УДК 616.83/85-039.1-037

Т.Л. Ряполова, А.И. Алексийчук

К ВОПРОСУ ОБРАЩЕНИЯ ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ БОЛЬНЫХ С СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: соматоформные расстройства, психиатрическая помощь

Согласно отчету рабочей группы Европейской коллегии по нейропсихофармакологии (ECNP) «Распространенность психических расстройств в Европе и связанное с ними бремя», соматоформные расстройства являются лидерами по распространенности – на протяжении года ими страдает почти одна пятая часть европейского населения [1]. Они также являются лидерами по материальным затратам, связанным с их лечением.

Данные по эпидемиологии СФР сильно различаются. Связано это, видимо, с различными критериями отбора пациентов при эпидемиологическом анализе [2]. В значительной степени показатель распространенности СФР может зависеть от места отбора пациентов -психосоматического, терапевтического и хирургического отделения или первичного поликлинического приема. Приводятся цифры от 20 до 50 % [3, 4]. Распространенность соматизированных психопатологических расстройств в первичном медицинском звене, по данным A.Barsky и соавт., составляет 20,5%, при этом «соматайзеры» привлекают по крайней мере вдвое больше ресурсов медицинской службы, чем амбулаторный и стационарный контингент соматически больных, а прямые и косвенные расходы, направленные на оказание им помощи в США, достигают 256 млрд дол. США в год [5]. Учитывая значительное количество этих больных, а также большое число ошибочных диагнозов и неадекватных терапевтических мероприятий, все авторы подчеркивают экономическую тяжесть СФР для здравоохранения [3, 6].

Патоморфоз психической и соматической патологии сопровождается значительным ростом психосоматической симптоматики в структуре заболеваемости и ведет к перемещению психических расстройств из сферы психиатрической помощи в общесоматическую медицину.

В отличие от психических расстройств психотического уровня, проявления которых явно заметны самому больному либо окружающим, группа непсихотических расстройств зачастую остается незамеченной и нераспознанной. Среди непсихотических расстройств наиболее сложными в плане обращения больных за специализированной помощью являются соматоформные расстройства, характерными клиническим признаками которых являются многочисленные жалобы соматического характера и уверенность в наличии тяжелого соматического недуга [7, 8]. Причиной этого является схожесть их проявлений с симптомами и синдромами соматических болезней, что зачастую вызывает их ошибочную диагностику врачами интернистами. В то же время, вероятность появления независимого соматического расстройства у больных с соматоформными расстройствами не ниже, чем у других людей того же возраста, что еще больше затрудняет дифференциальную диагностику. Имея на руках множество анализов и ошибочных медицинских заключений о наличии того или иного заболевания, сосредоточенные на жалобах соматического круга при отсутствии жалоб на любые другие психопатологические проявления, больные соматоформными расстройствами считают себя не психически, а соматически больными, отрицают психологическую обусловленность своих жалоб. Позднее обращение к психиатрам приводит к «перерастанию» функциональных симптомов в органические с развитием соматической патологии, требующей специальной терапии, или же к ипохондризации личности с нарастанием дезадаптационных стратегий поведения.

Дифференциальная диагностика соматоформных расстройств с соматической патологией для врачей общей практики зачастую представляет значительные трудности, что связано с такими основными причинами, как: недостаточный уровень подготовки и осведомленности врачей общей практики в вопросах психосоматической медицины; частое сосуществование со-

матической патологии и соматоформного расстройства; склонность пациентов и врачей к игнорированию психопатологических симптомов и недооценке тяжести психического состояния; стереотипность диагностического мышления врачей, направленная на выявление соматического заболевания и «подгонку» под него симптомов и жалоб больного. Такое положение вещей способствует низкой обращаемости больных за специализированной психиатрической помощью и, соответственно, к хронизации соматоформных расстройств.

Целью настоящего исследования было предварительное изучение проблемы обращения за специализированной психиатрической помощью больных с соматоформными расстройствами для выявления половозрастных групп риска по данной патологии и разработки лечебно-профилактических мероприятий в отношении данного контингента больных.

Материалом исследования послужили данные анамнеза 748 больных соматоформными расстройствами, получавших лечение в психиатрических больницах Донецкой области за период с 2002г. по 2010г.

В изученном контингенте больных с соматоформными расстройствами преобладали лица женского пола (497 чел. – 66,4%). Средний возраст больных составил 39,6±0,47 года. Распределение больных мужского и женского пола в зависимости от диагноза представлено на рисунке 1.

