

Клиническая характеристика больных на момент включения в программу исследования

Все пациенты лично курировались автором как в период их пребывания в отделении пограничных состояний, так и при катamnестическом исследовании. Средний возраст для общей группы составил $41,78 \pm 10,42$ года, в том числе для женщин - $42,41 \pm 10,17$, для мужчин - $40,42 \pm 10,83$. Для объективной оценки соматического и психического состояния анализировались предшествующие истории болезни, карты амбулаторного больного поликлиник, медицинская документация, выданная больным при выписке из стационарных отделений профильных НИИ, клиник СГМУ и общесоматических ЛПУ. Диагностическая квалификация патологии внутренних органов и психических расстройств осуществлялась в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти

10-го пересмотра (МКБ-10). Катamnестическое изучение, включавшее 278 пациентов, проводилось во время повторных госпитализаций тематических больных в отделение пограничных состояний. Продолжительность катamnеза составила в среднем $3,6 \pm 2,3$ года (минимальная - 1 год, максимальная - 6 лет).

При первичном выявлении соматического заболевания в процессе обследования больного, в клинической картине которого доминировала психопатологическая симптоматика, для подтверждения предполагаемого соматического диагноза проводились дополнительные лабораторно-инструментальные методы исследования. С этой целью больные направлялись на амбулаторное обследование в специализированные лаборатории клинических, биохимических, эндоскопических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных методов диагностики ведущих научно-консультативных и диагностических центров г. Томска.

Заболевания внутренних органов, систематизированные по основным нозологическим группам, а также соматические заболевания других органов и систем представлены на рисунке 1. В соответствии с поставленными задачами в программу исследования были включены пациенты с патологией сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония), эндокринной системы (сахарный диабет 2 типа), системы органов пищеварения (язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка, эрозивные поражения слизистой оболочки гастродуоденальной локализации).

В первую группу наблюдения были включены пациенты с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы (МКБ-10, класс IX, рубрики I10, I20, I25).

У 68,5% пациентов из общей группы наблюдалась артериальная гипертония (АГ). Из них 51,8% случаев (700 человек: 269 мужчин, 431 женщина) составили пациенты с диагнозом «эссенциальная гипертензия», в традиционной клинической оценке - гипертоническая болезнь (ГБ) I стадии (20,4%), ГБ II стадии (31,4%), верифицированная в соответствии с диагностическими критериями и критериями стратификации риска АГ (ВОЗ/МОАГ, 1999; ДАГ 1, 2000), а также разработанными экспертами Всероссийского научного общества кардиологов в 2001 г.

В качестве контрольных групп были отобраны пациенты с диагнозом НЦД (n=224), в соответствии с общепринятой классификацией (Маколкин В.И., 1985), протекающая с повышением артериального давления (АД). Кроме того, пациенты, у которых среднесуточный уровень систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД) оставался стабильно нормальным.

Следующая группа была представлена пациентами с коронарной болезнью сердца. В исследование включались больные с хронической формой ИБС, клиническим проявлением которой являлась стабильная стенокардия напряжения

(СН) (Kannel W., 1972). Диагноз СН с определением функциональных классов (ФК) основывался на критериях, предложенных Канадской ассоциацией кардиологов (Гасилин В.С., Сидоренко Б.А., 1987). Всего наблюдалось 132 пациента с верифицированным диагнозом ИБС, средний возраст которых составил $53,17 \pm 7,25$ года. Из них 92 мужчины (69,7%), средний возраст - $51,27 \pm 6,91$ года, 40 женщин (30,3%), средний возраст - $57,55 \pm 6,10$ года. Основную группу составили больные с хроническими коронарными синдромами стабильной СН ФК II (n=96; 72,7%); ФК III (n=25; 18,9%). Пациенты с прогрессирующей СН (n=11; 8,4%) включались в исследование после окончания курса лечения и выписки из клиник НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН в периоде стабилизации состояния.

