

11. *Karlsson H., Stenman H.* Cortical activation in alexithymia as a response to emotional stimuli // *Brit. J. Psychiatry.* — 2008. — Vol. 192. — P. 32 — 38.

## РЕЗЮМЕ

*Л. А. Северьянова, В. В. Плотников,  
Д. В. Плотников*

### Интегративные основы алекситимии

Цель работы: выявить взаимоотношения между нарастающими градациями алекситимии и интегральными параметрами индивидуальности, проявляющимися в стиле саморегуляции эмоционального, личностного и когнитивного взаимодействия с реальностью. 356 студентов медицинского университета оценивали по Торонтской шкале алекситимии и разделили на 4 группы по степени ее выраженности, при высокой с числом баллов 69–94. Применены интегральные методы исследования индивидуальности — тесты акцентуации свойств темперамента, дифференцированной оценки личностной тревожности, дискриминации свойств понятий и определения копинг-стратегий. Установлено, что чем выше степень алекситимии, тем больше выражена акцентуация астенических свойств темперамента (эмоциональная нестабильность, социальная и предметная пассивность), а также уровень личностной тревожности (особенно факторов нервно-психической возбудимости и застенчивости в ее структуре). Отмечено также нарастание числа неадаптивных копинг-стратегий и предпочтение абстрактного стиля саморегуляции интеллектуальной деятельности. Алекситимия — интегральный психологический феномен, сопрягающий эмоционально-волевые, личностные, ментальные параметры индивидуальности в единое целое. В структуре этого феномена можно предполагать существование различных вариантов соотношения компонентов и, следовательно,

его типологии, что может иметь научное и практическое значение.

**Ключевые слова:** алекситимия, индивидуальность, темперамент, когнитивные стили, копинг-стратегии, тревожность, психосоматические расстройства.

## SUMMARY

*L. A. Severyanova, V. V. Plotnikov,  
D. V. Plotnikov*

### The integrative fundamentals of alexithymia

The aim of the study was to show the interrelation between the gradually increasing alexithymia traits and the integrative self regulation style of emotional, personal and cognitive interaction with the environment. The Toronto Alexithymia scale was used for examination of 356 students of a medical university. The students were divided into 4 groups in accordance with the alexithymia degree (69–94 scores for a high degree). The integral methods of estimation of an individuality were: Temperament Traits Accentuation, Differential estimation of Personal anxiety, Property Concept Discrimination and Copying Strategy. We noticed that the higher was the alexithymia degree the more marked was accentuation of asthenic temperament traits (emotional instability, social and objective passivity) and of personal anxiety (neural-psychic excitability and shyness). There was prevalence of inadapative copying strategies and abstractive self-controlling style of intellectual activity. Alexithymia is the integral psychological phenomenon combining emotional, volitional, personal and mental parameters of an individuality as a whole. The structure of the phenomenon allows existence of different variants of the components and hence of its typology — the fact of scientific and practical value.

**Key words:** alexithymia, individuality, temperament, cognitive styles, copying strategy, anxiety, psychosomatic disorders.

© К. А. Шемеровский, 2013 г.  
УДК [611.34+616.34-009.11]:616.891.7

**К. А. Шемеровский**

## ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ЛИЦ С РЕГУЛЯРНЫМ И НЕРЕГУЛЯРНЫМ РИТМОМ КИШЕЧНИКА

НИИ экспериментальной медицины СЗО РАМН, Санкт-Петербург

### ВВЕДЕНИЕ

Проблема регулярности циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника является одной из актуальных проблем хрономедицины [2, 3, 5–7]. Циркадианный ритм характерен для функционирования всех висцеральных систем организма и, в частности, для кишечника [9, 12]. Актуальность исследования регулярности ритма кишечника связа-

на с тем, что нарушение околосуточного ритма эвакуаторной функции кишечника является фактором риска многих болезней, включая дисбиоз кишечника [4, 13], метаболический синдром [1, 10] и колоректальный рак [5, 11, 14]. Хронофизиологический подход к изучению этой функции позволил обнаружить временную фазовую структуру циркадианного кишечного ритма и выделить физиологически оптимальную его акрофазу [2, 3, 8]. Однако зависимость качества психического здоровья человека от регулярности циркадианного ритма функционирования кишечника остается не совсем ясной.

