

У больных 2-й группы под действием квантопелоидотерапии отмечалось достоверное снижение содержания ОХС, ТГ, ХС ЛПНП и повышение ХС ЛПВП до целевого уровня, что привело к снижению атерогенности сыворотки крови в 2 раза. Динамика показателей системы ПОЛ–АОЗ выражалась снижением концентрации продуктов перекисного окисления и ростом антирадикальной защиты. Нормализовался показатель ненасыщенности ЖК, его значения повысились у 92% больных.

У больных 3-й группы под действием квантовой терапии снижалось содержание ОХС на 20%, ТГ – на 36%, повысился уровень ХС ЛПВП в 1,5 раза. Существенно снизилось содержание ХС ЛПНП и ИА. Значения показателей атерогенных и антиатерогенных липидов достигли целевых уровней. В процессе лечения в 88% случаев у больных наблюдалось снижение до нормальных величин относительного содержания ФС, у 92% больных нормализовался показатель ненасыщенности жирных кислот.

Таким образом, у больных ХНБ в фазе ремиссии при нарушении в составе фосфолипидов и жирных кислот клеточных мембран и депрессии липогенеза применение препаратов ПНЖК ω 3 оказывает мембраностабилизирующее действие и способствует увеличению буферности антиоксидантной системы. У больных ХОБЛ I и II ст. с выраженной гиперлипидемией квантопелоидотерапия оказывает липотропное действие и обеспечивает антиоксидантный и антигипоксанта́ный эффекты. У больных ХОБЛ III ст. с умеренно выраженной гиперлипидемией квантовая терапия оказывает липидкорректирующее, мембраностабилизирующее действие и повышает резервы антиоксидантной системы. Полученные данные свидетельствуют о возможности использования немедикаментозных методов в коррекции дислипидемий у больных с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы в фазе ремиссии.

УДК 616.89:616.248

Л.В. Боговин, канд. мед. наук, **Д.Л. Нахамчен**, канд. мед. наук, **Т.В. Зливко**
*ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания»
СО РАМН, Благовещенск*

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

В современном понимании психосоматическая медицина рассматривается как наука о взаимоотношениях психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой. В более узком смысле в

основе психосоматических заболеваний лежит первично телесная реакция на конфликтное переживание, связанная с морфологически устанавливаемыми изменениями в органах и психопатологические расстройства [5]. Пусковыми механизмами психопатологических расстройств могут быть факторы внешней и внутренней среды, приводящие к конфликтной ситуации между возбуждением и торможением в коре и подкорке головного мозга, что, в конечном итоге, вызывает невроз или психоз [1]. У человека наиболее частым сверхсильным стресс-раздражителем, ведущим к развитию кортико-висцеральных нарушений, является психическая травма. Частым следствием воздействия психической травмы являются психопатологические расстройства [2]. Сложный многофакторный патогенез этих заболеваний и отсутствие единых диагностических критериев затрудняют своевременную диагностику и точную оценку их распространенности, являются причиной недостаточно высокой эффективности их лечения.

Раннее выявление психопатологических расстройств у соматических больных, в частности у больных бронхиальной астмой (БА), затруднено тем, что связь симптомов с осознаваемыми проявлениями психической активности неоднозначна, не всегда очевидна и опосредована субъективностью психики пациента. Роль связующего звена между психической и соматической сферами отводится эмоциям [3]. Между негативными эмоциями и психопатологическими расстройствами отмечена тесная двусторонняя связь [2]. Вместе с тем, недостаточно изучены факторы хронификации эмоциональных состояний, особенности соотношения отдельных компонентов (тревоги, депрессии, агрессивности и пр.) в структуре эмоциональных состояний у больных психосоматическими заболеваниями, центральные механизмы регуляции эмоциональных состояний [1]. Одним из основных подходов к изучению эмоций в нейронауках в настоящее время является анализ спектральных характеристик ЭЭГ при переживании эмоций, но имеющиеся данные неоднозначны и акцент делался на исследование центральной регуляции при депрессиях [4]. Это определяет актуальность исследования особенностей психопатологических расстройств и их нейрофизиологического обеспечения при психосоматических заболеваниях.

Целью исследования явилось изучить особенности взаимовлияний психопатологических расстройств и электрической активности головного мозга при психосоматических заболеваниях (на примере больных БА).

Обследовано 30 больных БА различной степени тяжести (9 мужчин и 21 женщина), в возрасте 18-55 лет (средний возраст составил $35,6 \pm 1,8$ лет). Психологический статус оценивал клинический психолог с применением опросника выраженности психопатологической симптоматики Л. Дерогатиса (SCL-90-R). Ответы подсчитывались, обрабатывались и интерпретировались по 9 шкалам симптоматических расстройств и по трем обобщенным шкалам второго порядка. Полученные данные были стандартизированы и, согласно представленной

авторами сводной таблицы, ранжированы по степени выраженности психопатологических показателей.

