

Белялов Фарид Исмагильевич

---



# 12 тезисов психосоматической медицины

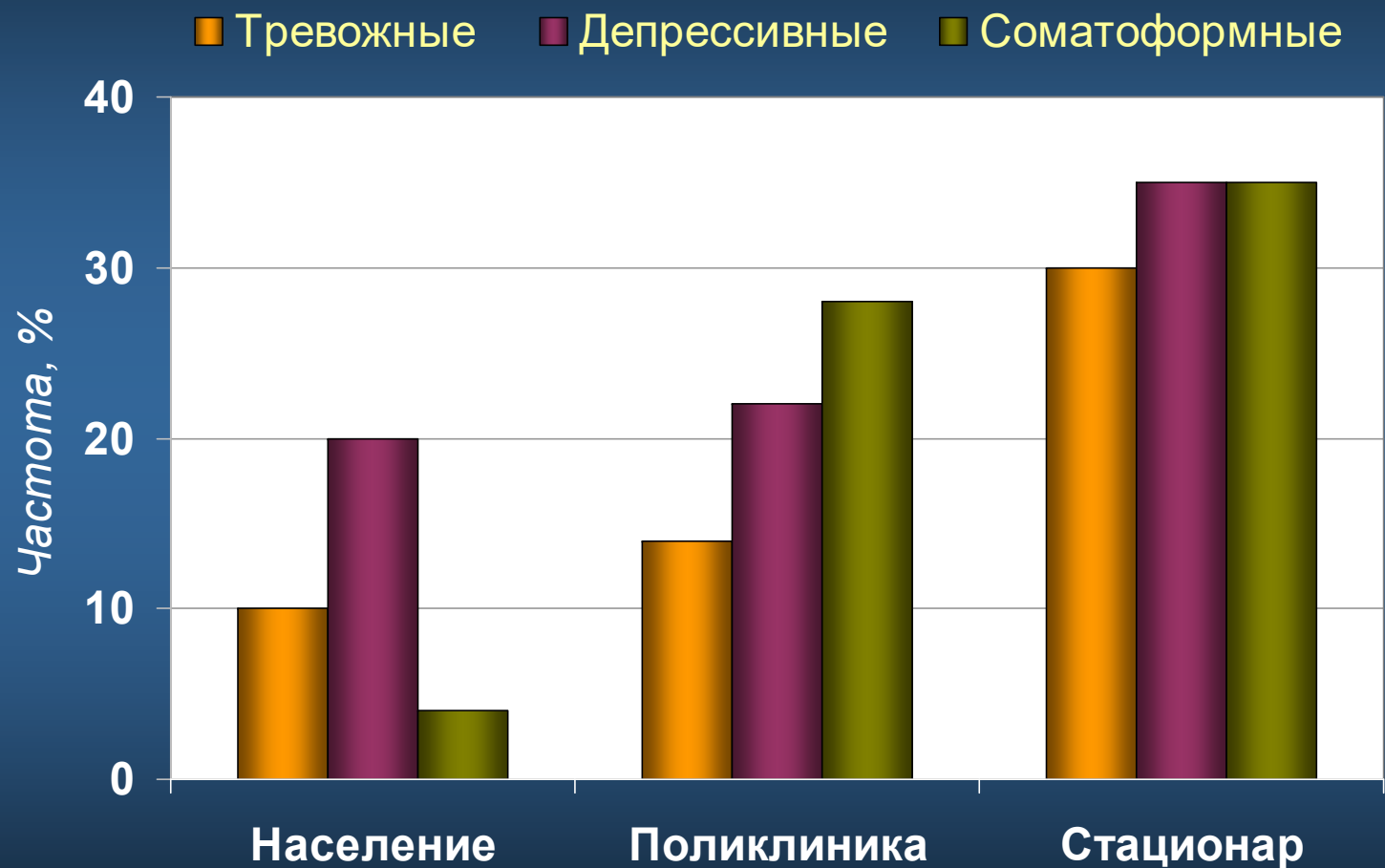
---

III Байкальская психосоматическая конференция  
Иркутск, 27 сентября 2007 года

# Тезис 1

Психические расстройства у пациентов с болезнями внутренних органов встречаются часто.

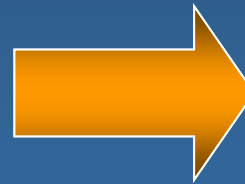
# Частота психических расстройств в лечебных учреждениях



## Тезис 2

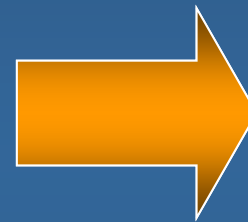
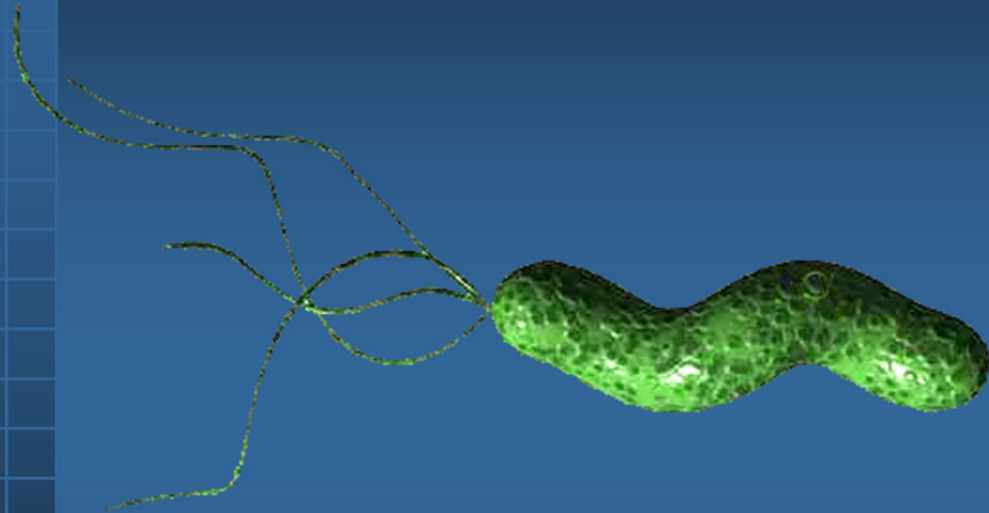
Нарушения психики не вызывают органических соматических заболеваний.

