

Фролова В.И., Фофанова Ю.С.

Кафедра психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии факультета повышения квалификации медицинских работников Медицинского института ФГБОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия
117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6

II Ежегодная межвузовская научно-практическая конференция «Психосоматическая медицина в России: достижения и перспективы-2016»

20 марта 2016 г. в Москве состоялась II Ежегодная межвузовская научно-практическая конференция «Психосоматическая медицина в России: достижения и перспективы-2016», участниками которой стали более 330 врачей из 19 городов и регионов России: психиатры, наркологи, психотерапевты, неврологи, терапевты, семейные врачи, кардиологи, гематологи, гастроэнтерологи, дерматологи, пластические хирурги, косметологи, стоматологи и др.

Ключевые слова: конференция; психосоматическая медицина.

Контакты: Вероника Игоревна Фролова; sar_2003@mail.ru

Для ссылки: Фролова В.И., Фофанова Ю.С. II Ежегодная межвузовская научно-практическая конференция «Психосоматическая медицина в России: достижения и перспективы-2016». *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2016;8(4):104–106.

Second Annual Interuniversity Scientific and Practical Conference on Psychosomatic Medicine in Russia: Advances and Prospects-2016
Frolova V.I., Fofanova Yu.S.

Department of Psychiatry, Psychotherapy, and Psychosomatic Pathology, Faculty for Postgraduate Training of Health Workers, Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia
6, Miklukho-Maklai St., Moscow 117198

On March 20, 2016 Moscow hosted the Second Annual Interuniversity Scientific and Practical Conference on Psychosomatic Medicine in Russia: Advances and Prospects-2016", which was attended by more than 330 physicians from 19 cities and regions of Russia: psychiatrists, narcologists, psychotherapists, neurologists, internists, family doctors, cardiologists, hematologists, gastroenterologists, dermatologists, plastic surgeons, beauticians, dentists etc.

Keywords: conference; psychosomatic medicine.

Contact: Veronica Igorevna Frolova; sar_2003@mail.ru

For reference: Frolova V.I., Fofanova Yu.S. *Second Annual Interuniversity Scientific and Practical Conference on Psychosomatic Medicine in Russia: Advances and Prospects-2016*. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* = *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2016;8(4):104–106.

20 марта 2016 г. в Москве состоялась II Ежегодная межвузовская научно-практическая конференция «Психосоматическая медицина в России: достижения и перспективы-2016». В конференции участвовали более 330 врачей из 19 городов и регионов России: психиатры, наркологи, психотерапевты, неврологи, терапевты, семейные врачи, кардиологи, гематологи, гастроэнтерологи, дерматологи, пластические хирурги, косметологи, стоматологи и др.

Предложено два определения психосоматических расстройств: «функциональные расстройства органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов (внутриличностному конфликту, стрессу, конфликту) и несовершенству механизмов антиципации (вероятностного прогнозирования) и психологической защиты (копинг-процесса)» (профессор В.Д. Менделевич); «психические расстройства, имитирующие, провоцирующие (способствующие формированию), сопровождающие или осложняющие соматические заболевания» (к.м.н. В.Э. Медведев).

Подчеркивая важную роль психической и соматической патологии в развитии психосоматических расстройств, к.м.н. В.Э. Медведев привел данные о высокой частоте психических расстройств в общей медицинской практике и на-

значения (до 37% пациентов) психотропных средств (антидепрессанты, анксиолитики) стационарным больным общего профиля, а также о значительных затратах на их лечение. В свою очередь соматическая патология увеличивает риск психического заболевания, депрессия вдвое чаще наблюдается у пациентов, страдающих артериальной гипертензией, сахарным диабетом, хронической сердечной недостаточностью, и втрое чаще — у пациентов с почечной недостаточностью, хроническим обструктивным заболеванием легких и сосудистой патологией мозга. К основным проблемам терапии психических расстройств в общей медицине докладчик отнес ошибки диагностики (гипо-, гипердиагностика), самолечение, попытки воздействия на отдельные соматические симптомы психических расстройств, недостаточное развитие психотерапевтической помощи, ограниченные возможности применения психотропных препаратов и неблагоприятный профиль безопасности некоторых лекарственных средств этой группы.