**Целью** работы было сравнительное изучение отдельных элементов качества психического здоровья у лиц с регулярным (ежедневным) и нерегулярным (неежедневным) ритмом эвакуаторной функции кишечника.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методом хроноэнтерографии [2, 3, 8] и с помощью теста «Нервно-психическая адаптация», раз-

работанного в Психоневрологическом научно-исследовательском институте им. В. М. Бехтерева (И. Н. Гурвич, 1992) [10], обследованы 58 врачей обоего пола (49 женщин и 9 мужчин) в возрасте от 24 до 70 лет. Каждый обследованный на момент наблюдения считал себя практически здоровым и был работающим. В специально разработанных опросниках обследуемые отмечали точный период времени (утро — 06:00 — 12:00, день — 12:00 — 18:00, вечер 18:00 — 24:00) реализации ритма эвакуаторной функции кишечника. Определяли число дней за неделю со стулом и число дней за неделю без стула. Регулярный циркадианный ритм эвакуаторной функции кишечника, когда каждый из 7-ми дней недели был со стулом, считали физиологически нормальным ритмом кишечника (эуэнтерией), а нерегулярность этого ритма, когда его частота была меньше 7 раз в неделю, считали замедленным ритмом кишечника (брадиэнтерией).

У обследованных лиц были проанализированы 26 основных явлений (настроение, тревога, утомляемость, страх, раздражительность, слабость и др.), характеризующих качество психического здоровья. Для каждого явления выделяли по пять временных вероятностей (в баллах): 0 — нет и не было; 1 — было в прошлом, но сейчас нет; 2 — появилось в последнее время; 3 — есть уже длительное время; 4 — есть и было всегда. Тест «Нервно-психическая адаптация» позволил распределить обследованных лиц на четыре группы психического здоровья: I — практически здоровые, II — донозологическое состояние, III — состояние предпатологии, IV — состояние патологии. Для лиц I группы выраженность нервно-психического напряжения составляла до 20 баллов, для лиц II группы — до 30 баллов, для лиц III группы — до 40 баллов, для лиц IV группы — более 40 баллов [10]. По степени регулярности ритма эвакуаторной функции кишечника обследованные состояли из двух групп: первая группа была представлена лицами, у которых наблюдался регулярный ежеутренний стул с частотой 7 дней в неделю (эуэнтерия), а вторая группа — субъекты с нерегулярным кишечным ритмом с частотой менее 7 раз в неделю (брадиэнтерия). В первую группу (лица с эуэнтерией) вошли лица со средним возрастом около 50 лет, среди них было 77 % женщин. Во вторую группу (лица с брадиэнтерией) вошли лица со средним возрастом 51 год, среди них было 85 % женщин. Отмечали число страдающих гипертонической болезнью в каждой группе обследованных лиц. Сравнительный анализ проводили между группами по числу лиц, имеющих различ-

ный уровень качества психического здоровья. Достоверность различий средних определяли по размаху их варьирования при уровне достоверности 95 %.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования показали, что из 58 обследованных лиц только для 17 человек (29 % обследованных) было характерно состояние эуэнтерии (регулярный циркадианный ритм эвакуаторной функции кишечника), а у 41 человека (71 % обследованных) было диагностировано состояние брадиэнтерии (замедленная и нерегулярная эвакуаторная функция кишечника). Следовательно, у работающих лиц, считающих себя здоровыми, состояние брадиэнтерии встречается почти в 2 раза чаще, чем физиологически нормальное состояние эуэнтерии.