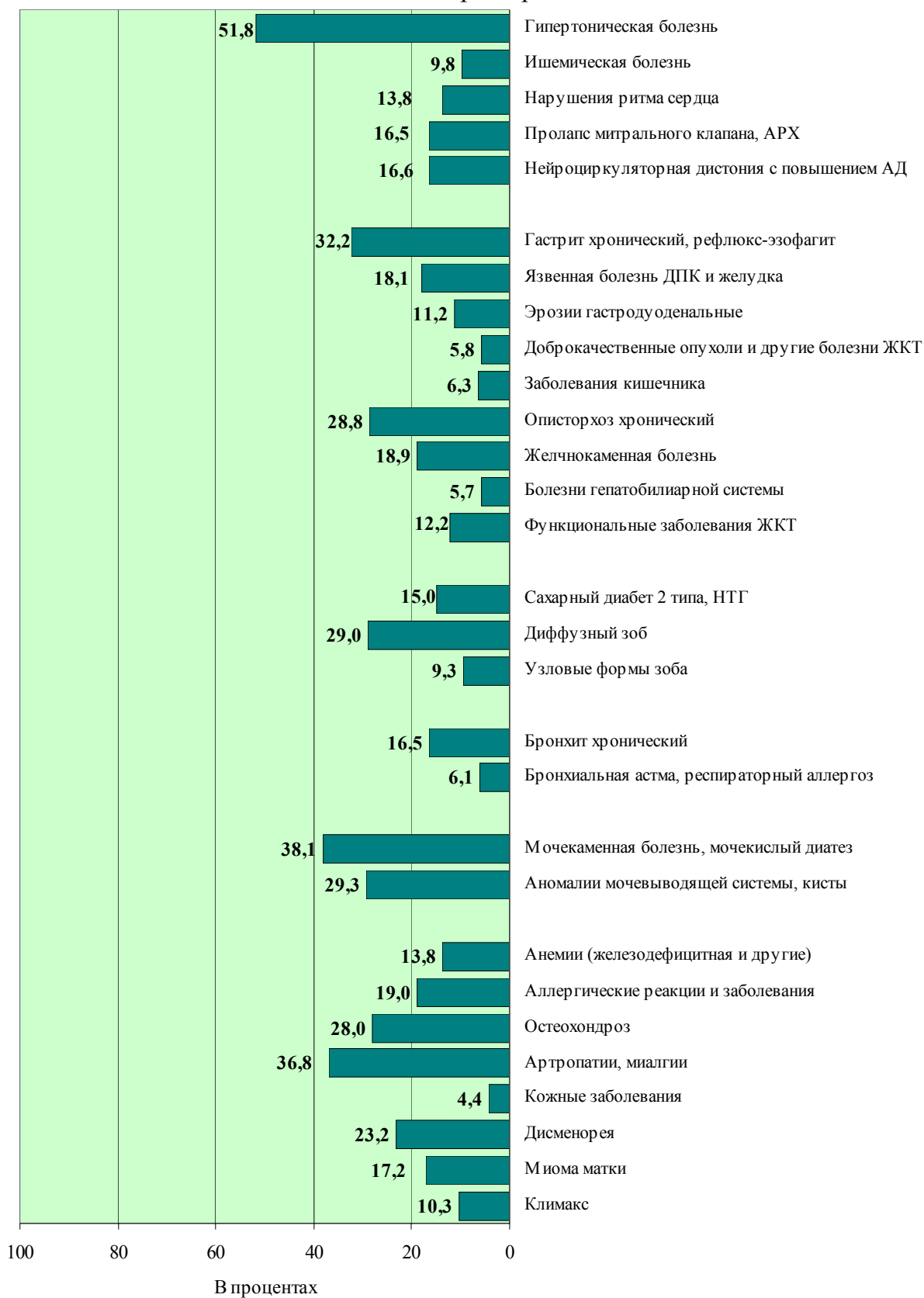
Вторую группу составили пациенты с заболеваниями эндокринной системы (МКБ-10, класс IV, рубрики E10 – E14). Обследовано 203 пациента с сахарным диабетом (СД), из них 127 женщин и 76 мужчин. С диагнозом СД 2 типа наблюдалось 77 больных (средний возраст - $51,34 \pm 8,07$ года), которые в 23 случаях для достижения компенсации диабета использовали препараты инсулина в комбинации с таблетированными сахаропонижающими препаратами (ТСП) и в 54 - только ТСП. Нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) наблюдалось у 126 пациентов (средний возраст - $45,89 \pm 8,64$ года). Диагноз устанавливался по критериям этиологической классификации СД (ВОЗ, 1999) (Балаболкин М.И. и соавт., 2000). СД 2 типа, требующий медикаментозной коррекции, был впервые диагностирован у 44 пациентов (21,7% от общего числа больных СД) отделения пограничных состояний.

