В.И. Фролова, В.Э. Медведев

Кафедра психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии факультета повышения квалификации медицинских работников Российского университета дружбы народов
 Минобрнауки РФ, Москва

XXII Всемирный конгресс по психосоматической медицине

Представлен обзор материалов XXII Всемирного конгресса по психосоматической медицине, состоявшегося 12–14 сентября 2013 г. в Лиссабоне (Португалия). Указано, что при изучении психосоматических расстройств и заболеваний сохраняются традиционные направления (психокардиология, психоонкология, психоэндокринология и др.) и намечаются относительно новые тенденции (установление корреляций между психопатологическими и/или патохарактерологическими расстройствами и челюстно-лицевой патологией, а также отдельными болевыми симптомокомплексами).

Ключевые слова: XXII Всемирный конгресс по психосоматической медицине; психосоматические расстройства.

Контакты: Владимир Эрнстович Медведев melkorcard@mail.ru

Для ссылки: Фролова В.И., Медведев В.Э. XXII Всемирный конгресс по психосоматической медицине. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2013;(4):94–7.

22nd World Congress on Psychosomatic Medicine

V.I. Frolova, V.E. Medvedev

Department of Psychiatry, Psychotherapy, and Psychosomatic Pathology, Faculty for Advanced Training of Medical Workers, Peoples' Friendship University of Russia, Ministry of Education and Science of the Russian Federation, Moscow

The paper reviews the proceedings of the 22nd World Congress on Psychosomatic Medicine, held in Lisbon, Portugal, on September 12–14, 2013. Investigations of psychosomatic disorders and diseases are indicated to preserve traditional areas (psychocardiology, psycho-oncology, psychoendocrinology, etc.) and to direct relatively new trends (to establish correlations between psychopathological and/or pathocharacterological disorders and maxillofacial pathology, as well individual pain symptom complexes).

Key words: 22nd World Congress on Psychosomatic Medicine; psychosomatic disorders.

Contact: Vladimir Ernstovich Medvedev melkorcard@mail.ru

For reference: Frolova V.I., Medvedev V.E. 22nd World Congress on Psychosomatic Medicine. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2013;(4):94–7.

DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2013-2463>

Современные тенденции в изучении психосоматических расстройств нашли отражение в программе XXII Всемирного конгресса по психосоматической медицине, состоявшегося 12–14 сентября 2013 г. в Лиссабоне (Португалия). Серия докладов была посвящена психосоматическим аспектам боли.

А. Gerner (Португалия) коснулся проблемы субъективного восприятия боли. Он отметил, что модуляция ноцицептивных сигналов осуществляется за счет нескольких составляющих: когнитивного компонента болевого синдрома (внимание), оценки боли пациентом, а также особенностей восприятия собственного тела.

Проф. С.Oliveira и соавт. на выборке из 100 пациентов изучали корреляцию болевых нарушений и влияния психотравмирующей ситуации. Авторы установили, что наличие актуальной психогении достоверно связано с увеличением длительности и выраженности болевых расстройств, а также с усилением их негативного влияния на качество жизни пациентов.

Психические расстройства могут быть как причиной, так и осложнением хронического болевого синдрома. А.

Singh (Канада) в качестве причин хронической боли рассматривает аффективные расстройства (большой депрессивный эпизод, дистимия, биполярное аффективное расстройство), тревожно-фобические расстройства, расстройства личности, а в качестве осложнений — преимущественно отдельные симптомы психических расстройств (агрессивное поведение, соматизация, нарушения сна). По данным А. Ribeiro и соавт. (Португалия), наиболее часто у амбулаторных пациентов с болевым синдромом отмечаются аффективные расстройства (38%), нарушения приспособительных реакций (33%), а также гистрионное расстройство личности (18%).

