

Д.Ю. Устимов

**К ВОПРОСУ О ПСИХОГЕННЫХ ФАКТОРАХ В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ
ОЧАГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ***Казанский государственный медицинский университет,
Госпиталь ветеранов войны, г. Казань*

Успехи психосоматической медицины привели к выявлению связи между психотравмирующими факторами и такими заболеваниями, как язва желудка, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь и др. В комплексной терапии этих заболеваний уже давно применяются и психотропные препараты, и психотерапия. Однако в лечении дисгормональных мастопатий (фиброаденоз, узловатая фиброзно-кистозная мастопатия, фибротизирующий аденоз) по-прежнему доминируют гормонотерапия и хирургическое вмешательство. Между тем связь между дисгормональными мастопатиями и психической сферой больных очевидна, но мало изучена.

Первые упоминания (Willis, 1678; Hoffmann, 1798) о подобных “истерических” (по Вельяминову) опухолях относятся к XVII—XVIII векам (цит. по 3). Затем эти опухоли описали Astley Cooper (1829) [6] под именем “irritable tumor of the breast” и Velpeau (1858) [11] — “tumenerus neuromatiques et nodosites”. Наконец, Gilles de La Tourette в 1893 г. [8] на VII конгрессе французских хирургов сделал об этих опухолях доклад. Из отечественных авторов данной проблемой занимались М.М. Дитерихс (1904) [3] и Н.А. Вельяминов (1904, 1912) [1, 2], посвятившие ей две монографии.

Вельяминов называл данные опухоли “истерическими”, связывая их с “истерическим характером” больных и дистиреозом, при котором, действительно, возможны истероидные проявления. Однако и он признавал, что недостаточные знания о гипоталамо-гипофизарно-тиреоидно-надпочечнико-гонадных взаимодействиях, не позволяют установить истинный патогенез данных опухолей.

Позднее о мастопатиях как о психосоматическом заболевании напишут W. Eicher (1977) [7] и E. Lewison (1980) [9]. Из отечественных авторов большое внимание психосоматике мастопатий уделял Л.Н. Сидоренко (1979, 1991) [4, 5].

Согласно современным представлениям, основанным на теории Г. Селье (1972) [10], в ответ

на воздействие окружающей среды (стресса) в организме могут возникать как специфическая, так и неспецифическая реакции ответа. При этом взаимодействие между гипоталамо-гипофизарной зоной и периферическими эндокринными железами происходит по принципу обратной связи. При длительных же и чрезмерных эмоциональных нарушениях система гомеостаза нарушается. Если потребности в гормонах “борьбы” (катехоламины ДОФА, тиреотропный, адренотропный гормоны) превышают адаптационные возможности, то создаются условия для биологического расстройства функций отдельных органов и систем (Фресс П., Пиаже Ж., 1975) [цит. по 5]. Развивающаяся под влиянием различных фрустрирующих факторов дисгармония регулирующих отделов гипоталамуса и репродуктивной системы является непосредственной предпосылкой для развития патологического процесса в молочных железах. Так, нарушение взаимосвязанных соотношений в репродуктивной системе, часто сопровождающаяся увеличением неактивных фракций эстрогенов, приводит к усилению пролиферативных процессов в молочных железах (Сидоренко Л.Н., 1991) [5].

В клинической картине перечисленных выше мастопатий присутствует одна закономерность, подмеченная еще Вельяминовым, а затем Л.Н. Сидоренко: после применения патогенетической терапии и получения ощутимого, вселяющего надежду положительного эффекта у некоторых пациенток неожиданно наступало резкое ухудшение в течении заболевания, что требовало проведения оперативного вмешательства. Однако выяснялось, что ухудшению клинической картины предшествовали значительные стрессовые ситуации (смерть близкого человека, неприятности на работе, в семье и др.).

Л.Н. Сидоренко и другие исследователи изучали нервно-психическую сферу больных мастопатиями, применяя описательные психиатрические и экспериментально-психологические методы. При клиническом опросе

(Сидоренко Л.Н.) на частые головные боли жаловались 39,3% пациенток, на устойчивое нарушение сна и бессонницу — 16,8%, на поверхностный сон — 44,9%. 91,6% больных отмечали постоянную раздражительность, 72,1% — пониженное настроение, 66,6% — выраженную плаксивость.

Исследование половой сферы показало, что у 10,5% половая жизнь отсутствовала, у 49,4% была нерегулярной и у 40,1% — регулярной. Сексуальное удовлетворение испытывали 21% женщин, неудовлетворенность отмечали 79% лиц.