Третья группа представлена пациентами с заболеваниями системы органов пищеварения (класс XI, диагностические рубрики K20-K31). Основными критериями отбора для формирования групп наблюдения являлись результаты клинической и эндоскопической диагностики. Было проанализировано 613 результатов эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС): в 40,0% случаев выявлена язвенная болезнь, в 18,1% - изолированные эрозивные поражения гастродуоденальной локализации, в 30,5% - различные формы хронического гастрита, рефлюкс-эзофагита и другая патология, в 4,2% - изолированные полипы желудка, в 0,3% - злокачественный процесс, в 6,9% - патологии не обнаружено. Распределение больных на группы в зависимости от локализации язвенного или эрозивного дефектов, состояния слизистой оболочки гастродуоденальной области проводилось в соответствии с клинко-эндоскопической классификацией язвенной болезни (Григорьев П.Я., 1986, 1998; Гребенев А.Л., Шептулин А.А., 1989) и гастродуоденальных эрозивных поражений (Водолагин В.Д., 1996; Гриневич В.Б. и соавт., 1996; Циммерман Я.С., Ведерников В.Е., 2001).

В исследование были включены 245 пациентов с язвенной болезнью (ЯБ) двенадцатиперстной кишки (ДПК) и желудка (ЯБЖ), 152 больных с гастродуоденальными эрозивными поражениями (ГДЭ).

Рисунок 1

Структура соматической патологии у пациентов с пограничными психическими расстройствами



Средний возраст больных ЯБ составил $43,28 \pm 8,86$ года, причем при ЯБ ДПК - $42,5 \pm 8,65$; ЯБЖ - $45,10 \pm 8,98$; ГДЭ - $41,35 \pm 10,48$. В группе обследованных с диагнозом ЯБ было 134 женщины (54,7%) и 111 мужчин (45,3%). ЯБ ДПК наблюдалась в 169 случаях (69%), ЯБЖ - в 76 (31%), соотношение равно 2,22:1. У 41 пациента было выявлено сочетание ЯБ и ГДЭ. Частота эрозий в группе больных с ЯБЖ составила 21,1% случаев, с ЯБ ДПК - 14,8% ($df=3$; $\chi^2=11,123$; $p=0,011$; $\phi=0,213$). Впервые выявленная ЯБ была диагностирована у 61 (24,9%) пациента отделения пограничных состояний. Изолированные гастродуоденальные эрозии обнаружены у 111 больных (56 женщин и 55 мужчин), что составило, по данным ЭФГДС, 14,8% обследованных женщин (средний возраст - $43,82 \pm 11,08$ года) и 23,5% мужчин (средний возраст - $38,91 \pm 10,09$ года). В 73,8% из 111 случаев изолированные ГДЭ впервые были диагностированы в период пребывания пациентов в отделении пограничных состояний.

Клиническая характеристика непсихотических (пограничных) психических расстройств (ПР) и распределение пациентов на группы наблюдения проводились согласно диагностическим критериям МКБ-10 (класс V, «Психические расстройства и расстройства поведения»). Верификация ПР осуществлялась сотрудниками отделения пограничных состояний НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН. В соответствии с экспертными заключениями психиатров и медицинских психологов для диагностической систематизации психических и поведенческих расстройств были использованы различные подходы: нозологический, синдромальный, феноменологический, психологический.

Аффективные расстройства (F3) включали расстройства настроения депрессивного характера непсихотического уровня и были диагностированы в 109 случаях. Невротические¹, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F4) диагностированы в 797 случаях. Расстройства личности (F60) выявлены у 216 пациентов. Органические психические расстройства² (F06) составили 318 случаев. В анализируемой выборке коморбидные ПР составили 90 случаев. Построенная по феноменологическому принципу синдромальная систематика психических нарушений основывалась на выделении ведущего психопатологического синдрома, отражающего текущее психическое состояние пациентов.

Критерии исключения. В исследование не включали лиц старше 66 лет, с заболеваниями внутренних органов, осложненными выраженными признаками сердечной недостаточности, и другой тяжелой соматической и психической патологией, затрудняющей обследование. В качестве контрольных использовались группы сравнения, а также группы пациентов, у которых при клинико-лабораторном обследовании не было обнаружено выраженных нарушений со стороны внутренних органов.

¹ Указанные расстройства объединены в одну группу в силу их исторической принадлежности к концепции невроза и связи основной части расстройств с психологическими причинами.

² Группа органических психических расстройств (F06) образована нозологическими рубриками, которые соответствовали диагностическим критериям психических расстройств ранее используемой МКБ-9, включая рубрики: невротические расстройства и неврозоподобные состояния экзогенной этиологии, обусловленные соматическими заболеваниями (300.0), другие непсихотические расстройства вследствие сосудистых заболеваний (310.8).