# Язвенная болезнь – старая концепция



Язвенная болезнь – результат жизненных стрессов уязвимой личности.

# Новая концепция язвенной болезни



Язвенная болезнь – инфекционное заболевание.

Стресс вызывает симптоматические язвы.

# Global Initiative for Chronic Obst



## GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH  
National Heart, Lung, and Blood Institute

REVISED 2002

# Gastroenterology

Official Journal of the American Gastroenterological Association

INTRODUCTION 1377

1391

1412

1421

1435

1447

1459

ON THE COVER 1466

This issue launches the new *Time To Change* strategy for chronic obstructive pulmonary disease. In the past, these diseases are associated with chronic disability, missed opportunities, and fragmentation of health care.

GASTROENTEROLOGY (ISSN 0016-5085) is published weekly, except for two issues combined annually in December. Single copies \$12.00. Annual subscription rates: \$398.00 (institution), \$74.00 (student), \$52.00 (resident). Periodicals postage paid at Washington, DC. Postmaster: send address changes to Gastroenterology, Elsevier, Periodicals Dept, 6276 Ardenway, San Diego, CA 92121. E-mail: aspgast@elsevier.com.

European Heart Journal  
doi:10.1093/eurheartj/ehn002



## Guidelines on the management of angina pectoris: full text†

The Task Force on the Management of Angina of the European Society of Cardiology

Authors/Task Force Members, Kim Fox, Chz Madrid (Spain), Diego Ardissino, Parma (Italy), London (UK), Filippo Crea, Roma (Italy), C2 (Belgium), Paul Hjelm Dahl, Stockholm (Sweden), Toulouse (France), João Morais, Leiria (Portugal), Stuttgart (Germany), Maarten Simoons-Schot (Denmark)

ESC Committee for Practice Guidelines (CPG), Silvia Andrej Buda (Poland), John Camm (UK), Veronica C (Norway), John Lekakis (Greece), Keith McGregor (France), Juan Tamargo (Spain), José L. Zamorano

Document Reviewers, José L. Zamorano (CPG Review) (UK), Rainer Dietz (Germany), Alan Fraser (UK), Huo (Austria), Dimitris T. Kremastinos (Greece), Attilio M (Poland), Ulrich Sigwart (Switzerland), Marco Tubaro

### Table of Contents

Preamble . . . . .

Introduction . . . . .

Definition and pathophysiology . . . . .

Epidemiology . . . . .

Natural history and prognosis . . . . .

Diagnosis and assessment . . . . .

Symptoms and signs . . . . .

Laboratory tests . . . . .

Chest X-ray . . . . .

Non-invasive cardiac investigations . . . . .

Resting ECG . . . . .

ECG stress testing . . . . .

Stress testing in combination with imaging . . . . .

\*Corresponding author. Chairperson: Kim Fox, Department of Cardiology, Royal Brompton Hospital, Sydney Street, London SW3 6NP, UK. Tel: +44 207 351 8626; fax: +44 207 351 8626; E-mail: address.k.fox@rbh.nthames.nhs.uk

The content of these European Society of Cardiology (ESC) Guidelines is not part of the ESC Guidelines. It may be translated or reproduced in any form without the prior written permission of the publisher of the ESC.

Disclaimer: The ESC Guidelines represent the views of the ESC and its members. Health professionals are encouraged to take them fully into account, but to be aware of the individual responsibility of health professionals to make appropriate decisions, and where appropriate and necessary the patient's wishes, regarding application to drug and devices at the time of prescription.

© The European Society of Cardiology 2006. All rights reserved.

European Heart Journal Advance Access published June 11, 2007

European Heart Journal  
doi:10.1093/eurheartj/ehn002



ESC and ESH Guidelines



## 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension

The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)

Authors/Task Force Members: Giuseppe Mancia, Co-Chairperson (Italy), Guy De Backer, Co-Chairperson (Belgium), Anna Dominiczak (UK), Renata Cifkova (Czech Republic), Robert Fagard (Belgium), Giuseppe Germano (Italy), Guido Grassi (Italy), Anthony M. Heagerty (UK), Sverre E. Kjeldsen (Norway), Stephane Laurent (France), Krzysztof Narkiewicz (Poland), Luis Rullope (Spain), Andrzej Rykiewicz (Poland), Roland E. Schmieder (Germany), Harry A. J. Struijker Boudier (Netherlands), Alberto Zanchetti (Italy)

ESC Committee for Practice Guidelines (CPG): Alec Vahanian, Chairperson (France), John Camm (United Kingdom), Raffaele De Caterina, Veronica Dean (France), Kenneth Dickstein (Norway), Gerassimos Filippatos (Greece), Christian Funck-Brentano (France), Irene Hellemans (Netherlands), Steen Dalby Kristensen (Denmark), Keith McGregor (republic),