И. Kotaki и соавт. (Япония) изучали нейрональные корреляты модуляции боли, индуцированной тревогой. При помощи функциональной магнитно-резонансной томографии оценивали нейрональный ответ на болевые электрические стимулы, а также ответ на предупреждающие знаки, вызывавшие высокий или низкий уровень тревоги. Установлено, что тревога участвует в нарушении работы нейрональных связей в структурах гиппокампа. Взаимосвязь тревожных расстройств с процессами модуля-

ции болевых ощущений лежит, по мнению авторов, в основе манифестации соматоформных расстройств, в том числе хронической боли.

A. Minichino и соавт. (Италия) исследовали особенности восприятия боли у пациентов с шизофренией. Согласно полученным результатам, амплитуда вызванных соматосенсорных потенциалов значительно ниже у страдающих шизофренией, чем в контрольной группе. Значимые корреляции выявляются между показателями подшкалы негативных синдромов PANSS и всех компонентов вызванных потенциалов, а также количественного сенсорного тестирования. Эти данные позволили авторам сделать предположение о том, что нарушение обработки ноцицептивных стимулов у больных шизофренией происходит за счет изменения функционирования нейронов в коре поясной извилины и в островковой области коры, т. е. в областях мозга, предположительно ответственных за проявления негативных расстройств при шизофрении.

Другим важнейшим направлением исследований в области психосоматической патологии остается изучение психических расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

S. Ansari и соавт. (Иран) с помощью психометрического метода (шкала HADS) изучали частоту тревожных и депрессивных расстройств у 238 амбулаторных пациентов, страдающих ССЗ, и выявили у 41,9% из них депрессивные состояния и у 28,5% тревожные расстройства.

По данным *A. Rosari и соавт.* (Индонезия), только после перенесенного инфаркта миокарда частота депрессивных расстройств достигает 31,6%.

У больных с сердечной недостаточностью (n=82) *P. Tully* (Австралия) наблюдал большой депрессивный эпизод в 60% случаев, дистимию в 16%, генерализованное тревожное расстройство в 54%, социальную тревогу в 28%.

Влияние кардиореабилитации на распространенность психических расстройств у пациентов с ССЗ изучали *G. Gostoli и соавт.* (Италия). В исследованной выборке (n=108) психические заболевания диагностированы у 40,4% пациентов. Наиболее часто выявлялись депрессивные (32,1%) и тревожные (19,2%) симптомокомплексы. После проведения кардиореабилитации проявления тревоги и депрессии у большинства пациентов редуцировались без применения психотерапии или психофармакотерапии, что, по мнению авторов, свидетельствует о преимущественно реактивном характере выявленных психических расстройств.

M. Linden и соавт. (Германия) изучали валидность стандартизированных диагностических интервью у пациентов с ССЗ. По мнению авторов, современные диагностические критерии DSM-IV и МКБ-10 недостаточно отражают клиническую картину психического расстройства. Особенно явно эти недостатки проявляются у больных, у которых симптомы телесного неблагополучия ошибочно принимаются за проявления психического заболевания.

Для оценки клинической валидности диагностических интервью при помощи опросника MINI авторы обследовали 209 пациентов кардиологического отделения. При этом у 15,3% пациентов диагностированы аффективные расстройства (большой депрессивный эпизод или дистимия). Однако впоследствии эти пациенты были осмотрены

квалифицированным психиатром, который подтвердил диагноз большого депрессивного эпизода лишь у 2 (0,96%) из них и циклотимии также у 2 (0,96%). Остальные диагнозы включали тревожное расстройство, расстройство адаптации и органическое расстройство личности.

На основании полученных данных *M. Linden и соавт.* пришли к выводу, что стандартизированные диагностические интервью не обладают достаточной валидностью у пациентов с ССЗ. По этой причине данные о широкой распространенности аффективных расстройств при ССЗ должны быть подвергнуты дополнительному анализу и переосмотру.

В большинстве исследований, посвященных характеристической предрасположенности к развитию ССЗ, подчеркивается негативное влияние личностного типа D на течение и прогноз ССЗ.

