

© Коллектив авторов, 2013 г.
УДК 612.6.05:371.044.4

**О. А. Курамшина, А. Я. Крюкова,
Л. В. Габбасова, Ю. А. Кофанова**

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕД- РАСПОЛОЖЕННОСТИ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В этиологии и патогенезе язвенной болезни многие исследователи несомненную роль отводят социально-психологическим факторам. Но не вызывает сомнения роль особенностей конституционно-генетических факторов в развитии этого заболевания. К тому же в большинстве работ, посвященных социально-психологическим и конституционно-генетическим факторам, относятся с различной значимостью к последним в этиопатогенетических механизмах язвенной болезни, что не позволяет оценить конечный эффект одновременного воздействия многих факторов, комплексное и относительное воздействие этих факторов.

Нами поставлена **цель** — изучить особенности этиопатогенеза, а также наследственной отягощенности для формирования личностных отношений, условий становления личности, начиная с детства; условий, способствующих реализации имеющейся предрасположенности в виде оценки условий раннего развития социальных, профессиональных, сексуальных, алкогольных, травматических воздействий уже во взрослом состоянии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для выполнения поставленной задачи использовали комплексные методы: многосторонние исследования личности, шкалу Гамильтона для оценки депрессии, шкалу ситуативной и личностной тревожности Спилберга, шкалу депрессии Бека, методику «незаконченных предложений» для оценки нарушений в системе отношений.

Тонус вегетативной регуляции оценивали по методике А. М. Вейна, наследственную отягощенность — по методике института медицинской генетики РАМН (В. А. Альтшуллер, М. С. Рицнер, 1979) в модификации С. В. Коновалова (1995).

Обследован 131 больной, из которых у 73 (55,7 %) была выявлена наследственная отягощенность по язвенной болезни (1-я, основная группа), и у 58 лиц (45,3 %) отсутствовали признаки отягощенности

(2-я группа). Диагноз язвенной болезни верифицирован в соответствии со стандартами диагностики 2010 г., исследуемые группы больных сопоставимы по полу и возрасту.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В данных исследованиях было обращено внимание на условия раннего развития личности, нарушения в воспитании в семейной, сексуальной и производственной сферах, а также на наличие первично-психических расстройств, особенностей психологического реагирования на различные стрессоры в преморбидном периоде. Наследственная отягощенность по алкогольному типу чаще выявлена у лиц 1-й группы (26,0 и 12,1 % соответственно, $P < 0,001$ в сравнении с больными 2-й группы), а также психопатия (17,8 — 8,6 % соответственно, $P < 0,01$).

Язвенная болезнь у лиц 1-й группы сформировалась в более молодом возрасте — 25,9 года, во второй группе — 29,5 года ($P < 0,01$).

При сравнительном анализе условий становления личности оказалось, что у больных 2-й группы чаще имели место нервно-психические расстройства в детстве, воспитание по типу «неприятя», отрицательное отношение к родителям, а также психоэмоциональные травмы в детстве. Условия детства, по-видимому, обусловили особенности формирования личности больных 2-й группы, тогда как наследственная отягощенность по язвенной болезни сочеталась преимущественно с эндогенно обусловленными особенностями личности.

При сопоставлении системы отношений во взрослом периоде установлено, что нарушения в семейной, сексуальной и производственных сферах были более выраженными у больных 2-й группы, что говорит о значительном снижении адаптационных способностей во взаимоотношениях с окружающими. При этом наиболее тяжело переносили психические травмы производственного характера больные 2-й группы, а больные 1-й группы — семейного характера, и более продолжительно.

Различия в сравниваемых группах выявлены также и в наличии значимых факторов риска по язвенной болезни.

Так, у больных 2-й группы чаще, чем в 1-й группе, наблюдались нарушения режима питания и диеты, злоупотребление алкоголем, физическое перенапряжение, травмы и операции на органах брюшной полости, что свидетельствует о многофакторности генеза язвенной болезни. Органические заболевания головного мозга имели место у 20,7 % больных 2-й группы и 4,2 % больных 1-й группы ($P < 0,001$).

Нервно-психические расстройства в виде невроза выявлены у 12,2 и 1,4 % больных соответственно ($P < 0,001$).