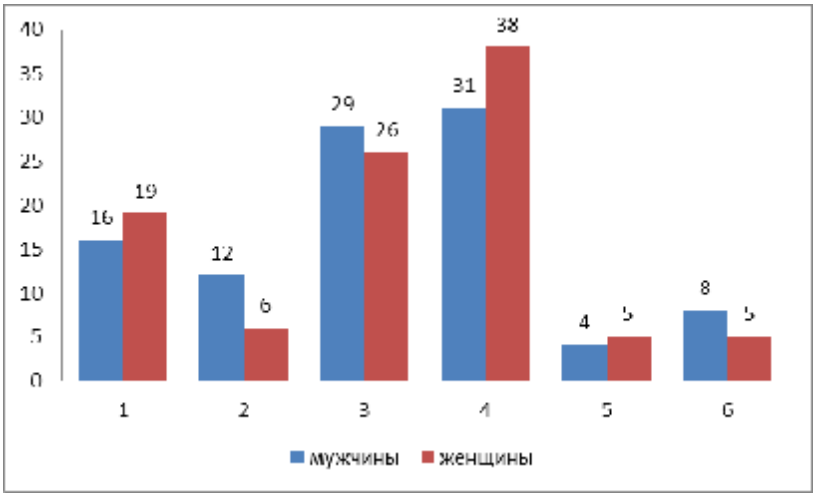

Рис.1. Распределение больных мужского и женского пола в зависимости от диагноза.
Примечание: 1 – соматизированное расстройство; 2 – недифференцированное соматоформное расстройство; 3 – ипохондрическое расстройство; 4 – соматоформная вегетативная дисфункция; 5 – хроническое соматоформное болевое расстройство; 6 – соматоформное расстройство, неуточненное.

Среди пациентов обох полов в структуре обращаемости по поводу соматоформных расстройств преобладали соматоформная вегетативная дисфункция (среди женщин – 190 чел. (38,2%), среди мужчин – 78 чел. (31,1%)). Как показано на рисунке, распределение больных мужского и женского пола по диагностическим категориям соматоформного расстройства было примерно одинаковым. В то же время, необходимо отметить преобладание среди женщин соматизированного расстройства и соматоформной вегетативной дисфункции (93 чел. – 18,7% и 127 чел. – 38,2% соответственно), а среди мужчин – недифференцированного соматоформного и ипохондрического расстройства (31 чел. – 12,4% и 72 чел. - 28,7% соответственно). Также у мужчин чаще выставлялся диагноз соматоформного расстройства, неуточненного (21 чел. – 8,4%). Особенности реагирования мужчин на стрессовые ситуации и, возможно, алекситимические тенденции, служили причиной как недостаточной клинической оформленности соматоформных расстройств, так и повышенной фиксации на состоянии собственного здоровья.

На рисунке 2 представлена поло-возрастная структура появления симптомов соматоформного расстройства.

Как показано на рисунке, у женщин симптомы соматоформых расстройств отмечаются чаще, чем у мужчин. При этом у лиц мужского пола симптомы соматоформного расстройства наиболее часто возникают в возрасте 23-24 года, при этом у них в определенные возрастные периоды вовсе не наблюдается симптомов изучаемых расстройств (1-15, 59-65 лет). В то же время, у женщин отмечается несколько возрастных пиков появления симптомов соматоформного

расстройства – 44, 32-33 года, 49, 28 и 40 лет (в порядке убывания частоты встречаемости симптомов). Полученные данные можно объяснить повышенной подверженности стрессам мужчин молодого возраста, нарастанием стрессогенных ситуаций в семейной жизни женщин в возрасте от 28 до 35 лет, предменопаузальными гормональными сдвигами у женщин после 40 лет.

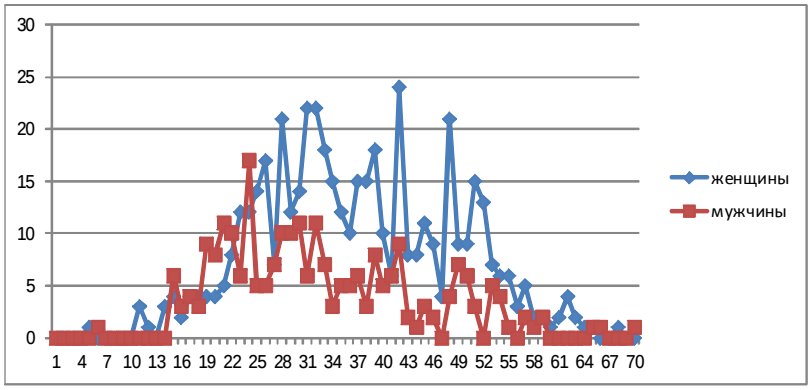

Рис. 2. Распределение больных по возрасту появления симптомов соматоформного расстройства в зависимости от пола.

На рисунках 3 и 4 представлена структура обращаемости за психиатрической помощью больных с соматоформными расстройствами в зависимости от давности появления симптомов.

