

УДК 616.89 (575.2)

## ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА АМБУЛАТОРНОГО УРОВНЯ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ СЕТИ КЫРГЫЗСТАНА

М.Р. Сулайманова

Выявлено распределение психиатрических диагнозов среди пациентов общесоматической сети и проведен анализ динамики психических нарушений в зависимости от продолжительности соматического заболевания.

*Ключевые слова:* депрессия; тревога; амбулаторные психические расстройства; общесоматическая сеть.

---

## OUTPATIENT PSYCHIATRIC DISORDERS IN THE SOMATIC NETWORK OF KYRGYZSTAN

M.R. Sulaimanova

It was revealed the distribution of psychiatric diagnoses among patients of multimedical network and carried out analysis of the dynamics of psychiatric disorders, depending on the duration of the somatic disorder.

*Keywords:* depression; anxiety; outpatient psychiatric disorders; multimedical network.

Психические нарушения, представленные преимущественно расстройствами тревожно-депрессивного спектра без психотических проявлений, чрезвычайно распространены в общесоматической практике [1–12]. Невыраженные проявления данных нарушений, зачастую маскирующиеся под соматические симптомы или сосуществующие с соматическими заболеваниями, формируют у пациентов так называемый соматизированный призыв к помощи и способствуют обращению, в первую очередь, к врачам-интернистам [6, 9–11], в связи с чем эти расстройства называют *психическими расстройствами амбулаторного уровня*. Данные обстоятельства и, вместе с этим, доминирующая соматоцентрированная модель болезни у врачей-интернистов затрудняют диагностику, способствуют назначению многочисленных нецелесообразных методов обследования и лекарственных препаратов и, как следствие, кумуляции данных пациентов в общесоматической сети, нередко у парамедиков, что обуславливает хронизацию процесса, формирование терапевтической резистентности, значительно снижая качество жизни [9–11]. Обращаемость пациентов с психическими расстройствами амбулаторного уровня к специалистам в области психического здоровья остается проблематичной по сей день в силу ряда причин, одной из которых является распространенное среди населения постсоветского пространства, в том числе в Кыргызской Республике (КР), явление стигматизации [2,

9, 13] – предвзятого негативного выделения группы людей, страдающих психическими заболеваниями, и нередко – специалистов в области психического здоровья. По данным В.Н. Краснова, Т.В. Довженко и других авторов, пациенты с психическими расстройствами, включая сопутствующие расстройства при соматических заболеваниях, составляют более 10 % населения (около 14,5 млн чел.) планеты, из них не менее 69 % (10 млн чел.) с непсихотическими психическими расстройствами находятся вне психиатрической службы и, следовательно, не получают адекватной помощи, и лишь примерно 3,83 млн пациентов обращаются в психиатрические диспансеры [7]. Наряду с этим, результаты как отечественных, так и зарубежных современных исследований свидетельствуют о росте уровня распространенности психических нарушений вне психиатрической сети, преимущественно в учреждениях общесоматического профиля [1–12, 14–17]. По данным отечественных исследователей, часть населения, у которого возникают психические нарушения, предпочитает обращаться к представителям нетрадиционной медицины [2, 5, 6, 9, 12, 18–20]. Следует отметить особую когорту пациентов с сочетанными психическими и соматическими расстройствами, которые на протяжении жизни никогда не обращаются за помощью в учреждения психолого-психиатрического профиля [1, 3, 5], в связи с чем данный контингент не учитывается службами статистики в официальных отчетах, как нуждающийся в специ-

альной профессиональной помощи, что искажает эпидемиологические показатели и клинико-диагностические подходы [1, 5]. С начала 80-х гг. XX в. Всемирной организацией здравоохранения рекомендовано развивать направление, ориентированное на интервенцию психиатрии в соматические лечебные учреждения, включая подготовку специалистов в области психосоматологии [4]. В РФ такие программы научно-исследовательского направления, как “Выявление и лечение депрессий в первичной медицинской сети”, “Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями”, “Психические расстройства” (2007–2012 гг.), предполагают изучение популяции, обращающейся в территориальные поликлиники общесоматической сети, выявление пациентов с расстройствами аффективного спектра, диагностическую оценку выявленных нарушений, разработку и апробацию модели взаимодействия различных специалистов (участковые терапевты, другие интернисты, психиатры, клинические психологи, медицинские сестры) при оказании помощи пациентам с расстройствами тревожно-депрессивного спектра в условиях общей поликлиники; формирование методических подходов в диагностике и лечении данного контингента [7]. Интеграция психиатрии и интернальной медицины является также одним из приоритетных направлений в научно-исследовательской работе кафедры Медицинской психологии, психиатрии и психотерапии КРСУ. Благодаря программам мультидисциплинарного взаимодействия, направленным на реформирование здравоохранения в области психического здоровья КР, а также научным исследованиям в данной области, разработанным профессором В.В. Соложенкиным в КР [2, 5, 6, 10], намечались перспективные подходы для изучения ряда вопросов, связанных с эпидемиологией психических расстройств, определения стратегий диагностики и терапии и профилактических мероприятий. Однако, несмотря на эти достижения, вопросы, связанные с диагностикой и терапией психических расстройств амбулаторного уровня и, главным образом, психических нарушений в структуре коморбидных соотношений как в области психического здоровья, так и в области интернальной медицины остаются наименее разработанными [1, 5, 8, 14, 16].