Различия выявлены также в состоянии нервно-психической сферы в период донозологической и патологической стадии заболевания, которые проявились различиями характера, особенностями формирования личности. Так, для больных 1-й группы более характерно наличие различных акцентуаций характера (49,3 и 24,7 % соответственно, $P < 0,01$), психопатического развития личности и психопатии (13,4 и 4,5 %, $P < 0,01$). Видимо, у больных 1-й группы преобладали имплицитные психические особенности, а у больных 2-й группы — эксплицитные.

Анализ клинических проявлений больных язвенной болезнью с наследственной отягощенностью позволил выявить более раннее формирования заболевания — с частыми рецидивами, тяжелым течением заболевания, с более выраженным болевым синдромом, протекающим на высокой секреторно-пептической активности, склонностью к осложнениям в виде кровотечений прободений. При этом установлена большая корреляционная зависимость между объективными признаками (внутренними факторами) и меньшая — между субъективными ($r = 0,7$; $r = 0,3$).

Во 2-й группе выявлены противоположные тенденции и большая связь с внешними факторами. При психологическом исследовании по данным самооценки у больных 1-й группы отмечалась низкая эмоциональность, нерешительность, скрытность, низкая самоудовлетворенность, недостаточная гибкость в общении, высокая сосредоточенность и малая утомляемость. Больные 2-й группы, напротив, характеризовались высокой эмоциональностью, достаточной энергичностью и эмоциональной стабильностью, вербальной несдержанностью, высокой степенью настойчивости.

Итак, анализ личностных особенностей больных язвенной болезнью в зависимости от наследственной отягощенности позволяет сделать предположение, что у больных с наследственной отягощенностью преобладают те черты личности, которые, по-видимому, в какой-то степени детерминированы особенностями функционирования высшей нервной деятельности и находятся в меньшем влиянии от условий внешней среды, а у больных 2-й группы большее значение имеют последние.

Правомерность данного предположения можно объяснить тем, что совокупность психологических характеристик, объединенных понятием «личность», и является производным социальных условий среды, в то же время зависит от определенной конституциональной основы. С помощью корреляционного и факторного анализа выявлены наиболее часто встречающиеся у исследованных групп больных комбинации признаков. Так, основные клинические показатели, характеризующие динамику заболевания (частота рецидивов, наличие ос-

ложнений и тяжесть течения), согласуются с выраженностью таких черт, как педантичность и вязкость аффекта, склонность к ипохондрии и подавленному настроению, у больных с наследственной отягощенностью по язвенной болезни.

Ведущий субъективный признак заболевания — выраженный, длительный болевой синдром — сочетался с наследственной предрасположенностью по нервно-психическим заболеваниям, конфликтной жизненной ситуацией, приводящей к формированию невротоподобных состояний, а также с гиперсекреторным типом желудочной секреции, активацией вегетативной нервной системы. Раздельный факторный анализ признаков позволил выявить в обеих группах четкую зависимость тяжести течения заболевания с длительностью и значимостью психотравмирующих жизненных ситуаций. Так, у лиц с наследственной отягощенностью преобладают связи инертной, тормозной нервной системы с педантичными и паранойяльными тенденциями личности с наличием отклонений развития в детском возрасте, оказавшими влияние на возникновение нервно-психических расстройств. У этих больных паранойяльные тенденции проявлялись ригидностью мышления, склонностью к конфликтам, контактированием с ограниченным кругом лиц, подозрительностью, сочетались с педантичной акцентуацией.

При этом психологические особенности сочетались с активностью второй сигнальной системы, а также процессами торможения и ваготоническим обеспечением эмоционального реагирования. Выявленные сочетания признаков у больных язвенной болезнью не могли не сказаться на формировании характера, личности. Понятно, что формирование поведенческих типов реагирования зависит не только от типа воспитания, но и от формирования значимых для личности отношений. Поэтому эмоциональные и другие виды «потерь» в детстве проявляются на семейных отношениях у взрослых.

ВЫВОДЫ

Таким образом, на основании проведенных исследований можно сделать заключение о том, что стереотипные реагирования на фрустрирующие ситуации связаны с совокупностью разных черт характера, выраженность которых зависит не только от условий формирования личности, но и от наследственности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абасов И. Т., Рагбиль О. С. Язвенная болезнь Баку. — 1980. — 257 с.
2. Артемьев Е. Н., Вильг М. О. К вопросу о роли наследственного фактора в патогенезе язвенной болезни // Терапевт. арх. — 1986. — № 2. — С. 25 — 28.
3. Вестник АМН СССР. — 1976. — № 7. — С. 76 — 83.