В качестве основного фактора развития психосоматических расстройств и трудности их терапии профессор В.Д. Менделевич выделил антиципацию, или «катастрофизацию», — чрезмерное преувеличение опасности тех или иных явлений, обращение к мыслям, явно завышающим разру-

шительную силу того, что было испытано. Это приводит к тяжелой дезадаптации и эмоциональному дистрессу. По мнению автора, при психосоматозах отмечается сочетание низкой способности к прогнозированию стрессовых ситуаций (антиципационная несостоятельность) со слабой выраженностью копинг-механизмов. В связи с этим при проведении психотерапии акцент в совладающем поведении должен смещаться на психологические защиты.

Последствиям «самолечения» психосоматических расстройств алкоголем было посвящено выступление профессора *Ю.П. Сиволана*. Среди факторов, predisposing к такому виду «терапии» он назвал особую психическую конституцию с гедонистическими установками и сниженной переносимостью алкоголя («аддиктивная личность»), наличие коморбидных расстройств (депрессия, тревога, расстройство личности), нарушение синтеза и нейротрансмиссии серотонина, изменение структуры и функции префронтальной коры и миндалина, а также активности системы гамма-аминомасляной кислоты и глутамата. Несмотря на серьезные последствия злоупотребления алкоголем, лечение проходят не более 10% пациентов, 75% больных не могут избавиться от этой зависимости. Терапия должна быть направлена на максимальное смягчение болезни (не исключая полное трезвости) с целью уменьшения вредных последствий неумеренного употребления алкоголя. Эффективно воздействие на kappa-опиоидные рецепторы наряду с ингибированием мю-опиоидных рецепторов.

Аспекты типологии и клинико-динамических характеристик ВИЧ-ассоциированных психических расстройств нашли отражение в сообщении профессора *Д.Ф. Хритинина* и доцента *В.В. Новикова*. Авторы представили «социальный портрет» больного с ВИЧ-ассоциированными психическими расстройствами: возраст от 21 года до 40 лет (89,3%), состоит в официальном (8,8%) или гражданском (11,6%) браке, не имеет детей (66,7%), воспринимает себя как «одинокую» (72%), не работает и не учится (63,6%), не имеет определенных занятий, увлечений (58,4%), получил среднее или среднее специальное образование (88,5%), имеет расстройства поведения в анамнезе (84,6%).

В докладе профессора *В.В. Марилова и соавт.* подробно описаны коморбидные с нервной анорексией психопатологические синдромы: астенический, ипохондрический, деперсонализационный, психоорганический, паранойяльный, дисморфофобии — дисморфомании и др. Авторы подчеркнули опасность соматических осложнений при расстройствах пищевого поведения: электролитные нарушения, гипогликемия, повышение уровня печеночных ферментов, аритмия, уменьшение размеров сердца, гипотензия, невриты, анемия, лейкопения, тромбоцитопения, снижение уровня гонадотропинов, эстрогенов, тестостерона, эутиреоидный синдром, повышение концентрации кортизола, мышечные и костные нарушения (судороги, остеопения, эрозии эмали), расширение входа в желудок, тяжелый запор, уменьшение содержания липазы, лактозы, бактериальные инфекции.

Данные о психических расстройствах при заболеваниях системы крови представил д.м.н. *Д.Э. Выборных*. Наиболее частую угрозу здоровью больных несут соматогенные психозы, в частности делирий (61,9%), обострения шизо-

френии (5,9%), эндогенные психозы (32,2%). Наиболее статистически достоверными факторами риска соматогенных психозов являются заболевания, лечение которых требует применения цитостатиков и глюкокортикоидов — ГК (лимфосаркома, острый лейкоз, множественная миелома). Во время курсов полихимиотерапии, в которых применяются сочетание цитостатиков с ГК или только цитостатики, развиваются все типы соматогенных психозов, причем при сочетании этих препаратов психопатологические нарушения манифестируют чаще. Также обращает на себя внимание алкоголизм, на фоне которого часто развивается делирий и эндогенные психозы. При этом у пациентов, перенесших делирий, установлена более высокая частота алкоголизма в анамнезе (26,1%), чем при других типах соматогенных психозов (менее 2%).

