

## ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМА И СИНДРОМА ПРИ СОМАТОФОРМНЫХ, ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

*М.Р. Сулайманова* – ст. преподаватель,

*А.С. Ким* – канд. мед. наук, доцент

---

Соматоформный синдром рассматривается в рамках континуума органических соматизаций. Клинико-психологический феномен соматизации изучен в системе личностного реагирования, что оптимизирует теоретическую основу МКБ-10 и рубрику F-4.

*Ключевые слова:* соматоформный синдром; клинико-психологический феномен; психопатологические расстройства.

Ставя перед собой задачу диагностики и терапии соматоформного состояния необходимо определить, какое место в практической плоскости занимают непосредственно сами соматоформные симптомы в целостной клинической картине расстройства. Важно выяснить, являются ли эти симптомы самостоятельным и единственным проявлением соматоформного расстройства (СФР) F-45, МКБ-10 или входят в структуру коморбидности другого психического расстройства, соматической патологии и являются, таким образом, сопутствующими по отношению к основному заболеванию. Критерии СФР, выделенные в DSM-3-R, DSM-4 и МКБ-10, предрасполагают рассматривать их как самостоятельную диагностическую категорию [1–3], хотя в практической плоскости они представляются описательным феноменом. Другие исследователи считают их над-нозологической категорией.

Практически все патологические состояния, которые невозможно подтвердить объективными медицинскими данными, и их клинические проявления, описания которых “соответствуют” тому или иному соматическому заболеванию, квалифицируются как “соматоформные расстройства”.

Цель исследования: определение места соматоформных симптомов в целостной клинической картине расстройства.

**Материал и методы.** В рамках клинико-эпидемиологического исследования, выполненного на базе Национального центра кардиологии и терапии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Лечебно-оздоровительного объединения Управления делами Президента Кыргызской Республики, поликлиник г. Бишкека, а также отделения психосоматических расстройств Респу-

бликанского центра психического здоровья, обследован 2181 пациент. Выборку исследования составили 324 пациента.

Методы исследования: полужформализованное интервью; инвентарь клинико-anamnestических и клинико-поведенческих признаков адаптационного образа болезни (АОБ) у пациентов с феноменом коморбидности; стандартизированная шкала для оценки депрессии Цунга; стандартизированная шкала для оценки тревоги Спилбергера-Ханина.

**Результаты.** Суммарная распространенность соматоформных расстройств в изученном контингенте больных общемедицинской сети составила 20,2%, что сопоставимо с результатами других эпидемиологических исследований [2, 4, 5]. Из этого числа в соответствии с разработанными критериями у 11,4% (248 пациентов) СФР формировались в рамках органических соматизаций, у остальных 8,8% (191 пациент) – соматизированные расстройства с диссоциативным радикалом. Причем в контингенте больных НГ МЗ КР органические соматизации встречаются реже, чем среди пациентов поликлиник (4,0% против 38,7%), что, по-видимому, объясняется предпочтительностью формирования органических соматизаций на фоне сравнительно легкой (не требующей госпитализации в широкопрофильный стационар) соматической патологии [2, 4, 6].

При синдроме гипервентиляции (СГВ) (93,8%) и синдроме Да Коста (СДК) (65,2%) преобладают тревожно-фобические расстройства (ТФР). Однако, если при СГВ ТФР реализуются преимущественно в рамках панических атак (89,7%), а другие проявления тревожных расстройств регистрируются в минимальной пропорции, то у пациентов с СДК при столь же высокой представленности панических атак (61,6%) значительно возрастают доли пациентов с явлениями агорафобии – 50,0% ( $p < 0.05$  в сравнении с СГВ) и ипохондрическими фобиями – 58,0% ( $p < 0.05$  в сравнении с СГВ). В подгруппе СРК доля ТФР минимальна – 16,5%. При этом оценка отдельных вариантов ТФР выявляет значительное увеличение доли социальной фобии при синдроме раздраженного кишечника (СРК) – 12,2% против 2,1% при СГВ ( $p < 0.05$ ) и 3,6% при СДК ( $p < 0.05$ ) [4, 5].