Цель исследования – выявление психических расстройств в общесоматической сети, согласно нозологической принадлежности, для дальнейшего развития эффективных стратегий диагностики и терапии в общесоматической сети КР.

**Материалы и методы исследования.** Проведено обследование 250 пациентов общесоматической сети, после получения информированного согласия, у которых выявлены психические расстройства, со-

ответствующие диагностическим критериям МКБ-10: F-3, F-4, F-5, F-6. Возраст отбираемых в исследование пациентов составил от 18 до 55 лет. Пациенты с ургентными состояниями, инфекционными и онкологическими заболеваниями, деменцией, умственной отсталостью, болезнями головного мозга в исследование не включались. По принципу коморбидности психического расстройства с хронической соматической патологией были сформированы три основные группы. I группу составили 139 респондентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССС) (55,6 %); II – 39 респондентов с заболеваниями бронхолегочной системы (БЛС) (15,6 %); III – 72 респондента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (28,8 %).

**Методы исследования.** Клиническое интервью, стандартизованные шкалы по определению тревоги Спилберга – Ханина, Гамильтона и депрессии – Цунга, Гамильтона, ретроспективный анализ медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни) на протяжении 6 лет и более с момента первичного выставления диагноза соматического заболевания; статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета компьютерных программ Statistics SPSS 16.0 for Windows, Microsoft Excel.

**Результаты и обсуждение.** Оценка распределения психиатрических диагнозов среди пациентов общей медицинской сети выявила следующие результаты: в группе пациентов с заболеваниями ССС наиболее часто определялись диагнозы: “Генерализованное тревожное расстройство” (ГТР – F41.1) – в 26,6 % случаев, “Расстройства адаптации” (РА – F43.2) – в 16,5 %, “Преувеличение соматической симптоматики по психологическим причинам” (F68.0) – в 15,1 % (рисунок 1).

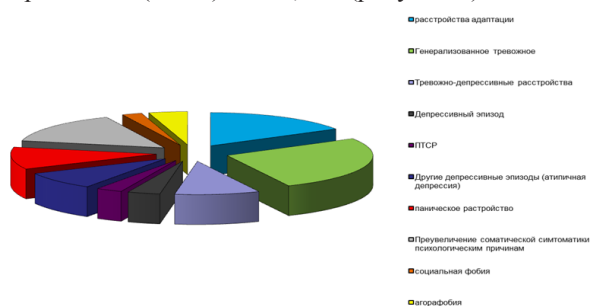


Рисунок 1 – Распределение психиатрических диагнозов у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

В группе пациентов с поражением функции БЛС наиболее часто встречались диагнозы: “Паническое расстройство” (ПР – F41.0) – 25,6 %, “Агорафобия” (F40.0) – в 20,5 %, “ГТР” (F41.1) – в 17,9 % случаев (рисунок 2).

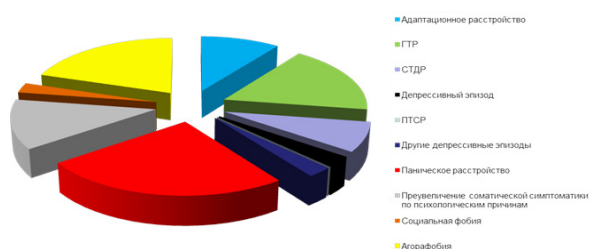


Рисунок 2 – Распределение психиатрических диагнозов у пациентов с заболеваниями бронхо-легочной системы

В группе пациентов с заболеваниями ЖКТ определялись наиболее часто диагнозы: “Другие депрессивные эпизоды (атипичные депрессии)” (F32.8) – в 19,4 %, “Расстройства адаптации” (F43.2) – в 18,1 %, “Смешанное тревожно-депрессивное расстройство” (СТДР – F41.2) – в 15,3 % случаев (рисунок 3).

