**Опарін Олексій Анатолійович. Механізми реалізації психосоматичних розладів у студентів при дуоденальній виразці з супутньою функціональною кардіопатією і їх корекція : дис... д-ра мед. наук: 14.01.02 / Харківський держ. медичний ун-т. — Х., 2007. — 312арк. : рис. — Бібліогр.: арк. 267-312.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Опарін О.А. Механізми реалізації психосоматичних розладів у студентів при дуоденальній виразці з супутньою функціональною кардіопатією і їх корекція. —Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за фахом 14.01.02. — внутрішні хвороби. Харківський державний медичний університет МОЗ України, м. Харків, 2007.  Дисертаційну роботу присвячено вивченню механізмів реалізації психосоматичних розладів та їх корекції при дуоденальній виразці з супутньою функціональною кардіопатією у студентів.  У ході проведених 5-річних динамічних спостережень було встановлено, що в обстежених хворих спостерігаються виражені психосоматичні розлади, які формують, урешті-решт, особливий тип особистості — збудливий чи гальмівний. Виявлено чіткий взаємозв’язок між типом особистості та особливостями психосоматичних розладів, клінічною картиною захворювання, рівнем кислотності шлункового соку, показниками мелатонін-серотонінової та норадреналін--ендорфінової систем, показниками окислювального стресу та наявністю супутньої функціональної кардіо-патії. Показано, що у збудливих хворих психосоматичні розлади реалізуються шляхом активації агресії шлункового соку. У гальмівних хворих психосоматичні механізми реалізуються шляхом окислювального стресу і за рахунок зниження антиоксидантного захисту, які приводять до порушення обміну в слизовій оболонці гастродуоденальної зони і створюють там додаткові умови для персистирування Нр та, як наслідок, формування виразки або її рецидиву. Водночас із цим установлено, що наростання психосоматичних розладів у студентів із гальмівним типом особистості та більш виражені порушення окислювального стресу є однією з причин формування функціональної кардіопатії, яка сама, у свою чергу, порушує перебіг процесів ПОЛ та АОЗ і створює додаткові умови для формування виразки. Розроблені схеми терапії дуоденальної виразки з включенням сульпіріду для гальмівних хворих при наявності супутньої кардіопатії та даларгіну збудливим хворим сприяють не тільки швидшому досягненню клінічної ремісії, а й нормалізації психосоматичних порушень, показників центральних регулюючих систем, окислювального стресу, а також клініко-інструментальних проявів функціональної кардіопатії. | |
| |  | | --- | | 1. При Нр-позитивній дуоденальній виразці серед студентів, зокрема з супутньою функціональною кардіопатією, у 89,2% хворих є виражені психосоматичні порушення, про що свідчить статистично достовірне зниження середньооціночного бала самооцінки самопочуття, активності і настрою (за шкалою САН), підвищення середньооціночного бала тривоги (за шкалою самооцінки Шихана), середньооціночного бала особової і реактивної тривожності (за шкалою реактивної й особової тривожності Спілбергера—Ханіна), середньооціночного бала депресії (за шкалою опитувальника Бека) з переважанням серед них нейротиків (50%), інтровертів (40%) і екстравертів (10%), що рідко зустрічаються; у 10,8% хворих ці показники на прикордонному з нормою рівні.  2. За характером і глибиною психосоматичних порушень серед студентів, хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, виділяються два типи особистості хворих: збудливий (у 37,1%), із переважанням середньооціночного бала реактивної й особової тривожності, і гальмівний тип (у 52,1%), із переважанням середньооціночного бала тривоги і депресії.  