В частности, *D. Grynberg и соавт.* (Бельгия) проанализировали интерпретационные ошибки пациентов с типом личности D при оценке неоднозначных социальных ситуаций. В отличие от лиц контрольной группы эти пациенты воспринимали нейтральные и неоднозначные социальные ситуации как «угрожающие благополучию» либо «вызывающие значимый дистресс». Сделан вывод о сниженной устойчивости к стрессу у таких больных.

Е. Исаева и Г. Иванова (Россия, Санкт-Петербург) изучали личностные характеристики пациентов и корреляции этих характеристик с гемодинамическими показателями/типом течения артериальной гипертензии. Изученную выборку (n=60) авторы разделили на две группы: пациенты с тревожным (1-я группа) и с гистрионным (2-я группа) расстройством личности. В 1-й группе регистрировались большая по сравнению со 2-й группой частота тревожных и депрессивных расстройств, а также выраженность соматизации. Пациенты чаще и активнее предъявляли жалобы, чаще проходили обследования, были более привержены терапии и вырабатывали охранительные стратегии поведения. В этой группе течение артериальной гипертензии было более благоприятным (в анамнезе отсутствовал инфаркт миокарда, средние показатели систолического артериального давления были ниже на 10 мм рт. ст.). Во 2-й группе пациенты игнорировали наличие соматического заболевания, практически не прибегали к помощи врачей, нерегулярно принимали кардиологические препараты. Описанные варианты динамики соответствуют психосоматическому и альтернирующему типам течения ССЗ, разработанным В.Э. Медведевым и соавт. (2009, 2012).

S. Ballegaard и соавт. (Дания) представили данные о неблагоприятном влиянии хронического стресса на течение и прогноз ишемической болезни сердца (ИБС). При этом предлагаемое авторами определение «хронического стресса» включает одновременное наличие у больного аффективных (депрессия) расстройств, ухудшения психологического благополучия (psychological well-being) и качества жизни. Очевидно, что под такое описание подпадают любые депрессивные эпизоды (фазы) либо дистимия. Для диагностики такого «хронического стресса» *S. Ballegaard и соавт.* предложили новый экспресс-метод, основанный на регистрации стресс-индуцированной гипералгезии. Тест на чувствительность к давящей боли (Pressure Pain Sensitivity Test — PPS) проводится на грудине при помощи алгометра; результат ранжируется в диа-

пазоне от 30 до 100 баллов. Согласно данным, полученным при исследовании 361 амбулаторного пациента с ИБС, возрастание показателей PPS коррелирует не только с увеличением общего балла по опроснику для выявления депрессии (Major Depressive Inventory — MDI), но и со снижением общего балла по опросникам качества жизни WHO-5 и QOL.

Т. Kamei и соавт. (Япония) предложили новый метод безопасного снижения уровня норадреналина в крови у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Метод основан на данных о том, что кожа лба, а также поверхность церебральной коры головного мозга обладают светочувствительностью. Техника «ответной реакции на свет» (PFP-FAPPS) включает конвертацию частоты и амплитуды α -волн, регистрируемых электродом с поверхности лба, в частоту и яркость излучаемого света в реальном времени. В группе здоровых добровольцев, подвергавшихся воздействию PFP-FAPPS 2–4 раза в день в течение 15 мин, после 20 сессий регистрировались активация α -ритма (увеличение амплитуды и частоты α -волн), а также снижение уровня катехоламинов (особенно норадреналина) в крови. Уменьшение концентрации норадреналина в крови может улучшить прогноз при ХСН.

Сравнительно новым направлением является изучение психосоматических корреляций при заболеваниях челюстно-лицевой области (ЧЛО).