H. pylori

### Guidelines for the Management of Helicobacter Pylori Infection

a report by  
Peter Malfertheiner\*, Francis Megraud† and Colm O'Morain‡

1 Department of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, Ochsner Medical Center, New Orleans, Louisiana, USA  
2 INSERM ERI-10, Laboratoire de Bactériologie, Université Victor Segalen Bordeaux 2,  
3 Adelaide and Meath Hospital

#### Introduction

The European Helicobacter pylori Study Group (EHPG) was founded in 1987 to promote multidisciplinary research into the pathogenesis of *Helicobacter pylori*. Since then, the EHPG has organized successful annual meetings and arranged task forces on paediatric issues and clinical trials on *H. pylori*. Consensus meetings have convened on who, how and when to treat patients with *H. pylori* infection. The most active area of research is the link of *H. pylori* with gastric cancer, a major public health issue. The most recent consensus meeting held this year was devoted into three panels:

- Who to treat?
- How to diagnose and treat *H. pylori*?
- Prevention of gastric cancer by *H. pylori* eradication.

Chairmen and selected experts were chosen to participate for each of these panels based on their contribution to the published literature. The chairmen met to choose topics relevant to their panel. They developed statements that needed clarification and debate. The international faculty then attended reflected on the global problem of *H. pylori* infection. Each of the panels were asked to review different topics and provide key references on these topics.

#### Who to Treat?

The starting point when considering who to treat are the previous guidelines published by the European Helicobacter Study Group in Maastricht 2000 (see Table 1).

#### Dyspepsia

There is a need to define non-investigated and investigated dyspepsia and to consider them separately. Treatment of non-investigated dyspepsia may be different if the incidence of *H. pylori* is as low as occur in developed countries. The increasing awareness of *H. pylori* as a pathogen in developing countries has stimulated interest in a test-and-treat approach in these areas. A test-and-treat approach

was recommended in adult patients below 45 years of age – the age cut-off may vary locally – presenting in primary care with persistent dyspepsia having excluded those with predominantly gastro-oesophageal reflux disease (GORD), non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) consumption and those with alarm symptoms. This recommendation has been vindicated in more recent publications. The definition of low prevalence is a population with an infection rate of less than 20%.

The Cochrane Systematic Review stated that the test-and-treat principle was an effective but less expensive than endoscopy in patients not at risk of malignant disease and likely to be more effective than acid-suppressive therapy, yet longer term studies have confirmed this statement. The majority of patients with dyspepsia have a normal endoscopy and in the absence of predominant reflux symptoms, these patients are considered to have non-ulcer dyspepsia. The Cochrane Systematic Review confirmed that there is a small benefit of eradicating *H. pylori* in this context. Empirical anti-secretory treatment may be less costly if the infection rate is less than 20%.

#### Statements and Recommendations

- *H. pylori* test and treat is an appropriate option for patients with non-investigated dyspepsia.
- *H. pylori* test and treat is an appropriate option for patients infected with *H. pylori* and investigated non-ulcer dyspepsia.
- *H. pylori* test and treat is the strategy of choice in all (adult) patients with functional dyspepsia in high-prevalence populations.
- The effectiveness of *H. pylori* test and treat is low in populations with a low *H. pylori* prevalence. In this situation, the test-and-treat strategy or empirical acid suppression are appropriate options.

#### GORD

The second area of controversy that was reviewed was the link between *H. pylori* and reflux

It has been suggested that *H. pylori* infection is associated with gastro-oesophageal reflux disease (GORD). However, the majority of studies in this area have been conducted in patients with alarm symptoms and in patients with GORD. In patients with GORD, the prevalence of *H. pylori* infection is low and the results of eradication therapy are mixed.

In a recent study, the prevalence of *H. pylori* infection was found to be low in patients with GORD. The results of eradication therapy were mixed. In patients with GORD, the prevalence of *H. pylori* infection is low and the results of eradication therapy are mixed.

In a recent study, the prevalence of *H. pylori* infection was found to be low in patients with GORD. The results of eradication therapy were mixed. In patients with GORD, the prevalence of *H. pylori* infection is low and the results of eradication therapy are mixed.

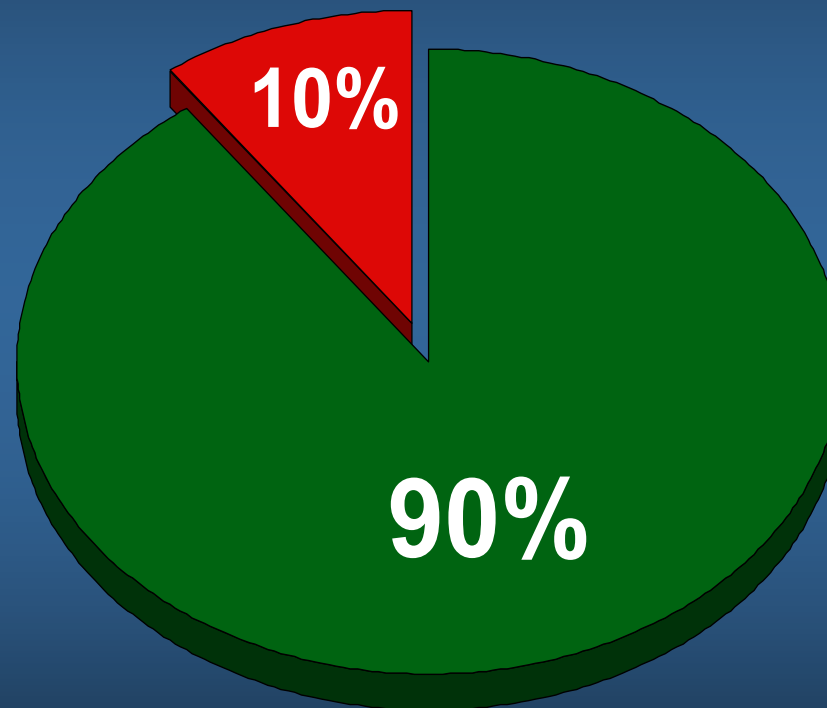
## Тезис 2

«Психосоматических» заболеваний  
не существует.