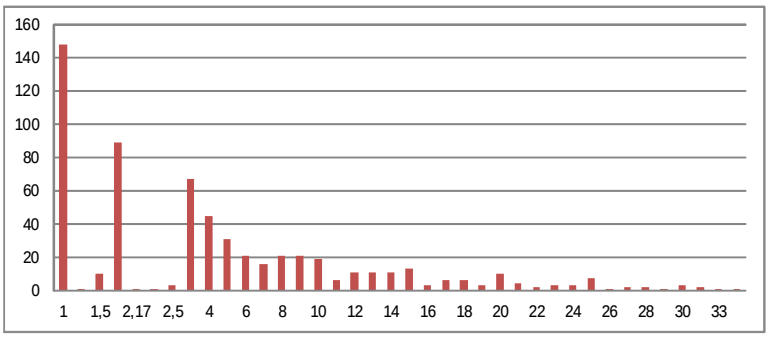

Рис. 3. Давность заболевания к моменту обращения за психиатрической помощью больных с соматоформными расстройствами.

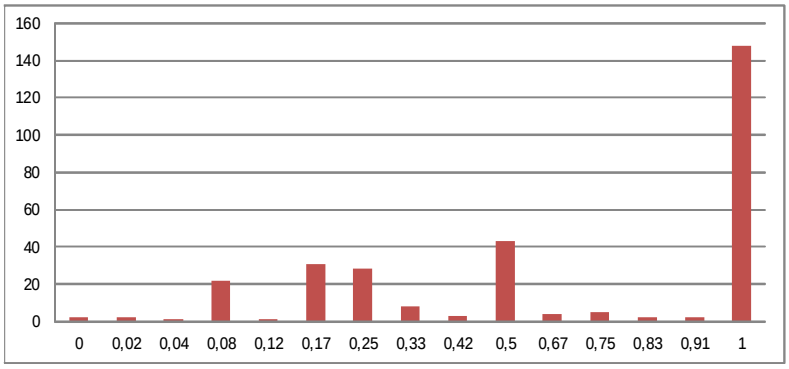

Рис. 4. Давность заболевания к моменту обращения за психиатрической помощью больных с соматоформными расстройствами (в течение года после появления симптомов).

Как видно из приведенных диаграмм, основная масса больных обращались за специализированной психиатрической помощью в течение первого года после появления симптомов, при этом примерно 15% попадали в поле зрения психиатров в течение первых 6ти месяцев, а 19% - к концу первого года страдания. Следующие пики обращений приходились на 2, 3,5 и 4 года, равномерно снижаясь по мере увеличения давности заболевания. Качественный анализ обращений выявил, что подавляющее большинство пациентов (527 чел. – 70,5%) первично обраща-

лись за помощью к врачам общей практики, и были направлены ими на консультацию и лечение к психиатрам. Среди обратившихся за специализированной помощью в течение первого года болезни 93,4% пациентов первоначально пытались получить помощь в общемедицинской сети. Полученные данные говорят в пользу повышения психиатрической грамотности врачей общей практики, их настороженности в плане выявления симптомов соматоформного расстройства и понимания ими необходимости наблюдения у психиатра из-за возможности получения комплексного медикаментозного и психосоциального лечения.

Пациенты с соматоформными расстройствами, как правило, находятся в сложной, противоречивой ситуации [9]. С одной стороны, больные, наблюдающиеся в соматических отделениях, не получают адекватного психиатрического лечения, что негативно сказывается на их психическом состоянии. Пациенты нередко многие годы наблюдаются у врачей соматического профиля, обследуются, безрезультатно лечатся и попадают в поле зрения психиатров лишь в последнюю очередь, после многолетнего «марафона» по различным медицинским учреждениям [10, 11]. С другой стороны, пациенты с подобными психическими нарушениями, обратившиеся за помощью в психиатрическую службу, получают необходимую терапию, но на их психическое состояние и самооценку значительное негативное влияние оказывает стигматизация – клеймо «психически больного» [12, 13]. Одним из способов разрешения данной проблемы может быть лечение пациентов с соматоформными расстройствами в общесоматической сети, но после специального обучения врачей общей практики диагностической и лечебной тактике в отношение данного контингента больных. Подготовленные врачи–интернисты могут достаточно эффективно лечить нетяжелые психические расстройства. Например, в канадском исследовании не было найдено различий в результатах лечения психических расстройств, проводимого врачами общей практики и специалистами в области душевных заболеваний [14, 15]. В то же время, проблематичным останется вопрос комплексного (медикаментозного и психосоциального) лечения больных. Разработка адекватних мер психопрофилактики и повышение психиатрической грамотности как врачей-интернистов, так и пациентов, может способствовать своевременному выявлению симптомов соматоформных расстройств и направлению больных к психиатрам для оказания качественной психиатрической помощи, включающей как медикаментозные, так и психосоциальные методы.