Регистрацию электрической активности головного мозга проводили непрерывно в звукоизолированном помещении, полулежа в кресле с закрытыми глазами на энцефалографе «Энцефалан-131-03» Россия (г. Таганрог). Использовалась международная схема наложения 19 электродов «10-20». Данные ЭЭГ обрабатывались в программе EEGLab с использованием алгоритма ISA Fasticag. Спектральный анализ мощностей основных диапазонов частот ЭЭГ (дельта-ритм – 0,5-3,5 Гц, тета – 4-7,5 Гц, альфа – 8-13,5 Гц, бета – 14-28 Гц) производился методом быстрого преобразования Фурье. Математическая обработка полученных данных производилась с применением статистического пакета STATISTICA (data analysis soft ware system), версия 6.1.478. Корреляция между показателями определялась с помощью коэффициента Спирмена (R), достоверными считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Значения по шкалам опросника SCL-90-R оказались выше границ нормы, т.е. в зоне психопатологии. Это можно объяснить тем, что больные поступали в стационар в состоянии обострения и плохо себя чувствовали. При графическом изображении средних значений спектра мощности ЭЭГ видно, что доминирующие позиции занимает альфа-ритм. Рецессирующее положение бета-ритма свидетельствует о низкой мозговой продуктивности.

Корреляционный анализ показал наличие достоверной связи ($p < 0,05$) между некоторыми значениями спектра мощности ЭЭГ и шкалами ANX («Тревожность»), РНОВ («Фобии») и PAR («Паранойальность») опросника SCL-90-R.

Взаимосвязь между шкалой ANX симптоматического опросника SCL-90-R и мозговой активностью в покое, проявлялась на уровне медленной активности, продуцируемой древними структурами головного мозга. Высокая активность глубинных структур головного мозга в лобных областях (F4, $R=0,42$; FZ, $R=0,41$; Fp1, $R=0,46$; F7, $R=0,50$) позволяет предположить, что, чем выше тревожность, тем не стабильнее процессы саморегуляции внутренней среды организма (прямая корреляция).

Кроме того показатели по шкале РНОВ напрямую связаны с бета-активностью головного мозга в центральной и височной области справа (C4, $R=0,47$; P4, $R=0,50$; PZ, $R=0,44$), что можно объяснить склонностью к негативным аффирмациям у данных лиц. В полученных клинических данных пациенты высказывали стойкие страхи перед возможными приступами затрудненного дыхания, одышки, беспомощности и смерти.

Выявленные обратные корреляции бета-ритма в левых теменной (T3, $R=-0,43$) и затылочной (O1, $R=-0,42$) областях со значениями шкалы PAR, могут указывать на снижение критичного отношения к подозрительности и недоверию к окружающим. Такая же зависимость данной шкалы с альфа-ритмом в ле-

вой затылочной области (O_1 , $R=-0,48$) подтверждает влияние установок и убеждений на постоянное эмоциональное напряжение и ригидность эмоций.

Таким образом, данные проведенного исследования отчетливо указывают на нарушение функционирования мозговых активирующих систем у больных бронхиальной астмой в состоянии физиологического покоя. Обнаруженные корреляции между показателями отдельных психопатологических расстройств с электрической активностью головного мозга указывают на связь между особенностями работы мозга и тревожно-фобической симптоматикой. Наличие паранойальной установки приводит к хронизации эмоциональных расстройств и затрудняет их коррекцию. Это важно учитывать при диагностике несоматических проявлений бронхиальной астмы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М. 2002. С. 599.
2. Николаева В.В. Психосоматическая проблема: психологический аспект. М. 1987. 284 с.
3. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. М. 1986. 384 с.
4. Brauchli P., Michel C.M., Zeier H. Electrocortical, autonomic, and subjective responses to rhythmic audiovisual stimulation // Int. J. Psychophysiol. 1995. Vol. 19, №1. P. 53-66.
5. Wright R.J., Rodriguez M., Cohen S. Review of psychosocial stress and asthma: an integrated biopsychosocial approach // Thorax. 1998. Vol. 53. P. 1066-1074.

Е.А. Бескорвайная, Л.В. Боговин, канд. мед. наук,

Н.Л. Перельман, канд. мед. наук

ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания»

СО РАМН, Благовещенск

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ И КОНТРОЛЕМ НАД ЗАБОЛЕВАНИЕМ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛОР-ОРГАНОВ

Бронхиальная астма (БА) часто развивается в течение определенного времени на фоне хронических аллергических и инфекционно-воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Этот факт необходимо учитывать при назначении базисной терапии. До сегодняшнего дня мало изучено влияние широкого круга факторов, определяющих клинико-физиологические особенности течения астмы у больных с патологией верхних дыхательных путей, на качество жизни (КЖ) пациентов, не определены возможности прогнозирования КЖ и контроля над заболеванием у данного контингента.