# Частота язвенной болезни у инфицированных *Helicobacter Pylori*

Есть язва



Нет язвы

# Психические расстройства и язвенная болезнь



5739 пациентов в течение 12 мес.

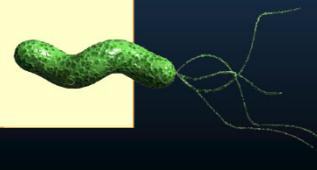
# Многофакторная концепция заболеваний

Психологические  
факторы

Социальные  
факторы



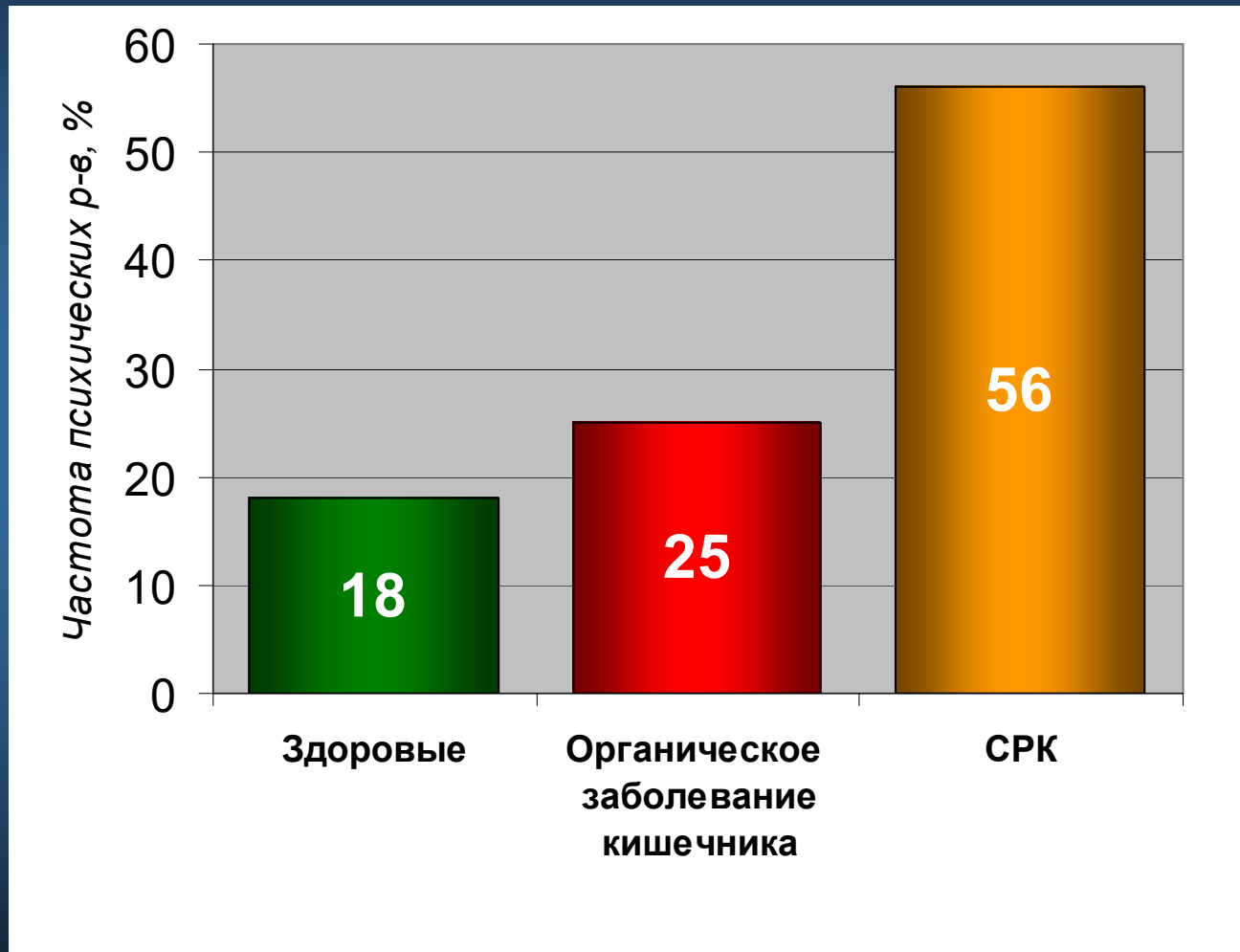
Биологические  
факторы



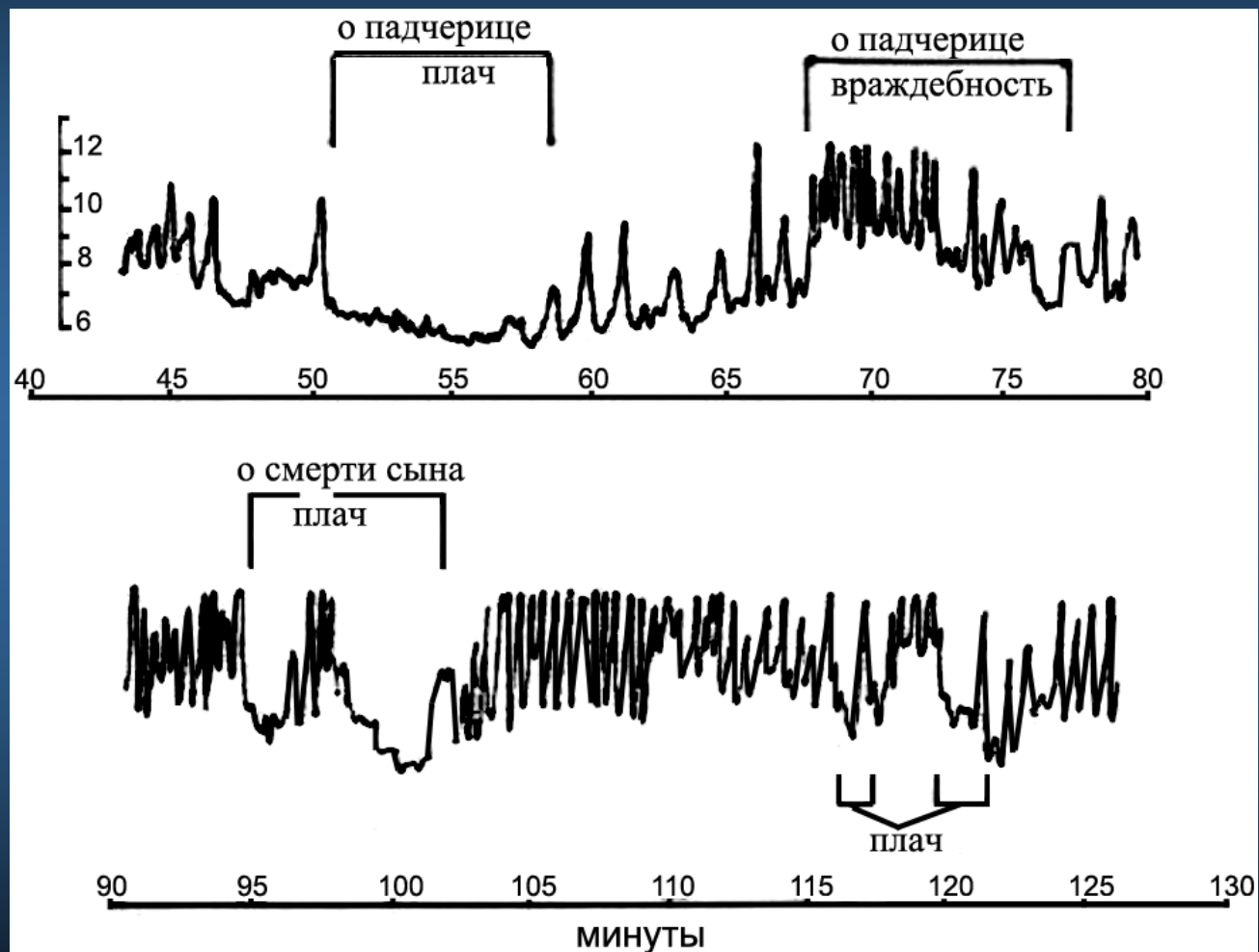
## Тезис 3

Психическое расстройство  
может быть причиной  
функционального заболевания.