Патологическим телесным ощущениям (ПТС) в практике стоматолога и челюстно-лицевого хирурга было посвящено сообщение доцента *В.И. Фроловой и соавт.* ПТС — неприятные, в том числе болезненные, ощущения, органическую причину которых не удается установить и свойства которых не могут быть объяснены выявленной органической патологией. ПТС отмечаются у 10% пациентов, обращающихся за помощью к стоматологам. Основные диагнозы, которые устанавливают пациентам с ПТС до обращения к психиатру: G50.1 — атипичная лицевая боль (атипичная невралгия) и атипичная одонтоалгия; K07.60 — синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена); G44.847 — синдром «пылающего рта»/синдром жжения полости рта/глоссалгия. ПТС страдают преимущественно женщины (до 80%) среднего возраста (39,5±14,7 года) после перенесенного стоматологического лечения. Для ПТС характерны неэффективность нестероидных противовоспалительных препаратов, отсутствие влияния на сон, четкой топической локализации, миграция и распространение на соседние анатомические области. Коллективом исследователей установлено, что ПТС реализуются в виде идиопатических алгий, конверсий, телесных иллюзий и сенестопатий, развивающихся в рамках гетерогенной психической патологии (аффективные и тревожные расстройства, расстройства личности, шизофрения). Авторами разработана и внедрена методика эффективной психофармакотерапии ПТС с использованием психотропных средств всех классов.

Особое внимание было уделено обсуждению проблемы диагностики и терапии депрессивных расстройств в общей медицине. Профессор *Л.В. Ромасенко* напомнила об основных механизмах влияния депрессии на течение соматических заболеваний: как патофизиологических (активация свертывающей системы крови, адренергической системы и воспалительных механизмов, нарушение регуляции просвета сосудов), так и поведенческих (снижение приверженности лечению, соблюдению мер вторичной профилактики, реабилитационного потенциала).

Профессор *Л.Н. Горобец* привела данные о высокой распространенности депрессии при эндокринной патологии: сахарном диабете (СД) 2-го типа (62,4%), аутоиммунном тиреоидите (47,9–89,5%), метаболическом синдроме (61,5%), в послеродовом периоде (13–22%). Отмечено, что риск развития депрессии при СД в 3 раза выше, чем в популяции (5–10%). При эндемическом зобе (гипотиреоз) в 87,5% случаев формируются депрессия, ангедония, нару-

шение внимания. Взаимосвязь эндокринных и депрессивных расстройств становится вполне объяснимой, если проанализировать современную модель патогенеза депрессии, которая основывается на особенностях функционирования гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой, симпатико-адреналовой, иммунной и некоторых других систем. При этом нейроэндокринная составляющая стресса, являющегося пусковым звеном депрессии, регулируется именно этими системами. Стресс сопровождается выбросом кортикотропин-релизинг фактора (КРФ) из гипоталамуса. КРФ, воздействуя на одноименные рецепторы передней доли гипофиза, стимулирует выброс адренотропного гормона, который в свою очередь стимулирует высвобождение ГК (кортизол) из коры и катехоламинов (норадреналин) из мозгового слоя надпочечников. Гиперреактивность этих систем сопровождается иммунными нарушениями, активацией тромбоцитарного звена гемостаза, дисфункцией эндотелия с повышенной продукцией вазоконстрикторов и развитием дислипидемии. Очевидно, что высокая распространенность и коморбидность депрессии у больных с эндокринной патологией обуславливает необходимость более углубленного сотрудничества между эндокринологами и психиатрами с целью оказания адекватной помощи больным с указанными расстройствами для улучшения качества жизни и социального функционирования.

