

ՀՀ հիվանդների էլիտիկական պատկերի լավացմանը այդ ժամանակահատվածում:

Այսպիսով, ստացված արդյունքները հնարավորություն են տալիս ուսումնասիրված բիոքիմիական ցուցանիշներով հաստատել հիվանդության ծանրությունը և կարող են հանդիսանալ որպես նախավիրահատական բուժման էֆեկտիվության ինդիկատոր:

M. V. HAROUTYUNIAN, A. P. MAKARIAN, A. A. HAKOPIAN, A. M. AGHAVELIAN,
A. S. AGNABALIAN

THE CONTENT OF CYCLIC NUCLEOTIDES AND SEROTONIN IN THE BLOOD OF PATIENTS WITH NEOPLASMS OF THE LARGE INTESTINE

The content of cyclic nucleotides and serotonin has been studied in patients with polyps and tumors of the large intestine. The revealed disorders allow to use the studied parameters (cAMP, cGMP and serotonin) for determination of the gravity of the disease and effectivity of the pre-surgical preparation of the patient.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Берштейн Л. М. *Вопр. онкол.*, 1982, 8, с. 86.
2. Белоусова А. К., Солнцева Т. И. *Вестн. АМН СССР*, 1980, 6, с. 86.
3. Блохина Н. Г., Пискунова Т. М., Куркин Б. В., Чижиков Б. М. *Вестн. АМН СССР*, 1985, 3, с. 74.
4. Дорофеев Г. И., Кожемякин Л. А., Ивашкин В. Т. В кн.: *Циклические нуклеотиды и адаптация организма*. Л., 1978, с. 5.
5. Лозинская И. Н., Якимова Т. П. *Вопр. онкол.*, 1987, 8, с. 58.
6. Мальхина Л. С., Ермильченко Г. В., Федоров Н. А. В кн.: *Циклазная система*. Ташкент, 1978, с. 121.
7. Ожерельев А. С., Чижиков Б. А., Пискунов Т. В., Лотеков А. М. *Вопр. онкол.*, 1986, 7, с. 40.
8. Федоров Н. А. В кн.: *Регуляция пролиферации кроветворных клеток*. М., 1977, с. 19.
9. Федоров Н. А. В кн.: *Биологическое и клиническое значение циклических нуклеотидов*. М., 1979, с. 7.
10. Chawla R. K., Shlaer S. M., Lawson D. H. *Cancer Res.*, 1980, 50, 3915.
11. Drezner M. K., Meelon F. A., Curtis H. B. *et al. Metabolism*, 1976, 25, 1103.
12. Gennari C., Galli M., Montagniti M. *J. Clin. Pathol.*, 1976, 29, 69.
13. Gennari C., Francini G., Galli M. *et al. J. Clin. Pathol.*, 1978, 31, 735.
14. Show J. W., Oldhem S. B., Rosaff M. *J. Clin. Invest.*, 1977, 59, 14.
15. Wood P. J., Ross G., Smith C. L. *J. Clin. Pathol.*, 1979, 32, 993.

УДК 616.351—002:612.825

К. С. ГАБУЗЯН, К. А. САРКИСЯН, А. С. АГАРОНЯН

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Изучено состояние психоэмоциональной сферы у больных с синдромом раздраженной толстой кишки и хроническим колитом. Дана личностная характеристика больных. С учетом типа личности разработаны соответствующие комплексы лечения.

В последние годы резко увеличилось число больных с функциональными заболеваниями толстой кишки. По данным как отечествен-

ных, так и зарубежных авторов, функциональные расстройства кишечника составляют от 50 до 70% заболеваний органов пищеварения [3, 4]. Особое место в возникновении функциональных заболеваний занимают психоэмоциональные нагрузки, выполняющие роль пускового механизма. При этом отмечается общая психическая гиперестезия организма, когда даже нормальные, обычно не доходящие до сознания импульсы, могут восприниматься как боль. Поэтому в последнее время функциональные заболевания толстой кишки и, в частности, синдром раздраженной толстой кишки (СРТК) расцениваются как один из психовегетативных синдромов в общем ряду психосоматических заболеваний [2]. Свойства личности—важный фактор, определяющий отношение к болезни, и для правильного подбора реабилитационных мероприятий необходима характеристика личностных особенностей. Вместе с тем выявлению и целенаправленной терапии психопатологических расстройств у больных с функциональными заболеваниями толстой кишки уделяется пока недостаточное внимание.

Данные обследования больных с СРТК и хроническим
неязвенным колитом с помощью ЛОБИ (в %)

Тип отщеплений	Группа больных	
	СРТК	хронический неязвенный колит
Гармоничный		0
Тревожный	25,4	25,3
Ипохондрический	11,4	16,1
Апатический	2,5	10
Неврастенический	31,9	13,5
Обсессивно-фобический	2,2	1,1
Сенситивный	7,2	11,1
Эгоцентрический	7,4	4,4
Эйфорический	4,5	2,2
Анозогнозический	2,3	2,2
Эргопатический	1,7	1,1
Паранояльный	3,5	3

Учитывая вышеизложенное, в отделении воспалительных и функциональных заболеваний толстой кишки НИИ проктологии МЗ АрмССР в период с 1987 по 1988 г. совместно с психиатром наблюдалось 179 больных (134 с СРТК и 45—хроническим неязвенным колитом; мужчин—84, женщин—95). Помимо общеклинического обследования, у наблюдаемых больных проводилась верификация диагноза инструментальными методами исследования (эндоскопическим, рентгенологическим, колографическим). Анализ личностных особенностей и динамики психопатологических расстройств проводился с помощью личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ) [1].