# Частота психических расстройств при заболеваниях кишечника

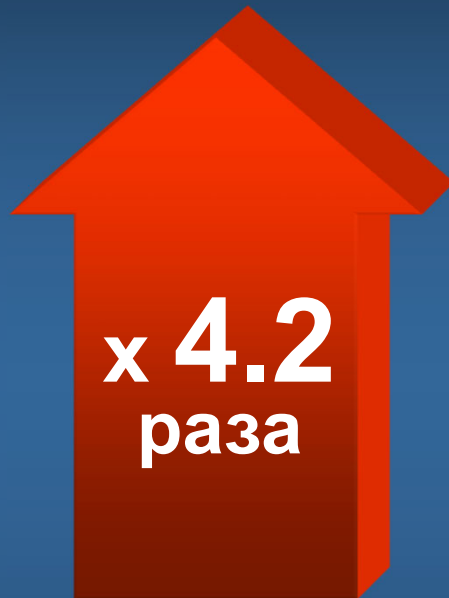


# Влияние стресса на моторику кишечника

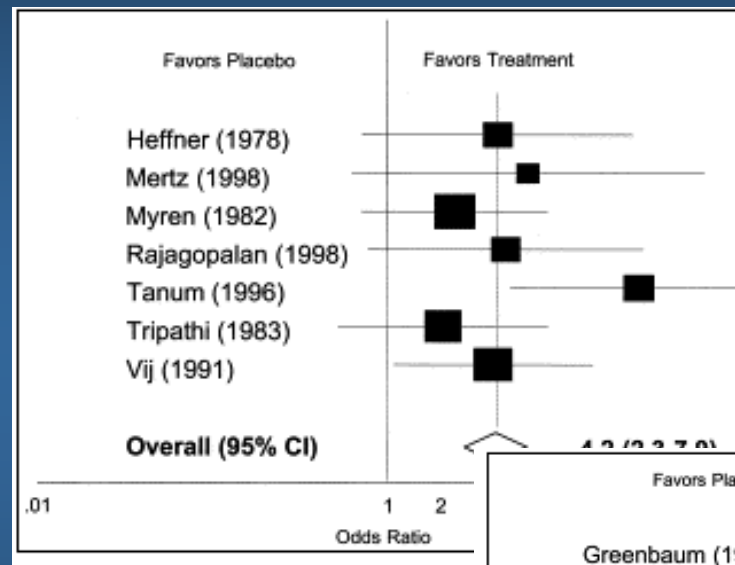


# Антидепрессанты при функциональных расстройствах ЖКТ

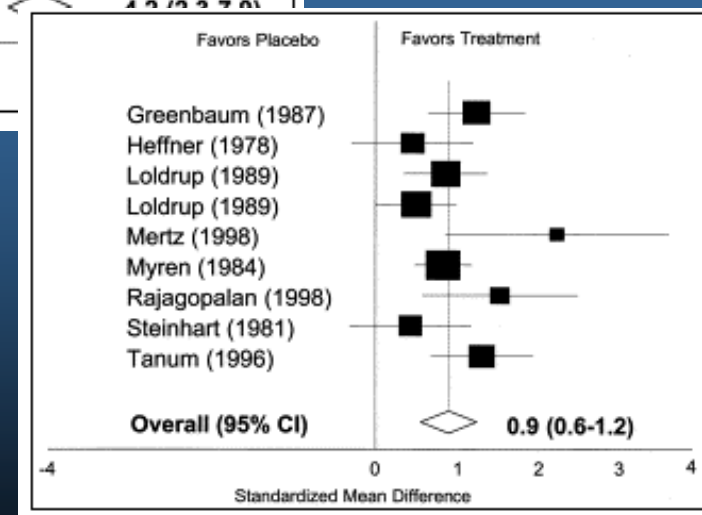
## Общее улучшение



↓↓ гастринтестинальных СИМПТОМОВ



Уменьшение боли



## Тезис 4

Психические факторы независимо связаны с тяжестью и прогнозом соматических заболеваний, трудоспособностью и общей смертностью.



# Связь депрессии и HbA1c



# Психические расстройства и смертность

Повышение смертности

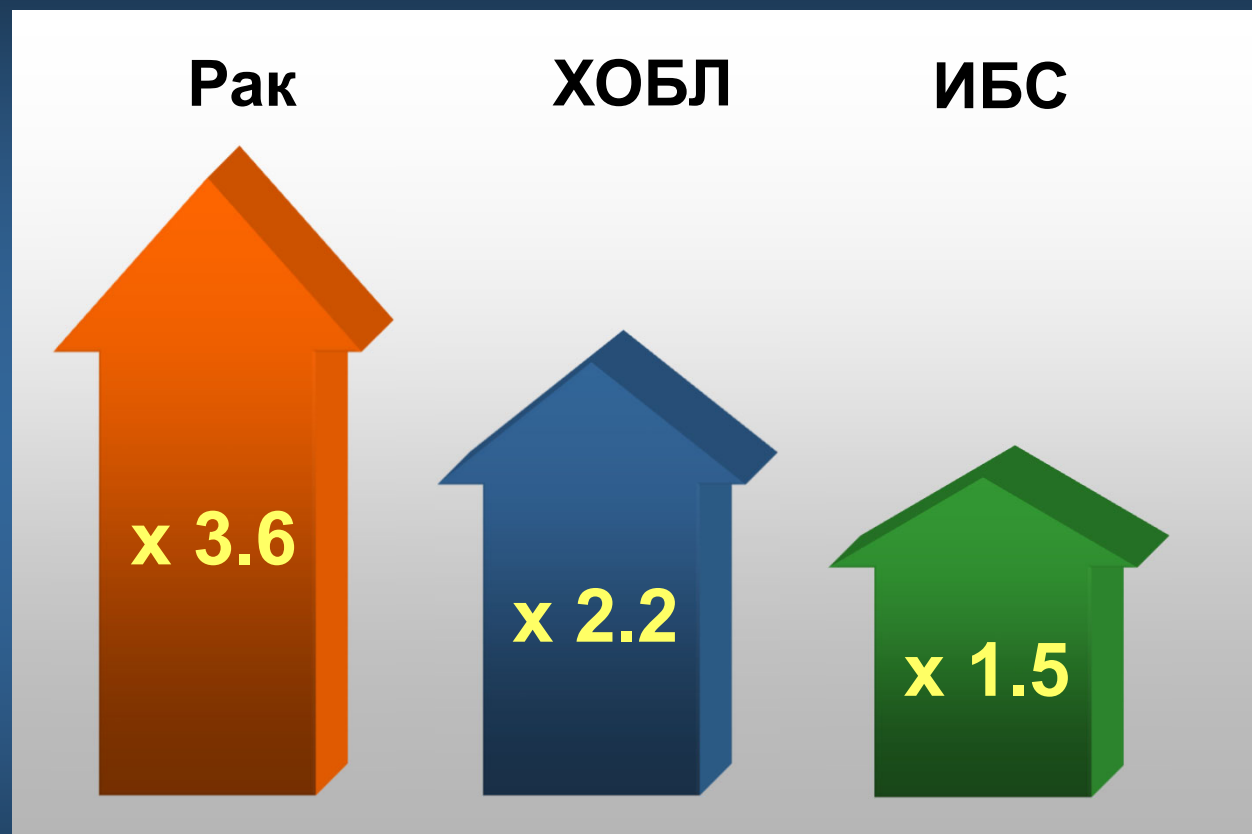


8000 пациентов в течение 17 лет, 1579 смертей.

## Тезис 5

Психические расстройства чаще вторичны при соматических заболеваниях или являются ранним признаком системного неблагополучия.