Профессор Г.Э. Мазо рассказала о проблеме депрессии у женщин в период менопаузального перехода. Риск развития депрессии у женщин в перименопаузальный период в 2–14 раз выше по сравнению с таковым в репродуктивном возрасте. Риск манифестации депрессивного расстройства в период менопаузального перехода составляет 15,8%, при рекуррентном депрессивном расстройстве – 57%, при биполярном расстройстве – 68%. Обычно такие депрессии развиваются в возрасте 45–55 лет на фоне проблем, связанных с изменением роли в семье, социального функционирования, материального статуса, появления соматических заболеваний и специфических гормональных изменений, которые могут играть роль в патофизиологических механизмах формирования патологии и требуют специфических терапевтических подходов. Клиническая картина депрессии инволюционного периода характеризуется тяжестью симптомов, высоким уровнем тревоги, множественными соматовегетативными проявлениями и ипохондрией. У 75% женщин, обращающихся за помощью в период менопаузы, основными жалобами являются нарушения сна, раздражительность, снижение и резкие смены настроения со специфическим синдром «on-off», который определяет резкое начало и столь же резкое окончание выраженных приступов тревоги и тоски. Депрессии в перименопаузальном периоде представляют собой гетерогенную группу, в которую входят как обострения аффективного расстройства (рекуррентного или биполярного), так и впервые манифестирующая депрессия. Эти состояния

имеют различные патофизиологические механизмы формирования и нуждаются в различной терапии.

Возможности использования биологической обратной связи (БОС) для лечения мигрени описали к.м.н. О.Р. Добрушина и к.п.н. Г.А. Арина. По данным литературы, у 54% пациентов, получавших терапию БОС, отмечается полная редукция приступов головной боли, у 39% – снижение их частоты более чем на 50%. Сходные результаты получены при проведении клинического исследования, в котором БОС по инфранизким частотам в межполушарном отведении приводила к уменьшению частоты мигренозных приступов.

Оптимальные формы курации и реабилитации пациентов с психосоматической патологией обязательно включают в себя психотерапию. Варианты терапевтического альянса представил профессор И.В. Белокрылов. Среди «плохих» вариантов он выделил следующие: а) в целом негативная мотивация к психотерапии; ориентация на исцеление, но без столкновения с болезненными аффектами и переживаниями, по отношению к которым заболевание выступает как средство защиты; запрос на мероприятия, непосредственно блокирующие болезненные сенсации; противоречие между мотивацией к лечению и психотерапии; опасение пациента, что обсуждение его проблем может принести вред, сделает его неспособным «бороться с болезнью»; б) мотивация к психотерапии не связана с избавлением от симптомов; понимание пациентом психотерапии как возможности заинтересованного отношения к его жизни и проблемам, возможность выражения своих чувств и лучшего понимания своих желаний; восприятие избавления от психосоматических симптомов как отсутствие подлинного интереса к его личности и страданиям; в) ориентация на психотерапию как на еще одно лекарство; охотное выполнение внешних требований психотерапевтической работы (самораскрытие, обсуждение, выполнение упражнений и т. д.), но сохранение позиции внешнего, невовлеченного наблюдателя; отсутствие истинной психотерапевтической мотивации. Хорошим вариантом психотерапевтического альянса автор предлагает считать способность пациента рефлексировать ассоциации и чувства, связанные с телесными сенсациями, подвергать свои выводы сомнениям и перепроверкам, анализировать свои телесные страдания в символически-образных категориях, находить их связь с негативными интрапсихическими факторами; нарастающую мотивацию к психотерапии.

Блестящее, по оценкам слушателей, сообщение д.м.н. Л.Д. Фирсовой было посвящено 10-летнему опыту работы психотерапевта с больными гастроэнтерологического профиля.

Конференция завершилась обсуждением докладов, обменом мнениями, ответами на вопросы. Ее участники выразили надежду на продолжение подобных встреч с ведущими специалистами в области психосоматической медицины и отметили большую научную и практическую ценность представленных материалов.

Поступила 1.06.2016

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.