders and personality, 2004-2016: a systematic review and meta-analysis / S.M. Farstad, L.M. McGeown, K.M. von Ranson // Clin Psychol Rev. - 2016. – Vol. 46. – P. 91-105.

9. Steinglass, J.E. Cognitive neuroscience of eating disorders / J.E. Steinglass, L.A. Berner, E. Attia // Psychiatr Clin North Am. - 2019. - Vol. 42. - P.75-91.
10. A randomized controlled comparison of integrative cognitive-affective therapy (ICAT) and enhanced cognitive-behavioral therapy (CBT-E) for bulimia nervosa / S.A. Wonderlich, C.B. Peterson, R.D. Crosby [et al.] // Psychol Med. 2014. - Vol. 44. - P.543-53.
11. Predictors and moderators of treatment outcome in a randomized clinical trial for adults with symptoms of bulimia nervosa / E.C. Accurso, S.A. Wonderlich, R.D. Crosby [et al.] // J Consult Clin Psychol. - 2016. - Vol. 84. - P. 178-84.
12. The impact of personality disorders and personality traits on psychotherapy treatment outcome of eating disorders: a systematic review / S. Simpson, F. Azam, S.M. Brown [et al.] // Personal Ment Health. - 2022. - Vol. 16. - P. 217-234.
13. Impact of impulsivity and therapy response in eating disorders from a neurophysiological, personality and cognitive perspective / G. Testa, R. Granero, A. Misiolok [et al.] // Nutrients. - 2022. - Vol. 14. - P.5011.
14. Emotion regulation as a transdiagnostic factor in eating disorders and gambling disorder: treatment outcome implications / C. Vintro-Alcaraz, L. Munguia, R. Granero [et al.] // J Behav Addict. - 2022. - Vol. 11. - P. 140-6.
15. The impact of duration of illness on treatment nonresponse and dropout: exploring the relevance of enduring eating disorder concept / F. Fernandez-Aranda, J. Treasure, G. Paslakis [et al.] // Eur Eat Disord Rev. - 2021. - Vol. 29. - P.499-513.
16. Kenny T.E. More than an outcome: a person-centered, ecological framework for eating disorder recovery / T.E. Kenny, S.P. Lewis // J Eat Disord. - 2023. - Vol. 11. - P.45.
17. Chang, P. Early response to psychological treatment. For eating disorders: a systematic review and meta-analysis / P. Chang, J. Delgadillo, G. Waller // Clin Psychol Rev. - 2021. - P. 86102032.

Сведения об авторах

Э.Ш. Гехова* – студент

Д.В. Базанова – студент

А.В. Маркелова – студент

А.С. Мусллова – студент

А.А. Мурзакаев – ассистент кафедры

Information about the authors

E.Sh. Gekhova* – Student

D.V. Bazanova – Student

A.V. Markelova – Student

A.S. Muslova – Student

A.A. Murzakaev – Department Assistant

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

esmira.gekhova09@gmail.com

УДК: 616.89-008.42

АССОЦИАЦИИ ТИПА ЛИЧНОСТИ D С АМПЛИТУДНО-ВОЛНОВЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЭКГ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ, СВЯЗАННЫХ СО СТРЕССОМ И АДАПТАЦИЕЙ

Грушина Наталья Ганижоновна¹, Древалева Юлия Анатольевна¹, Сунгатова Карина Рустамовна¹, Бачура Валентина Денисовна¹, Кремлева Ольга Владимировна¹

¹Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Российская Федерация

Аннотация

Введение. Личность типа D – независимый фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний. Исследования выявляют значимые корреляции личности типа D с амплитудно-волновыми параметрами ЭКГ в непсихиатрической выборке, однако влияние типа D на психосоматические связи у психиатрических пациентов требует дальнейшего изучения. **Цель исследования** – провести статистический анализ зависимостей между значениями показателей опросника DS 14 у пациентов с тревожными, тревожно-фобическими расстройствами, расстройствами, связанными со стрессом и адаптацией, и амплитудно-волновыми параметрами ЭКГ. **Материал и методы.** Исследование ассоциации личности типа D с клиническим диагнозом и ЭКГ у 50 пациентов с верифицированными в стационаре пограничными психическими расстройствами: тревожные расстройства, тревожно-фобические расстройства, обсессивно-компульсивное расстройство, острое и посттравматическое стрессовое расстройство, а также расстройства адаптации, проводилось посредством русскоязычной версии опросника DS 14. **Результаты.** Не выявлено статистически значимых различий между исследуемыми группами по встречаемости типа личности D и амплитудно-волновым параметрам ЭКГ. У пациентов с АСР установлена средняя положительная корреляционная связь между баллами NA и амплитудой зубцов комплекса QRS, баллами SI и амплитудой зубцов комплекса QRS, длительностью интервала QT. Выявлена взаимосвязь между полом пациентов и длительностью зубца P, интервалов PQ, QT; возрастом и амплитудой зубца Q, комплекса QRS, зубца T. **Выводы.** Тип личности D встречается чаще в выборке пациентов с пограничными психическими