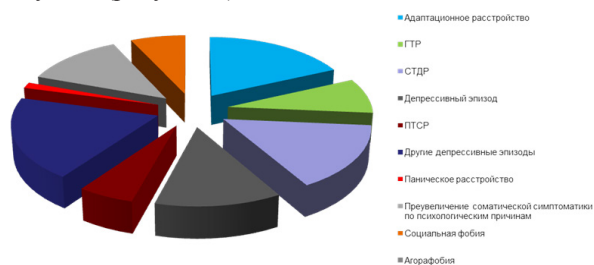


Рисунок 3 – Распределение психиатрических диагнозов у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

Таким образом у пациентов – потребителей общесоматической сети – наиболее часто определялись такие психические расстройства амбулаторного уровня, как ГТР (F41.1), РА (F43.2), ПР (F41),

СТДР (F41.2), преувеличение соматической симптоматики по психологическим причинам (F68.0), атипичные депрессии (F32.8) и другие (таблица 1).

Изучение распределения психических расстройств в процессе дальнейшего развития соматического заболевания выявило следующие динамические метаморфозы (таблица 2): у пациентов с длительностью заболеваний до 3-х лет чаще всего определялись преувеличение соматической симптоматики по психологическим причинам – в 26,6 %, РА – в 24,5 %, ПР – в 14,9 % случаев, реже всего – агорафобия в 2,1 % случаев, депрессивный эпизод в 2,1 % и СТДР – в 2,1 % случаев. У пациентов с продолжительностью от 3 до 5 лет наиболее часто встречались ГТР – в 24,4 %, РА – в 15,4 %, СТДР – в 15,4 % случаев. В этот период, по сравнению с предшествующим, возрастает уровень встречаемости агорафобии – в 9 %, атипичных, “маскированных” депрессий – в 7,4 %, депрессивного эпизода – в 3,8 % случаев. При дальнейшем развитии соматического заболевания (от 5 лет и выше) возрастает процент встречаемости ГТР – в 33,3 %, атипичных, “маскированных” депрессий – 19,2 %, СТДР – в 15,4 % случаев. При этом частота встречаемости преувеличения соматической симптоматики по психологическим причинам остается повышенной – в 14,0 %, встречаемость депрессивного эпизода – в 6,0 %. Реже встречаются агорафобия – в 5,6 %, социальная фобия – в 3,6 % и ПТСР – в 3,2 % случаев.

Таким образом, если на ранних этапах развития соматического заболевания наиболее часто определяются психические нарушения преимущественно с усиленным тревожным аффектом

Таблица 1 – Распределение психиатрических расстройств среди пациентов общесоматической сети (P < 0,005)

Нозология по МКБ-10	Группы пациентов общесоматической сети					
	I		II		III	
	n	%	n	%	n	%
ГТР (F41.1)	37	26,6	7	17,9	6	8,3
Расстройства адаптации (F43.2)	23	16,5	4	10,3	13	18,1
ПР (F41.0)	15	10,8	10	25,6	1	1,4
СТДР (F41.2)	13	9,4	2	5,1	11	15,3
Другие депрессивные эпизоды (атипичные депрессии) (F 32.8)	12	8,6	1	2,6	14	19,4
Преувеличение соматической симптоматики по психологическим причинам (F68.0)	21	15,1	5	12,8	9	12,5
Депрессивный эпизод (F32)	5	3,6	1	2,6	9	12,5
Социальные фобии (F40.1)	3	2,2	1	2,6	5	6,9
ПТСР (F43.1)	4	2,9	0	,0	4	5,6
Агорафобия (F40.0)	6	4,3	8	20,5	0	,0
Всего	139	100	39	100	72	100

Таблица 2 – Распределение психических расстройств в зависимости от продолжительности соматического заболевания ( $P < 0,005$ )

Нозология по МКБ-10	Продолжительность соматического заболевания						Всего	
	1–3 года		3–5 лет		5 лет и более			
	n	%	n	%	n	%	n	%
F41.1	5	5,3	19	24,4	26	33,3	50	20
F43.2	23	24,5	12	15,4	5	6,4	40	16
F41.0	14	14,9	8	10,3	4	5,1	26	10,4
F41.2	2	2,1	12	15,4	12	15,4	26	10,4
F 32.8	7	7,4	5	6,4	15	19,2	27	10,8
F68.0	25	26,6	10	12,8	0	0	35	14
F32	2	2,1	3	3,8	10	12,8	15	6
F40.1	7	7,4	2	2,6	0	0	9	3,6
F43.1	7	7,4	0	,0	1	1,3	8	3,2
F40.0	2	2,1	7	9	5	6,4	14	5,6
Всего	139	55,6	39	15,6	72	28,8	50	100

с острыми проявлениями, такие как преувеличение соматической симптоматики по психологическим причинам (F68.0), РА (F43.2), ПР (F41.0), то с дальнейшей продолжительностью растет частота встречаемости хронических форм расстройств тревожно-депрессивного спектра, таких как ГТР (F41.1), атипичные депрессии (F32.8), СТДР (F41.2), что является показателем хронизации как соматических, так и тревожно-депрессивных нарушений у пациентов общей медицинской сети. Таким образом, амбулаторные психические расстройства, а также соматические расстройства должны рассматриваться врачами-психиатрами и интернистами с позиции холистического подходов.