Основную группу наблюдаемых больных составили пациенты наиболее трудоспособного возраста (от 20 до 50 лет).

Клиническая картина у подавляющего большинства больных была довольно типичной: предъявлялись жалобы на боли в животе (92,4%), нарушение стула (95,2%), метеоризм (69,7%). При объективном обследовании у большинства больных отмечалось нарушение тонуса и моторики толстой кишки.

Анализ личностных особенностей позволил выявить, что как в группе больных с СРТК, так и с хроническим неязвенным колитом наиболее часто определялись неврастенический, тревожный и ипохондрический типы (таблица).

Анализ очередности возникновения психопатологических и соматических нарушений позволил установить, что психопатологические нарушения возникали в ответ на психогенную ситуацию, предшествовали манифестации болезни. У больных отмечались подавленность, тревожность, тоскливость, страх, бессонница, потеря работоспособности, причем отчетливо прослеживалась стрессовая ситуация, которая в зависимости от личностных особенностей проявлялась либо состоянием возбуждения, либо подавленностью.

Всем больным назначали соответствующий курс терапии: диету, противовоспалительное лечение, спазмолитики, холинолитики, витаминотерапию, препараты, регулирующие бактериальную флору кишечника. На фоне проводимого лечения подключались психофармакологические средства. Применяли комбинированную терапию, включающую транквилизаторы (феназепам, хлосепид, триоксазин, сибазон), антидепрессанты (цефедрин, азафен). Результаты исследования динамики личностных особенностей показали заметное снижение частоты тревожного и неврастенического типов. Быстрое купирование психопатологических расстройств благоприятно сказывалось на динамике основного заболевания. У подавляющего большинства пациентов отмечались исчезновение болей, урегулирование стула. Под влиянием лечения наблюдалась положительная динамика в показателях, характеризующих функциональное состояние толстой кишки (нормализация тонуса и моторики у 78% больных).

Результаты исследования дают основание считать, что неврозоподобная симптоматика у больных с функциональными и воспалительными заболеваниями толстой кишки имеет специфические особенности, определяемые личностными чертами.

При подборе реабилитационных мероприятий у данной категории больных целесообразно применение препаратов, корригирующих психоэмоциональную сферу.

НИИ проктологии МЗ АрмССР

Поступила 1/VII 1988 г.

Կ. Ս. ՂԱՐՈՒՋՅԱՆ, Կ. Ա. ՍԱՐԳՍՅԱՆ, Ա. Ա. ԱՀԱՐՈՆՅԱՆ

ՊՍԻԽՈՄԱՐՄԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐԱԿՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԱՅՏ ԱԴԻՔԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ԵՎ ԲՈՐԲՈՔԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Տվյալ աշխատանքում քննարկվում է հոգեախտաբանական և մարմնա-

կան փոխադարձ կապի հարցը հաստ աղիքի ֆունկցիոնալ և բորբոքային հիվանդություններով տառապող հիվանդների մոտ:

Անձնական հարցաթերթիկի օգնությամբ, որը մշակվել է Լենինգրադի Բեխտերևի անվան հոգեներոլոգիական ինստիտուտի աշխատակիցների կողմից, վերլուծվել են վերը նշված պաթոլոգիայով տառապող հիվանդների անձնական առանձնահատկությունները:

Բացահայտված են հիվանդության հետ առնչվող որոշակի տիպեր. ավելի հաճախ հայտնաբերված են ներասթեհիկ, տագնապալի, սեամաղձային տիպեր:

Հայտնաբերված շեղումները շտկվել են պսիխոտրոպ միջոցներով, որոնք նշանակված են բազիսային թերապիայի ֆոնի վրա:

Վերահիշյալ միջոցներով բուժումը բարենպաստ ազդեցություն է ունեցել հիմնական հիվանդության դինամիկայի վրա:

K. S. GABOUZYAN, K. A. SARKISSIAN, A. S. AHARONIAN

PSYCHOSOMATIC CORRELATIONS IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL AND INFLAMMATORY DISEASES OF THE LARGE INTESTINE

The state of psychoemotional sphere is investigated in patients with syndrome of irritated large intestine and chronic colitis. The personal characteristics of such patients are given as well as their complex treatment is worked out.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Кабанов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М. В кн.: Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. М., 1983, с. 102.
2. Тополянский В. Д., Струковская М. В. В кн.: Психологические расстройства. М., 1986, с. 383.
3. Федоров В. Д., Дульцев Ю. В. В кн.: Проктология, М., 1984, с. 382.
4. Freiberger H. Therapiewoche, 1978, 28, 7034.

УДК 616.61

А. В. АИВАЗЯН, М. Г. САРКИСЯН

ДРЕНИРОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ

Рассмотрены преимущества и недостатки разных методов дренирования полостей почки—пиелостомия, нефростомия, пиелонефростомия, нефропиелостомия. Наиболее адекватным способом дренирования полостей почки является пиелонефростомия, облегчающая последующую смену дренажа, не деформирующая лоханку и обеспечивающая хороший отток мочи.

Показания к дренированию полостей чашечно-лоханочной системы почки за последние годы значительно расширились, что связано с разработкой концепции о лоханочно-почечных рефлюксах, пониманием сущности этиологии и патогенеза острых и хронических гнойных заболеваний почек и мочевых путей.

При обструкционно-ретенционном гнойном пиелонефрите полости лоханочно-чашечной системы пораженной почки вследствие полной