Аффективные нарушения депрессивного круга обнаруживают противоположные ТФР закономерности распределения. В целом доля депрессивных расстройств достигает максимального значения у пациентов с СРК – 56,5% и минимального при СГВ – 6,2%. СДК по рассматриваемому

показателю занимает промежуточное положение – 17%. Обнаруживаются различия и в клинических проявлениях депрессивных расстройств: при СГВ депрессивные эпизоды формируются по закономерностям реактивных (психогенных или нозогенных) аффективных нарушений, при СДК наряду с реактивными депрессивными состояниями достоверно чаще отмечаются случаи эндогенных депрессий – 13,4% против 4,1% соответственно ( $p < 0.05$ ), а при СРК в большинстве случаев выявляются признаки эндогенной депрессии (47,8% из 51,3% пациентов с депрессивным эпизодом). Гипоманиакальные состояния, напротив, чаще встречаются в подгруппе СГВ – 29,9%, несколько реже при СДК – 16,1%, а при СРК признаки повышения основного аффективного фона выявляются только у 1,7% больных [4, 6].

Органические соматизации (ОС) – самостоятельная группа в структуре соматоформного синдрома, с рядом клинических свойств, не присущих соматизированным расстройствам с диссоциативным радикалом и другим соматоформным расстройствам (СФР). ОС выявляются у 11,4% (примерно половина всех случаев соматоформных расстройств – 20,1%) пациентов общемедицинской сети, превалируют в сопоставлении с контингентом общесоматического стационара и поликлиник (38,7% против 4,0%), наиболее часто выступают в общемедицинской сети в форме СГВ (2,1%), СДК (кардионевроз – 4,7%) и СРК (2,8%), тогда как суммарная доля других ОС составляет 1,8%; аналогичные показатели в общесоматическом стационаре составляют 1,8%, 0,6% и 1,0% против 0,5% соответственно, в поликлинике – 7,3%, 15,6% и 9,7% против 6,1% соответственно. Соматоформный синдром при органических соматизациях представлен в рамках континуума, на одном полюсе которого располагается психическая патология, включающая соматовегетативный комплекс, а на другом – соматические нарушения, амплифицированные функциональными расстройствами. Центральное звено континуума формируют собственно органические соматизации (функциональные расстройства), с одной стороны, маскирующие, оттесняющие на уровень факультативных симптомов, психопатологические расстройства, а с другой – дублирующие (в виде клише) симптомокомплексы соматического заболевания [3, 4, 7]. Соматоформный синдром является интегративным клинико-психопатологическим и системообразующим дифференциально-диагностическим инструментом в структуре органических соматизаций и их психосоматических соотношений в подходах рассмотрения психопатологических

особенностей феномена соматизации [8, 9]. Соматоформный синдром при органических соматизациях выделяет патогенетическую и прогностическую коморбидность, обуславливая верификацию типологии коморбидности как механизма, оптимизирующего возможности подходов в изучении клинко-психологического феномена соматизации [6, 10]. Клинко-психологический феномен соматизации с позиции соматоформного синдрома является одним из вариантов личностного реагирования на расстройство, что облегчает интеграцию психиатрии с интернальной медициной и модифицирует теоретическую основу МКБ-10, позволяя несколько упорядочить и, возможно, видоизменить рубрику F 4 [1, 4].

### Литература

1. МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств. Исследовательские диагностические критерии. – Женева, 1994. – 208 с.
2. Смуглевич А.Б., Тиганов А.С., Дубницкая Э.Б. и др. Ипохондрия и соматоформные расстройства. – М., 1992. – 176 с.
3. *Besber R.J., Rodney W.M.* // *Psychosomatics.* – 1984. – V. 25. – P. 39–46.
4. *Ким А.С.* Соматоформный синдром и феномен соматизации. – Бишкек, 2007. – 107 с.
5. *Kim A.S.* Somatoform syndrome at the anxiety-depressive disorders // 15th European Congress of Psychiatry, which will take place in Madrid, Spain, March 17-21, 2007. Poster Session. poster wall is. – P. 27–138.
6. *Kim A.S.* Clinical evaluation of comorbid disorders // World Psychiatric Association International Congress to be held in Melbourne, November 2007. O-34-88. – P. 302.
7. *Ким А.С.* Клинко-психологические подходы дифференциальной диагностики формирования процесса соматизации аффективных расстройств: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Бишкек, 2001. – 23 с.
8. *Соложенкин В.В.* Психологические основы врачебной деятельности. – М., 1997.
9. *Kim A.S.* Somatoform syndromes at the anxiety-depressive and psychosomatic disorders // World Psychiatric Association International Congress to be held in Melbourne, November 2007. O-34-87. – P. 301.
10. *Lipowsky Z.J.* // *Am.J. Psychiatry.* – 1988. – V. 145. – № 11. – P. 1358–1368.
11. МКБ-10: Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. – СПб., 1994. – 300 с.
12. *Kim A.S.* Diagnostic, clinical magnificence of somatoform syndrome // 15th European Congress of Psychiatry, which will take place in Madrid, Spain, March 17-21, 2007. Poster Session. poster wall is. – P. 27–139.