Получаемые результаты научных исследований аффективных нарушений амбулаторного уровня необходимо внедрять в повседневную клиническую работу в виде проведения регулярных образовательных тренингов-семинаров для врачей общесоматической сети, более широко развивая мультидисциплинарное взаимодействие и интегративные подходы в медицине, что, безусловно, повысит качество оказываемой помощи пациентам – потребителям общей медицинской сети Кыргызстана.

#### Литература

1. Андрющенко А.В. Психические и психосоматические расстройства в учреждениях общесоматической сети (клинико-эпидемиологические аспекты, психосоматические соотношения, терапия): дис. ... д-ра мед. наук / А.В. Андрющенко. М., 2011. 363 с.
2. Вичкапов А.В. Адаптационный образ болезни при коморбидности тревожных расстройств и артериальной гипертензии: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.В. Вичкапов. Бишкек, 2006. 23 с.
3. Дмитриева Т.Б. Психиатрия: национальное руководство. Краткое изд-е / Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснов, Н.Г. Незнанов и др. М., 2012. 624 с.
4. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний (НИЗ) в мире “Достижение девяти глобальных целей по НИЗ, общая ответственность”. ВОЗ, 2014.
5. Избранные лекции для врачей-кардиологов: учебное пособие / сост. В.В. Соложенкин. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2011. 134 с.
6. Ким А.С. Клинико-психологические подходы к дифференциальной диагностике формирования процесса соматизации аффективных расстройств: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.С. Ким. Бишкек, 2001. 23 с.
7. Краснов В.Н. Психиатрия в первичном звене здравоохранения: новое решение старой проблемы / В.Н. Краснов, Т.В. Довженко, А.Е. Бобров и др. // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23. № 4. С. 5–13.
8. Психические расстройства в клинической практике / под ред. А.Б. Смулевича. М.: МЕДпрессинформ, 2011. 720 с.
9. Сулайманова М.Р. Коморбидные соотношения в общесоматической практике / М.Р. Сулайманова, А.С. Ким, Т.А. Нелюбова. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2014. 128 с.
10. Сулайманова М.Р. Психовегетативные симптомокомплексы в структуре коморбидных расстройств: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Р. Сулайманова. Бишкек, 2012. 25 с.
11. Sulaimanova M.R., Kim A.S., Sulaimanov R.B. The unifying model of diagnostics and therapy (UMDT) // J. European Psychiatry. 2012. Vol. 27. P. 1170.

12. *Ustun T.B., Sartorius N.* Mental illness in general health care: an international study. Chichester, 1995. 378 p.
13. *Земляных М.В.* Этнокультуральные особенности и распространенность депрессивных симптомов у детей и подростков в Кыргызстане: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.В. Земляных. Бишкек, 2000. 25 с.
14. *Hwu H.G., Yeh E.K., Chang L.Y.* Prevalence of psychiatric disorders in Taiwan defined by the Chinese diagnostic interview schedule // *Acta Psychiatr. Scand.* 1989. V. 79. P. 136–47.
15. *Goldberg H.I., Wagner E.H., Fihn S.D. et al.* A randomized controlled trial of CQI teams and academic detailing: can they alter compliance with guidelines? // *Jt. Comm. J. Qual. Improv.* 1998. V. 24. P. 130–42.
16. *Ohayon M.M.* Epidemiology of depression and its treatment in the general population // *J. Psychiatr. Res.* 2007. Apr-Jun; 41 (3–4). P. 207–13.
17. *Fatemi S., Clayton P.J.* The Medical Basis of Psychiatry. 3d ed. 2008. 799 p.
18. *Соложенкин В.В.* Психологические основы врачебной деятельности / В.В. Соложенкин. М.: Планета детей, 1997. 261 с.
19. *Молчанова Е.С.* Феномен алекситимии в структуре неврозов и методы его психотерапевтической коррекции: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.С. Молчанова. Бишкек, 1998. 25 с.
20. *Адылов Д.У.* Особенности стилей взаимодействия целителей с пациентами / Д.У. Адылов // *Медицина.* 2003. № 4. С. 60–62.