В.Э. Медведев и соавт. (Россия, Москва) представили собственные данные о распространенности аффективных и тревожных расстройств в выборке пациентов ($n=408$), обратившихся по поводу хирургической коррекции ЧЛО. В группе пациентов с хроническими заболеваниями, повлекшими стойкую деформацию ЧЛО (новообразования, врожденные деформации, ранее проведенные хирургические вмешательства), аффективные расстройства диагностированы у 57,6% (депрессивные расстройства — у 41,3%, гипоманиакальные — у 16,3%), тревожные расстройства — у 31,3%. В группе пациентов с травматическими деформациями ЧЛО (переломы челюсти, ранения) аффективные расстройства обнаружены у 43% (депрессивные расстройства — у 10,7%, гипоманиакальные — у 32,3%), тревожные расстройства — у 20%. В группе пациентов без объективных аномалий ЧЛО, обратившихся к хирургам по поводу субъективного недовольства собственной внешностью, симптомы депрессии зарегистрированы у 51,2%, субсиндромальной тревоги — у 40,5%.

Эти же авторы, изучая личностные и патопсихологические особенности пациентов пластического хирурга и косметолога ($n=123$), сообщают о преобладании в этой группе таких паттернов, как демонстративность поведения, ригидность и инертность психических процессов с продолжительным переживанием травмирующих событий и склонностью к формированию сверхценных идей. У части пациентов установлена тенденция к затяжным гипотимическим и тревожно-фобическим реакциям. При этом у пациентов косметолога доминировали личностные акцентуации демонстративного и тревожно-фобического типов, а также такие конституционально обусловленные или нажитые личностные черты, как экстравертированность, экспрессивность, эмоциональная неустойчивость, импульсивность. У пациентов пластического хирурга преобладали педантическая, застревающая и дистимическая

акцентуации характера, а также интроверсия, обособленность и высокий самоконтроль (точность и аккуратность в делах, соблюдение общепринятых норм поведения). Высокая частота патохарактерологических и психопатологических расстройств у данного контингента больных обуславливает необходимость привлечения к их лечению психиатров.

М. Takenoshita и соавт. (Япония) проанализировали 182 истории болезни пациентов с атипичной одонталгией. По данным авторов, у 56% пациентов патологические сенсации возникали после проведения стоматологического лечения, а у 34,1% — аутохтонно. При этом у 35,4% пациентов обнаружены аффективные, у 21,5% — тревожные расстройства. У 50% пациентов была эффективна терапия антидепрессантами (амитриптилином — у 36,3%, миртазапином — у 13,7%). При этом редукция патологических сенсаций отмечена у 50,5% больных, что, на наш взгляд, позволяет рассматривать одонталгию как одну из «масок» депрессий в стоматологической практике.

М. Watanabe и соавт. (Япония) в клинико-статистическом исследовании 124 случаев синдрома неправильного прикуса (Phantom Bite syndrome) — неправильного смыкания верхнего и нижнего зубных рядов без объективных признаков патологии — также изучали распространенность психических расстройств. В выборке преобладали женщины (средний возраст — 53 года, средняя длительность заболевания — $5,3 \pm 5,5$ года). Диагноз психического расстройства был установлен у 48% пациентов; в 26 случаях диагностирован большой депрессивный эпизод, в 13 — биполярное аффективное расстройство, в 15 — соматоформное расстройство, в 4 — шизофрения, в 1 — расстройство личности. Авторы пришли к выводу, что у части пациентов синдром неправильного прикуса манифестирует по психогенному механизму, в основе которого лежат нарушения нейротрансмиттерной передачи.

С. Oflaz и соавт. (Турция) представили данные о психических расстройствах у пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстной области — синдромом миофасциальной боли ($n=33$) и вывихом височно-нижнечелюстного сустава — ВНЧС ($n=17$). В исследовании использовали шкалу HADS для оценки тревоги и депрессии у пациентов обеих групп, а также опросник BDI для оценки депрессии в группе пациентов с миофасциальной болью. Средние показатели по подшкалам тревоги и депрессии шкалы HADS составили 9,2 и 8 соответственно; средний балл по опроснику BDI — 18,5. Сделан вывод о высокой частоте коморбидных психических расстройств при заболеваниях ВНЧС, что обуславливает необходимость разработки психофармакотерапевтических стратегий для таких пациентов.