Среди лиц с эуэнтерией по показателям психического здоровья 47 % обследованных были практически здоровыми (с уровнем нервно-психической адаптации до 20 баллов), а 53 % лиц пребывали в состоянии донозологии (до 30 баллов) (табл. 1).

Среди лиц с брадиэнтерией (с нерегулярной функцией кишечника) по показателям психического здоровья практически было 22 % лиц, а в донозологическом состоянии — тоже 22 % обследованных. Кроме того, среди лиц с брадиэнтерией в состоянии предпатологии (с уровнем нервно-психической адаптации до 40 баллов) было 27 % лиц, а в состоянии патологии (с уровнем нервно-психической адаптации больше 40 баллов) было 29 % обследованных. Следовательно, нерегулярность ритма эвакуаторной функции кишечника повышает риск возникновения состояния предпатологии и способствует риску возникновения болезней почти у каждого второго субъекта с брадиэнтерией (у 56 % лиц).

Таким образом, для лиц с регулярным циркадианным ритмом эвакуаторной функции кишечника (с эуэнтерией) характерно два основных состояния:

Таблица 1  
Зависимость уровня психического здоровья от регулярности ритма кишечника

Группа психического здоровья	Количество баллов по тесту «Нервно-психическая адаптация»	Число лиц с эуэнтерией (регулярный ритм эвакуаторной функции кишечника)	Число лиц с брадиэнтерией (нерегулярный ритм эвакуаторной функции кишечника)
I — практически здоровые	До 20	8 (47 %)	9 (22 %)
II — состояние донозологии	21–30	9 (53 %)	9 (22 %)
III — состояние предпатологии	31–40	0	11 (27 %)
IV — состояние патологии	Более 40	0	12 (29 %)

Таблица 2

**Встречаемость психофизиологических явлений у лиц с регулярной и нерегулярной эвакуаторной функцией кишечника по тесту "Нервно-психическая адаптация"**

Психофизиологическое явление	Число лиц с регулярной функцией кишечника (с эуэнтерией) (n = 17)	Число лиц с нерегулярной функцией кишечника (с брадиэнтерией) (n = 41)
Бессонница, расстройства сна	10 (59 %)	28 (68 %)
Ощущение недоброжелательного отношения окружающих людей	6 (35 %)	13 (32 %)
Головные боли	11 (65 %)	27 (66 %)
Изменение настроение без видимых причин	6 (35 %)	21 (51 %*)
Боязнь темноты	1 (6 %)	15 (37 %*)
Чувство, что Вы стали хуже других людей	2 (12 %)	18 (44 %*)
Плаксивость, склонность к слезам	8 (47 %)	22 (54 %)
Ощущение "комка" в горле	2 (12 %)	13 (32 %*)
Боязнь высоты	6 (35 %)	26 (63 %*)
Быстрая утомляемость, чувство усталости	11 (65 %)	34 (83 %*)
Неуверенность в себе, в своих силах	10 (59 %)	31 (76 %*)
Сильное чувство вины	6 (35 %)	19 (46 %)
Опасения по поводу возможного возникновения тяжелого заболевания	10 (59 %)	18 (44 %)
Боязнь находиться одному в помещении или на улице	4 (24 %)	9 (22 %)
Опасность покраснеть "на людях"	3 (18 %)	11 (27 %*)
Трудности в общении с людьми	3 (18 %)	15 (37 %*)
Беспричинный, необоснованный страх за себя, за других, боязнь каких-либо ситуаций	4 (24 %)	23 (56 %*)
Дрожание рук, ног, всего тела	1 (6 %)	16 (39 %*)
Невозможность сдерживать проявления своих чувств	7 (41 %)	27 (66 %)
Сниженное, плохое или подавленное настроение	14 (82 %)	36 (88 %)
Учащенное сердцебиение	5 (29 %)	27 (66 %*)
Беспричинная, необоснованная тревога, предчувствие, что может произойти что-то неприятное	7 (41 %)	23 (56 %*)
Безразличие ко всему происходящему	0	10 (4 %)
Повышенная раздражительность, вспыльчивость	6 (35 %)	31 (76 %*)
Повышенная потливость	4 (24 %)	28 (68 %*)
Чувство общей слабости, вялости	12 (71 %)	36 (88 %*)

\* – различие существенно при уровне достоверности 95 %.