При изучении реакции на фрустрацию Н.В.Тарабарина (1971) выявила с помощью рисуночного теста Розенцвейга следующие типы (цит. по 5): самозащитный (у 46,5%), разрешающий (у 23,1%), с фиксацией на препятствие (у 30,4%), а по направленности реакции — экстрапунитивные (у 53%), интрапунитивные (у 25,8%), импунитивные (у 21,2%).

Структуру личностей исследовали (Серебрякова Р.О., 1975) с помощью адаптированного варианта опросника ММРІ (цит. по 5). Личностные особенности оценивались у 74% больных мастопатиями в возрасте от 19 до 49 лет. Усредненный личностный профиль больных был повышен по всем шкалам. Такой профиль (от 50 до 70 Т) относят к пограничному типу. Наиболее часто были повышены 2-я (депрессия), 4-я (социальная дезадаптация), 6-я (повышенная подозрительность) и 8-я (шизоидные тенденции) шкалы. Значимо снижены 5-я (психологическая маскулинизация) и 9-я (проявление активности) шкалы.

Выделены 4 наиболее часто встречающихся профиля:

1. *Тревожно-депрессивный* (у 24,2%): наиболее выраженный подъем по 2-й шкале и высокий уровень по 1 и 3-й шкалам. Этот профиль характеризуется депрессивными реакциями, чувством необоснованной тревоги, ожиданием неизбежной опасности, неверием в будущее, хороший исход заболевания.

2. *Тревожно-ригидный* (у 18,2%): подъем по 4, 6, 7 и 8-й шкалам. Таким больным свойственны повышенная тревожность, настороженность, ригидность мышления в сочетании с упрямством и тенденции к агрессии, склонность к паранойальному реагированию, отрешенности.

3. *Двухфазный* (у 40,9%): характеризуется сочетанием первых двух типов.

4. *Линейный* (у 16,7%): отражает состояние больных с устойчивой психикой.

Оценка интра-экстраверсии и нейротизма (адаптированного опросника EPI) [цит. по 5]:

повышенный индекс нейротизма (более 12 баллов) — у 73,5%, пониженный индекс нейротизма, характеризующий эмоциональную устойчивость, — у 26,5%.

Экстра-интраверсия: интравертированный тип личности — у 24,5%, экстравертируемый — у 5,9%, смешанный — у 69,6%.

Таким образом, можно констатировать важность психогенных факторов в патогенезе мастопатии, в частности дисгормональных очаговых заболеваний молочной железы, и необходимость включения психотерапевтических и психофармакологических воздействий в комплексное лечение данных заболеваний. Этот вопрос нуждается в дополнительном исследовании. В настоящий момент мы исследуем психоэмоциональный статус женщин с дисгормональными очаговыми заболеваниями молочной железы с целью оптимальной психотерапевтической и психофармакологической коррекции в составе традиционной терапии, а также разрабатываем тактику оптимальной предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации в случае хирургического вмешательства.

Наши первые наблюдения 13 женщин с дисгормональными очаговыми заболеваниями молочной железы показывают целесообразность продолжения этих исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вельяминов Н.А. Истерия в хирургии. // Русск. хир. арх., 1904 г.
2. Вельяминов Н.А. Клинические наблюдения над так называемыми "истерическими опухолями" молочных желез в связи с вопросом о железах с внутренней секрецией. // Известия Императорской Военно-Медицинской Академии. — СПб., 1912 г. — Т. XXV. — С. 593—640.
3. Дитерихс М.Н. Истерические опухоли грудной железы // Русск. хир. арх., 1904. — С. 800.
4. Сидоренко Л.Н. Мастопатия (психосоматические аспекты). — Л., 1979.
5. Сидоренко Л.Н. Мастопатия (психосоматические аспекты). 2-е изд. перераб. — Л., 1991.
6. Astley Cooper. Illustrations of the diseases of the breast and their treatment. — London, 1829.
7. Eicher W. et al. // Med. Welt. — 1977. — Bd. 28. — № 41. — S. 1631—1634.
8. Gille de La Tourette. Revue de chirurgie. — 1893.
9. Lewison E.F. // Cancer. (Philad.) — 1980. — Vol. 46. — № 4. — P. 859—864.
10. Selye H. (Селье Г.) На уровне целого организма. / Пер. с англ. — М., 1972.
11. Velpeau. Traite des maladies du sein. — Paris, 1858.

Поступила 28.02.03.