Ряд сообщений касался вопросов психоонкологии. Так, *М. Nanni и соавт.* (Италия) психометрическим методом (с использованием шкалы HADS) сравнивали частоту депрессии у пациентов с онкологическими заболеваниями в Италии и Португалии. В изученной выборке ($n=195$) 21% пациентов соответствовали критериям депрессивного расстройства. Сходные результаты получены внутри каждой из подгрупп: 19% пациентов с депрессией в выборке из Португалии и 23% в выборке из Италии.

О прогностической ценности позитивной (ПА) и негативной (НА) аффективности у пациентов с онкологиче-

скими заболеваниями сообщили *O. Bernini и соавт.* (Италия). Авторы придерживаются определения ПА и НА, представленного в модели Кларка. Личности с высоким уровнем АП описываются как энергичные, активные, уверенные в себе, полные энтузиазма. НА характеризует уровень субъективного дистресса и включает проявления таких эмоций, как гневливость, возбудимость, раздражительность, страх. С помощью психометрического метода с использованием шкал PANAS, HADS и BDI обследовано 80 пациентов с различными онкологическими заболеваниями. При 2-м визите (через 4 мес после начала исследования) отмечено, что ПА является достоверным предиктором депрессивных расстройств, а НА — тревожных расстройств.

F. Vescovelli и соавт. (Италия) изучали показатели посттравматического развития (posttraumatic growth) у пациентов, выживших после рака молочной железы, и у пациентов, перенесших другие стрессогенные события. Применяя психометрический метод с использованием шкал PtGI (Post-traumatic Growth Inventory), PWBS, SQ, PI, исследователи установили, что более высокие показатели посттравматического развития после онкологического заболевания сочетаются с повышенным уровнем физического благополучия, а также со снижением уровня соматизации и психологического дистресса.

В сообщениях, посвященных психосоматическим аспектам сахарного диабета (СД), подтверждаются полученные ранее данные о высокой степени корреляции между наличием СД и аффективных (депрессивных) и тревожных расстройств.

C. Gois и соавт. (Португалия) представили результаты обследования психометрическим методом с использованием

шкалы HADS 997 пациентов с СД 2-го типа. Согласно полученным данным, у 25,4% пациентов суммарный балл по подшкале депрессии соответствовал наличию депрессии. У 43,6% выявлялись клинически значимые симптомы тревоги.

O. Исаченкова (Нижний Новгород, Россия) с помощью психодиагностического интервью и шкал HADS, TAS, HHNS выявила у 60% пациентов с диабетической стопой гетерогенные психические расстройства: депрессивные расстройства (у 30%) и алекситимию (у 70%).

M. Apriansyah и соавт. (Индонезия) у 117 пациентов с СД 2-го типа с помощью опросника BDI изучали связь между уровнем гликированного гемоглобина (HbA1c) и депрессивными симптомами. Согласно полученным данным, симптомы депрессии имелись у 41 (35%) пациента. У 63,4% пациентов с депрессией также установлен повышенный уровень HbA1c. При этом средний уровень HbA1c у пациентов с депрессией был достоверно выше, чем у пациентов без депрессии.

По мнению всех авторов, результаты исследований указывают на необходимость более тщательного скрининга пациентов с СД на наличие тревожных и депрессивных расстройств с целью подбора адекватной комбинированной терапии.

Таким образом, изучение психосоматических расстройств и заболеваний включает как традиционные (психокардиология, психоонкология, психоэндокринология и др.), так и относительно новые (установление корреляций между психопатологическими и/или патохарактерологическими расстройствами и челюстно-лицевой патологией, а также отдельными болевыми симптомокомплексами) направления.