Т.Л. Ряполова, А.І. Алексійчук

ДО ПИТАННЯ ЗВЕРТАННЯ ЗА ПСИХІАТРИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ХВОРИХ ІЗ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

На підставі аналізу 748 історій хвороби хворих із соматоформними розладами зроблено спробу аналізу статево-вікової структури та особливостей обертаності за спеціалізованою психіатричною допомогою зазначеного контингенту пацієнтів. Отримані дані можуть бути покладені в основу планування лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на підвищення якості психіатричної допомоги хворим з різними видами соматоформних розладів. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2012. — № 4 (31). — С. 81-85).

T.L. Ryapolova, A.I. Aleksiychuk

THE QUESTION OF SEEKING PSYCHIATRIC HELP OF PATIENTS WITH SOMATOFORM DISORDERS

Donetsk National Medical University named after M.Gorky

Based on the analysis of 748 case histories of patients with somatoform disorders was made an attempt to analyze the demographic structure and features of referral for specialized psychiatric care of the specified patient contingent. The obtained data can be used as the basis for planning the treatment and preventive measures aimed at the improving the quality of mental health care to the patients with various types of somatoform disorders. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 4 (31). — P. 81-85).

Литература

1. Wittchen H.U. Отчет рабочей группы Европейской Коллегии по нейропсихофармакологии (ECNP) по вопросам распространенности психических расстройств в Европе и связанным с ними бременем (реферат) / H.U. Wittchen // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2005. – N 4. – С. 42 - 44.

2. Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматоформные расстройства / В.Я. Гиндикин. - М.: Триада-Х, 2000. - 255 с.

3. Kellner R. Somatization. Theories and Research / R. Kellner // J. Nerv. Ment. Disease. – 1990. – Vol. 3. – P. 150-160.

4. Соматоформные расстройства (современные методологические подходы к построению модели) / А.Б. Смулевич, Э.Б. Дубницкая, А.О. Фильц [и соавт.] // Ипохондрия и соматоформные расстройства. - М., 1992. - С. 8 - 16.

5. Somatization Increases Medical Utilization and Costs Independent of Psychiatric and Medical Comorbidity / A.J. Barsky, E.J. Orav, D.W. Bates // Arch. Gen. Psychiatry. – 2005. – Vol. 62. – P. 903 – 910.

6. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов / С.Н. Мосолов. - М.: Медицинское информационное агентство, 1995. - 566 с.

7. Иванов С. В. Соматоформные расстройства (органные неврозы): эпидемиология, коморбидные психосоматические соотношения, терапия : автореф. дис. на соиск. ученой степ. докт. мед. наук: спец. 14.00.18 «Психиатрия» / С. В. Иванов. – М., 2002. – 25 с.

8. Овсянников С.А. Пограничная психиатрия и соматическая патология: Клинико-практическое руководство / С.А. Овсянников, Б.Д. Цыганков - М.: Триада - Фарм, 2001. - 100с.

9. Филимонов А.П. Клинические и экспериментально-психологические характеристики пациентов с соматоформными расстройствами, наблюдающихся в психиатрических и общесоматических учреждениях : автореф. дис. на соиск. ученой степ. канд. мед. наук : спец. 14.00.16 «Психиатрия» / А. П. Филимонов. – М., 2012. – 25 с.

10. Михайлов Б.В. Соматоформные расстройства // Здоров'я України. – 2007. - №6, Т.1. - С. 54 – 55.

11. Nickel R, Hardt J, Kappis B et al. Somatoform disorders with pain as the predominant symptom: results to distinguish a common group of diseases. Schmerz 2009; 23 (4): 392–8.

12. Гурович И.Я. Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психиатрических расстройств / И.Я. Гурович // Рус. мед. журн. - 2001. - № 25. - С. 1202 – 1203.

13. Corrigan P.W. Self - stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices / P.W. Corrigan, J.E. Larson, N. Rusch // 2009. - World Psychiatry. – Vol. 8, № 2. – P. 75 - 81.

14. Worldwide use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders: results from 17 countries in the WHO World Mental Health (WMH) Surveys / P.S. Wang, E. Aguilar-Gaxiola, J. Alonso [et al.] // Lancet. – 2007. – Vol. 370. – P. 841 – 850.

15. Antidepressants versus placebo for depression in primary care / B. Arroll, C.R. Elley, T. Fishman [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. – 2009. – Vol. 3: CD007954. doi: 10.1002/14651858.

Поступила в редакцию 04.08.2012