3. У студентів, хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, зокрема з супутньою функціональною кардіопатією, в період загострення виникають порушення в мелатонін-серотоніновій і норадреналін--ендорфіновій системах, про що свідчить статистично достовірне (р < 0,001) зниження в крові рівня мелатоніну і -ендорфіну (у 2,1 і 1,7 рази в порівнянні з нормою відповідно) при паралельному статистично достовірному (р<0,001) підвищенні вмісту в крові серотоніну і норадреналіну (у 1,9 і 1,6 рази в порівнянні з нормою відповідно).  4. У студентів, хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки з поєднаною функціональною кардіопатією, порушується перебіг процесів окислювального стресу, тобто виникає універсальний механізм пошкодження клітин, про що свідчить статистично достовірне (р < 0,001) підвищення в крові змісту малонового діальдегіду, дієнових кон’югатів (у 1,4 і 1,8 рази в порівнянні з нормою, відповідно) при одночасному статистично достовірному (р < 0,001) зниженні в крові активності супероксиддисмутази і глутатіонпероксидази (у 2,6 і 2,1 рази в порівнянні з нормою, відповідно).  5. Наявність серед збудливих хворих на дуоденальну виразку встановленого тіснішого кореляційного взаємозв’язку між глибиною психосоматичних розладів і підвищеною кислотністю шлункового соку (r = 0,92) свідчить про те, що психосоматичні розлади, порушивши рівновагу в системах мелатонін-серотонін і норадреналін--ендорфін, що є одночасно регуляторами стресу і корекції шлункової секреції, сприяють підвищенню агресії шлункового соку і при наявності хелікобактерного запалення слизової гастродуоденальної зони, створюють у ній додаткові умови для формування дуоденальної виразки у студентів.  6. Наявність серед гальмівних хворих на виразкову хворобу, особливо з поєднаною функціональною кардіопатією тіснішого (r= 0,92) кореляційного зв’язку між глибиною психосоматичних розладів і показниками окислювального стресу, свідчить про те, що виявлений дисбаланс у системах мелатонін-серотонін і норадреналін--ендорфін, спровокований психосоматичними порушеннями, активізуючи перебіг процесів ПОЛ і знижуючи активність антиоксидантного захисту при наявності хелікобактерного запалення в слизовій гастродуоденальної зони, створює додаткові умови для формування дуоденальної виразки, визначаючи надалі особливості його клінічного перебігу у студентів.  7. Наявність супутньої кардіопатії при дуоденальній виразці у студентів посилює тяжкість психосоматичних розладів із наростанням гальмівних рис особи, збільшує дисбаланс у їх центральних регулюючих системах і одночасно сприяє активації процесів ПОЛ і зниженню АОЗ.  8. Диференційоване включення даларгіну хворим на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки зі збудливим типом особи і сульпіриду хворим із гальмівним типом особи в комплексну схему антихелікобактерної терапії робить статистично достовірний (р <0,001) вплив не тільки на корекцію психосоматичного статусу хворих, нормалізацію рівня регуляторів стресу (мелатоніну, серотоніну, -ендорфіну і норадреналіну), а й сприяє одночасно скороченню термінів настання клінічної ремісії і загоєння виразок, повнішому відновленню дисбалансу в системі ПОЛ і АОЗ, а також скороченню частоти «повернення клініки» захворювання в подальші три роки.  9. Включення в антихелікобактерну стандартну схему лікування хворим на дуоденальну виразку з супутньою функціональною кардіопатією сульпіриду в середній терапевтичній дозі прискорює настання не тільки ремісії виразкової хвороби, а й приводить до пов-нішої корекції в психосоматичному статусі, мелатонін-серотоніновій, норадреналін--ендорфіновій системах, сприяючи тим самим одночасно усуненню клініко-інструментальних проявів супутньої функціональної кардіопатії.  10. Спостереження в динаміці за показниками в крові мелатоніну, серотоніну, норадреналіну і -ендорфіну, за вмістом у крові МДА, ДК, супероксиддисмутази і глутатіонпероксидази, і перш за все за рівнем середньооціночного бала психосоматичного статусу студентів можна використовувати для оцінки ефективності терапії, що проводиться, і складання плану лікувально-профілактичних заходів. | |