# Развитие депрессии после диагноза



Риск депрессии через 2 года после Ds.  
Исходно депрессии не было.

# Распространенность панического расстройства



## Тезис 6

Проявления психического заболевания нередко похожи на симптомы соматической болезни.

# Общие симптомы

- Усталость, слабость
- Снижение концентрации внимания
- Инсомния
- Боли
- Снижение аппетита
- Похудание
- Сердцебиение

# Сочетанные симптомы

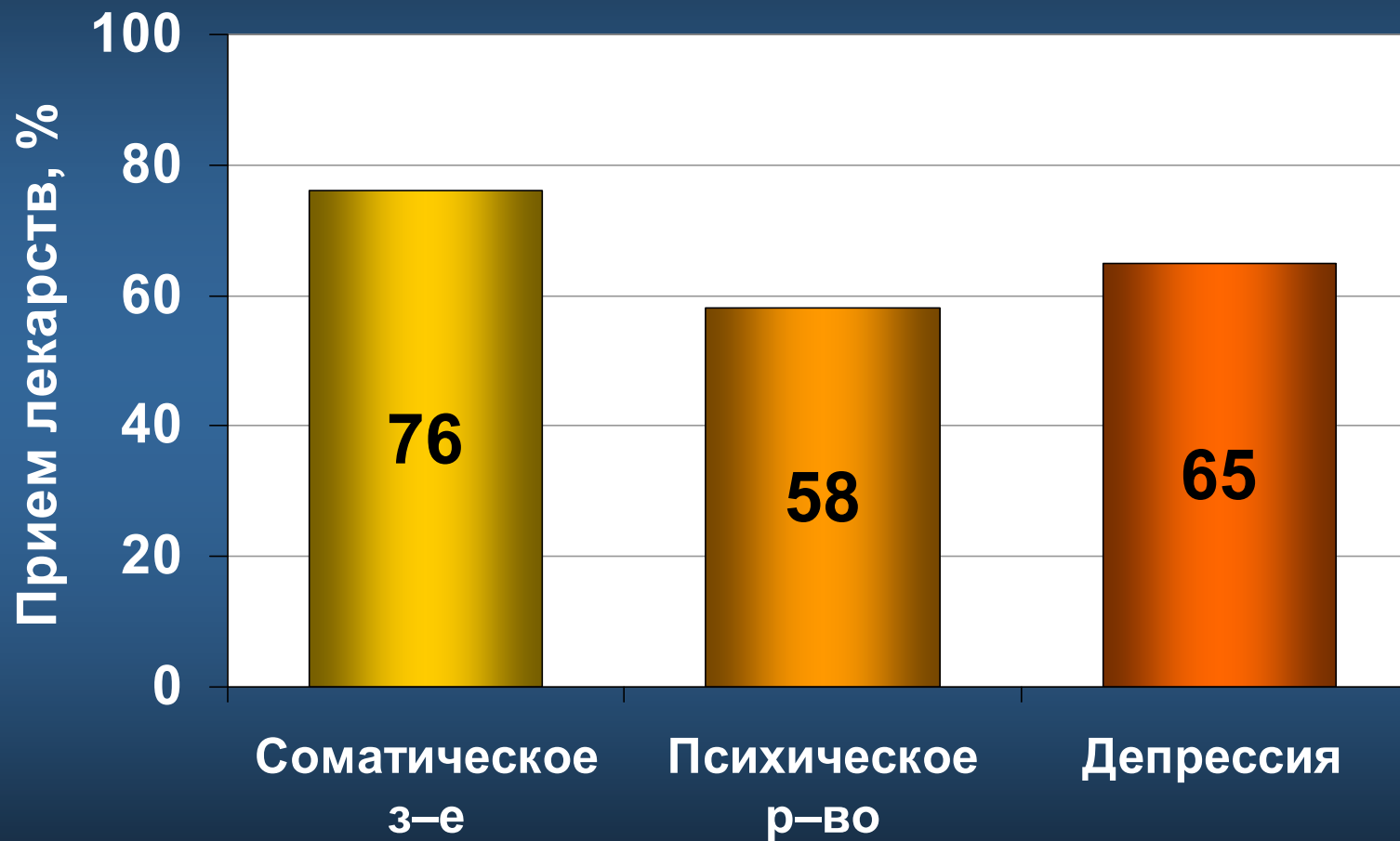




## Тезис 7

Психические расстройства нарушают приверженность пациентов к лечению.

# Приверженность к лечению и психические расстройства



# Психотропные средства и приверженность к лечению соматических заболеваний



4899 пациентов с психотропным лечением, 4665 контроль

# Смертность и приверженность к лечению

- Хорошая приверженность к медикаментозному лечению **снижает смертность на 44%**

Мета–анализ 21 исследования с 46 847 пациентами

## Тезис 8

Психотерапия и психотропные медикаменты снижают выраженность тревоги и депрессии, но не изменяют течение соматического заболевания.