4. Генетика. — 1979. — Т. 15. — № 7. — С. 1317–1326.
5. Гусева И. С. Некоторые особенности проявления генетической модели папиллярного узора пальцев рук человека // Генетика. — 1971. — Т. VII. — № 10. — С. 103–114.
6. Казанский мед. журн. — 1970. — № 3. — С. 113–115.
7. Клиническая мед. — 1980. — № 7. — С. 113–115.
8. Курамшина О. А., Габбасова Л. В., Крюкова А. Я. Особенности психологического статуса больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, имеющих наследственную предрасположенность // Мед. наука и образование Урала. — 2010. — № 4. — С. 75–77.
9. Курамшина О. А. Клинико-эндоскопическая характеристика и эмоционально-личностная сфера больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, имеющих наследственную предрасположенность // Фундамент. исслед. — 2011. — № 11. — С. 53–56.
10. Масевич Ц. Г., Эмская К. М. Особенности кислотно-пептической агрессии у больных язвенной болезнью // Советская мед. — 1980. — № 9. — С. 7–10.
11. Станчев И. Н. Влияние наследственной предрасположенности на секрецию и кислотность желудка у здоровых лиц // Тер-Архив. — 1987. — № 7. — С. 108–109.

РЕЗЮМЕ

О. А. Курамшина, А. Я. Крюкова, Л. В. Габбасова, Ю. А. Кофанова

Этиопатогенетические особенности язвенной болезни у лиц молодого возраста в зависимости от наследственной предрасположенности

Особенности этиопатогенеза язвенной болезни представляют особый интерес ввиду большой роли наследственной предрасположенности в формировании данной патологии. Авторами детально рассмотрены не только факторы риска, но и особенности нервно-психической сферы, клинической картины и эндоскопических характеристик во взаимосвязи с генетической обусловленностью к заболеванию.

Ключевые слова: язвенная болезнь, факторы риска.

SUMMARY

O. A. Kuramshina, A. Ya. Kryukova, L. V. Gabbasova, Yu. A. Kofanova

Etiopathogenetic features of peptic ulcer in the young people depending on the hereditary predisposition

Etiopathogenetic ulcer is of particular interest because of its great role in hereditary predisposition to formation of this pathology. The authors detail not only the risk factors but the features of the neuro-psyche sphere, the clinical picture, and endoscopic features in their interrelation with genetic predisposition to the disease.

Key words: ulcer, etiopathogenesis.

© А. Я. Крюкова, О. А. Курамшина, 2013 г.
УДК 616.5-002.44-092

А. Я. Крюкова, О. А. Курамшина

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

ВВЕДЕНИЕ

Патогенез язвенной болезни так же сложен и неоднороден, как и ее этиология [11]. Признавая нозологическое единство, выделяют, как минимум, два клинико-патогенетических варианта заболевания: пилоро-дуоденальную (язва двенадцатиперстной кишки) и медиастральную (язва желудка), которые отличаются между собой как по конкретным механизмам патогенеза, так и по клиническим проявлениям, направленности и выраженности секреторных и моторных расстройств желудка и двенадцатиперстной кишки, характеру церебровегетативных гормональных нарушений (по превалированию парасимпатических или симпатических влияний), особенностям структуры и функции пораженных язвенным процессом органов (желудок, ДПК).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С целью оценки клинико-патогенетического, функционального варианта течения язвенной болезни нами проведено исследование 112 больных язвенной болезнью желудка (34), двенадцатиперстной кишки (78). Верификация диагноза осуществлялась в соответствии с требованиями современного стандарта, с оценкой гистоморфологических секреторно-моторных, гормональных нарушений, а также степени обсемененности *H. pylori*, проведением эрадикации и ее эффективности. Психосоматический статус оценивался с использованием комплексных методов: многосторонние исследования личности, шкала Гамильтона для оценки депрессии, шкала ситуативной и личностной тревожности Спилберга, шкала депрессии Бека, методика «незаконченных предложений» для оценки нарушений в системе отношений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Ведущими факторами патогенеза язвенной болезни являются нарушения нервных механизмов регуляции (ВНС, выполняющая эрготропную и трофотропную функции), гормональные сдвиги и комплекс местных механизмов, реализующих нейрогормональные патологические воздействия на гастродуоденальную слизистую путем усиления, «агрессивных» свойств желудочного содержимого.