I – практически здоров и II – донозолия, а для лиц с нерегулярной эвакуаторной функцией кишечника (с брадиэнтерией), кроме двух этих состояний, характерно наличие третьего состояния – предпатологии, а также наличие четвертого состояния – патологии или болезни.

Брадиэнтерия является существенным фактором риска ухудшения психического здоровья.

У лиц с нерегулярной эвакуаторной функцией кишечника по сравнению с теми, у кого этот ритм регулярен, почти в 2 раза чаще встречались такие явления, как повышенная раздражительность, повышенная потливость, беспричинный, необоснованный страх за себя, учащенное сердцебиение, трудности в общении с людьми, ощущение «комка» в горле (табл. 2).

Такой показатель психического здоровья, как «безразличие ко всему происходящему», был выявлен почти у каждого четвертого обследованного лица с диагностированной брадиэнтерией (у 24 %), но не встречался ни у одного обследованного с эуэнтерией. Гипертоническая болезнь среди лиц с брадиэнтерией (34 % случаев) была диагностирована в 3 раза чаще, чем среди лиц с регулярным ритмом кишечника (12 % случаев).

Только 7 из 26 психофизиологических явлений встречались более чем у 50 % лиц с эуэнтерией, однако 15 из 26 этих явлений имели место более чем у 50 % лиц с брадиэнтерией. Брадиэнтерия почти в 2 раза повышает риск психических отклонений.

Такие явления, как боязнь темноты и дрожание рук, среди субъектов с брадиэнтерией встречались почти в 6 раз чаще, чем среди лиц с эуэнтерией (табл. 2).

Заключая, следует подчеркнуть, что уровень психического здоровья работающих лиц существенно зависит от регулярности функционирования кишечника. Для лиц с регулярным (ежедневным) ритмом эвакуаторной функции кишечника характерны более благоприятные уровни психического здоровья (практически здоров и состояние донозолии), а для субъектов с нерегулярной (не ежедневной) эвакуаторной функцией кишечника в большинстве случаев характерны

неблагоприятные уровни психического здоровья (предпатология и патология). Кроме того, следует отметить, что встречаемость 10 неблагоприятных показателей психического здоровья (из 26 проанализированных) у лиц с брадиэнтерией была в 2 – 6 раз выше, чем у лиц с эуэнтерией.

## ВЫВОДЫ

1. Уровень психического здоровья работающего человека тесно связан с регулярностью циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника.

2. У лиц с регулярным (ежедневным) функционированием кишечника высока вероятность благоприятного уровня психического здоровья.

3. Нерегулярность функционирования кишечника является существенным фактором риска возник-

новения состояния предпатологии и состояния нервно-психической патологии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляков Н. А. и др.* Метаболический синдром у женщин. — СПб., 2005.
2. Бюлл. эксперимент. биол. и мед. — 2002. — Т. 133. — № 5. — С. 582–584.
3. Бюлл. эксперимент. биол. и мед. — 2002. — Т. 134. — № 12. — С. 654–656.
4. Дисбиоз кишечника / под ред. Е. И. Ткаченко, А. Н. Суворова. — СПб., 2007.
5. *Клин. мед.* — 2005. — № 12. — С. 60–64.
6. *Комаров Ф. И., Рапопорт С. И.* Хронобиология и хрономедицина. — М., 2000.
7. *Лазебник Л. Б., Дроздов В. Н.* Заболевания органов пищеварения у пожилых. М., 2003.
8. *Мед. академ. журн.* — 2003. — Т. 3. — № 3. — С. 133–141.
9. *Нормальная физиология человека* / под ред. акад. РАМН Б. И. Ткаченко. — М., 2005.
10. *Овчинников Б. В. и др.* Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики. — СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2005. — 320 с.
11. *Ривкин В. Л. и др.* Руководство по колопроктологии. — М., 2004.
12. *Рус. мед. журн.* — 2005. — Т. 13. — № 26 (250).
13. *Ткаченко Е. И., Успенский Ю. П.* Питание, микробиоценоз и интеллект человека. — СПб., 2006.
14. *Rozen P. et al.* Colorectal Cancer in Clinical Practice. — London, 2002.