# Антидепрессанты в соматической клинике

*Антидепрессанты разных классов и  
внутри классов имеют  
близкий антидепрессивный эффект*

# Антидепрессанты в соматической клинике

Группа	Характеристика
Гетероциклические антидепрессанты	<ul style="list-style-type: none"><li>• нельзя после инфаркта</li><li>• дешевый</li></ul>
Модуляторы норадреналина-серотонина	<ul style="list-style-type: none"><li>• седативный эффект</li><li>• ↑ вес тела</li></ul>
Селективные ингибиторы захвата серотонина	↑ риск ЖК кровотечений
Селективные стимуляторы захвата серотонина	<ul style="list-style-type: none"><li>• эффект на 3 сут</li><li>• прием 3 раза</li></ul>
Ингибиторы моноаминоксидазы	<ul style="list-style-type: none"><li>• недостаточно изучен</li></ul>
Ингибиторы захвата серотонина–НА	<ul style="list-style-type: none"><li>• эффект на 4 сут</li><li>• повышение АД</li></ul>

# MIND-IT: антидепрессанты и прогноз ИБС



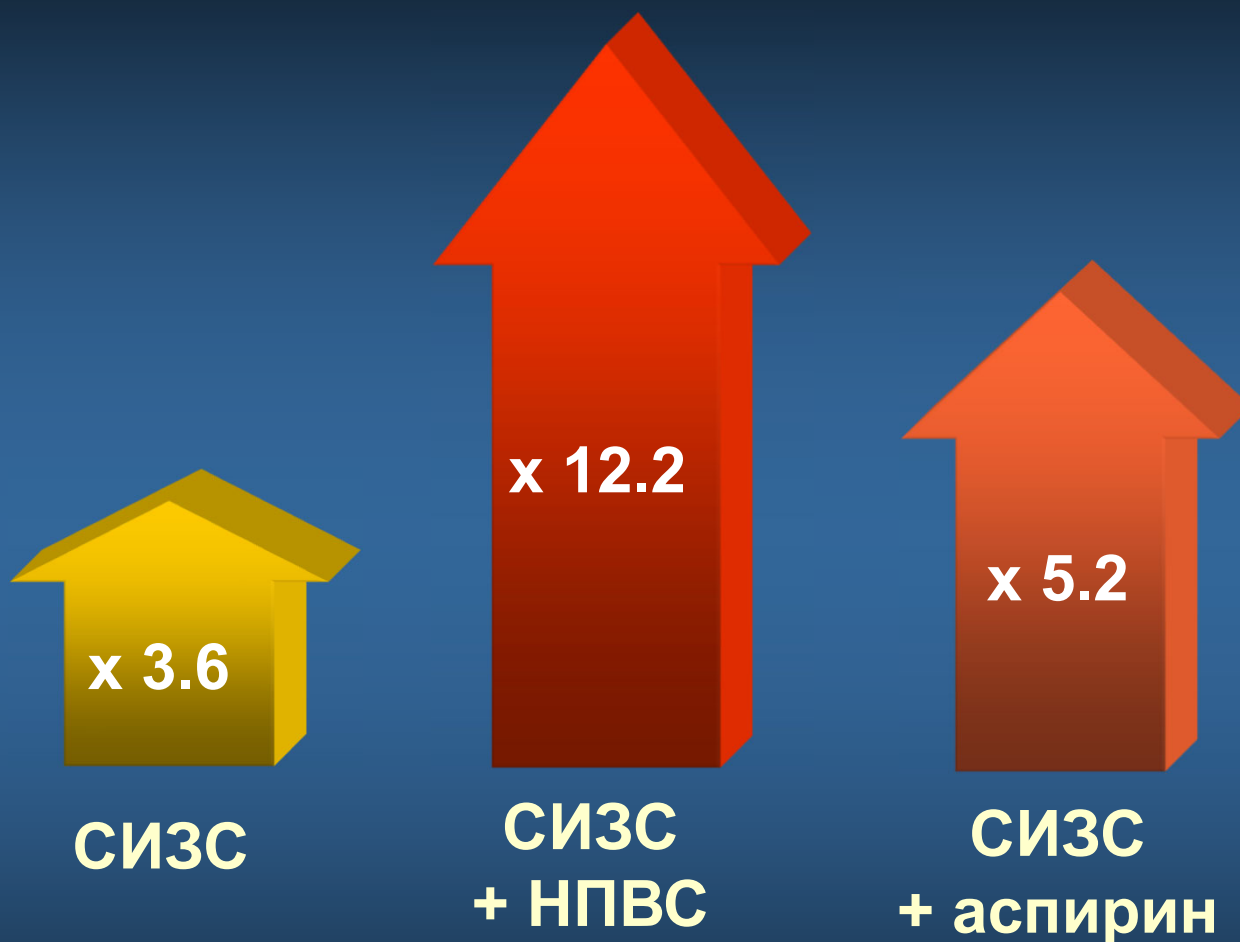
*2177 пациентов после ИМ в течение года.*



## Тезис 9

Применение психотропных препаратов требует учета влияния на соматическую патологию и соматотропное лечение.

# СИЗС и абдоминальные кровотечения



26000 пациентов в течение 5 лет, употреблявших антидепрессанты в Дании.

## Тезис 10

Антидепрессанты уменьшают выраженность боли.

# Антидепрессанты и боль

- Первичная головная боль
- Диабетическая нейропатия
- Фибромиалгия
- Хронические боли
- Синдром раздраженного кишечника
- *Возможно лечение*
  - *Функциональные диспепсии*
  - *Неспецифические кардиалгии ...*

## Тезис 11

Пациенты с психическими расстройствами часто посещают врачей-терапевтов.

# Депрессия и посещения врачей



## Тезис 12

Врачи–терапевты могут и должны выявлять и лечить нетяжелые психические расстройства у пациентов с соматическими болезнями.

# Отношение психиатров и психотерапевтов к интернистам





# Терапевт или психиатр? Диагностика.



# Терапевт или психиатр? Лечение.



Неадекватные дозы антидепрессантов

**Не было различий в эффективности!**



Спасибо за внимание!