## РЕЗЮМЕ

*К. А. Шемеровский*

**Показатели психического здоровья у лиц с регулярным и нерегулярным ритмом кишечника**

Одновременно исследованы уровень нервно-психической адаптации и степень регулярности циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника у работающих лиц. По уровню психического здоровья выделены 4 основные группы: I — практически здоровые, II — донозологическое состояние, III — состояние предпатологии, IV — состояние патологии. У лиц с регулярным ритмом кишечника выявлено 2 первых состояния: I — практически здоровые (47 %) и II — донозологическое состояние (53 %). У лиц с нерегулярным ритмом кишечника диагностировано 4 уровня психического здоровья: I — практически здоровые — 22 %, II — донозологическое состояние — 22 %, III — состояние предпатологии — 27 %, IV — состояние патологии — 29 %. У лиц с нерегулярным ритмом кишечника ухудшение показателей психического здоровья встречается в 2–6 раз чаще, чем у лиц с регулярным ритмом кишечника.

**Ключевые слова:** циркадианный ритм, регулярность, эвакуаторная функция кишечника, психическое здоровье.

## РЕЗЮМЕ

*K. A. Shemerovsky*

**Indices of psychic status in the people with regular and irregular rhythm of the intestine**

The level of neuropsychic adaptation and regularity of the circadian rhythm of the evacuatory function of the intestine were investigated in the working people. The people were divided — according to the psychic state — into 4 main groups: I — practically healthy people — 22 %, prenosologic condition — 22 %, III — pre-pathologic condition — 27 %, IV — pathology condition — 29 %. The people with the irregular rhythm of the intestine demonstrate worsening of the psychic state from 2 to 6 times more frequently than in the people with a regular rhythm of the intestine.

**Key words:** circadian rhythm, regularity, evacuatory function of the intestine, psychic state.

© Коллектив авторов, 2013 г.  
УДК [616-097-008.64:616.381-002]-053.32

**А. С. Акопян, В. И. Голубева,  
Е. Е. Зуева, А. В. Каган, В. Н. Солнцев**

## ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИТОНИТ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СПОНТАННОЙ ФОРМЫ ВТОРИЧНОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

## ВВЕДЕНИЕ

Первичный перитонит (*Primary peritonitis*) — острое воспаление брюшины при отсутствии ис-

точников инфекции в брюшной полости. Распространенность первичного перитонита у детей в настоящее время составляет от 1 до 4 % среди всех случаев острого живота, потребовавших хирургического вмешательства. Причины возникновения первичного перитонита неизвестны. Первичный перитонит диагностируют в возрасте от 2 до 13 лет со значительным преобладанием девочек. Клиническая картина первичного перитонита — лихорадка, боль в животе, симптомы раздражения брюшины — практически не отличима от аппендикулярного перитонита. Поэтому на современном этапе наиболее объективным и точным методом диагностики и дифференциальной диагностики первичного перитонита является лапароскопия [10]. В то же время, по данным многих авторов, у пациентов с первичным перитонитом имеются очаги хронической инфекции. При длительном наблюдении в послеоперационном периоде у большей части де-