

Вавилова Т.А.¹, Вавилова В.П.²

Особенности психических и психосоматических расстройств у подростков в крупном промышленном городе Западной Сибири

1 - ФГБОУ ВПО КГМА Минздрава России, г. Кемерово; 2 - ООО «Клиника современных медицинских технологий», г. Кемерово

Vavilova T.A., Vavilova V.P.

Features of mental and psychosomatic disorders of adolescents in a large industrial city in Western Siberia

Резюме

Цель исследования: сравнить характер, клиническую картину и течение психических расстройств у подростков страдающих хроническими заболеваниями системы пищеварения и хроническими болезнями органов дыхания в крупном промышленном центре Западной Сибири г. Кемерово. Обследовано 149 подростков страдающих хроническими заболеваниями органов дыхания (I группа), и 147 больных хроническими болезнями системы пищеварения (II группа) с коморбидными им расстройствами тревожно-депрессивного спектра. Диагноз психических расстройств устанавливался врачом психиатром на основании данных клинического обследования и обследования с помощью психометрических шкал (госпитальная шкала тревоги Спилбергера – Ханина и шкала депрессии Гамильтона). Результаты. Распределение пациентов по нозологическим психиатрическим диагнозам: психические расстройства с преимущественно тревожным аффектом (F 93.80) – у 43,62 % больных I группы и 12,9% больных II группы. Во II группе наиболее распространены атипичные «маскированные» депрессии (F 32.8) - у 49,65% пациентов; депрессивный эпизод (F 32) – у 50,34%, в I группе названные расстройства отмечены у 4,0% и 6,71% пациентов. Высокий уровень ситуативной и личностной тревожности отмечен у пациентов I группы, встречающейся чаще, чем у пациентов, объединенных во II группу ($p < 0,01$). Средний уровень депрессии по шкале Гамильтона у пациентов I группы соответствует легкой степени ($11,37 \pm 1,1$), средний уровень депрессии у пациентов II группы соответствует средней степени тяжести ($21,5 \pm 1,9$) ($p < 0,01$). Установлено, что специфичность типологии в группе заболеваний ЖКТ у подростков имеет в своей основе депрессивный аффект и позволяет давать клиническую оценку психического состояния данных пациентов посредством косвенных признаков депрессии и тревоги. Группа заболеваний бронхолегочной системы у подростков находится во взаимосвязях с психическими расстройствами, где доминируют тревожные расстройства. Резистентность и хронизация коморбидных расстройств обусловлены наличием хронических аффективных нарушений амбулаторного уровня.

Ключевые слова: психические расстройства, психосоматические расстройства, депрессии, тревожные расстройства, коморбидные состояния, подростки

Summary

Aims of research: to compare the nature, the clinical picture and course of mental disorders of adolescents who suffer from chronic diseases of the digestive system and chronic respiratory diseases in a large industrial city in Western Siberia, Kemerovo. There have been examined a total of 109 adolescents with chronic respiratory diseases (I group) and 132 patients with chronic diseases of the digestive system (II group) with comorbid anxiety-depressive disorders. Mental disorders were diagnosed by a psychiatrist on the basis of clinical research and with the help of psychometric scales (the Spielberger-Hanin hospital anxiety and depression scale and the Hamilton depression scale). Results. Distribution of patients according to nosological psychiatric diagnosis: mental disorders with dominating anxiety affect (F 93.80) - 43.62 % of patients from group I and 12.9% of patients from group II. 49.65% of patients in group II most have atypical 'masked' depressions (F 32.8) and 50.34% suffer from depressive episode (F32), whilst only 4.0 % and 6.71% patients in group I have the mentioned disorders. The high level of situational and personal anxiety was observed in group I, occurring more frequently than with patients in group II ($P < 0.01$). Average Hamilton depression scale in patients of group I corresponds to mild (11.37 ± 1.1), average level of depression in group II corresponds to moderate (21.5 ± 1.9) ($P < 0.01$). Conclusions: Typology specificity of digestive diseases of adolescents is based on de-pressive

affect and can provide clinical assessment of the mental state of these patients through indirect signs of depression and anxiety. Bronchopulmonary diseases of adolescents are related to mental disorders, with dominating anxiety disorders. Resistance and chronization of comorbid disorders are caused by the presence of chronic affective disorders of ambulatory nature.

Key words: mental disorders, psychosomatic disorders, depressions, anxiety disorders, comorbid conditions, adolescents

Введение

Подростки являются одной из возрастных групп, испытывающих тяжелую морально-психологическую нагрузку в связи с преодолением экономического, социального, культурного, образовательного кризиса, с переходом индустриального российского общества к обществу информационному [1]. В подростковом возрасте каждый индивидум испытывает действие двух естественных, но неоднозначных процессов: интенсивной социализации личности и активной физиологической перестройки организма. Указанные процессы зачастую достигают силы и остроты социопсихобиологического кризиса, порождающего серьезные проблемы в состоянии здоровья подростков.

Согласно данным российских и зарубежных эпидемиологических исследований последних десятилетий значительная доля пациентов с психическими расстройствами выявляется вне психиатрической сети, большинство из них накапливается в учреждениях общесоматического профиля [2]. Психические расстройства многократно увеличивают тяжесть протекания соматической болезни, повышают угрозу для жизни, усиливают бремя заболевания, при этом вопросы соотношения психических и соматических расстройств, наблюдающихся в общемедицинской сети, остаются наименее разработанными. [3, 4, 5]. При этом актуальна для психосоматической медицины и общемедицинской практики совокупность психических расстройств, формирующихся в синергизме с соматическими заболеваниями, которая включает широкий круг нарушений, до сих пор изучена меньше.

По данным ВОЗ, те или иные психические нарушения имеют более половины больных, страдающих соматическими заболеваниями средней и тяжелой степени выраженности. Только депрессивные, тревожные и соматизированные расстройства встречаются почти у 50% пациентов первичной медицинской сети.

Таким образом, одной из актуальных проблем современной науки и практики является сохранение и укрепление психического здоровья детей и подростков, уровень которого вызывает серьезные опасения [6]. Социальная значимость и актуальность проблемы психического здоровья подросткового контингента определяет интерес к ней широкого круга исследователей, указывая на приоритетность данного вопроса [7].

Цель исследования: сравнить характер, клиническую картину и течение психических расстройств у подростков, страдающих хроническими заболеваниями системы пищеварения и хроническими болезнями органов дыхания в крупном промышленном центре Западной Сибири г. Кемерово.

Материалы и методы

Проведено клиническое изучение психических расстройств у подростков в общесоматической сети на основании анализа данных относительно их частоты и структуры психосоматических соотношений (с учетом двух профильных выборок – пульмонология, гастроэнтерология). Исследование проводилось в крупном промышленном центре Западной Сибири г. Кемерово. Обследовано 296 подростков с наиболее распространенными хроническими заболеваниями бронхолегочной системы, желудочно-кишечного тракта и коморбидными им расстройствами тревожно-депрессивного спектра, соответствующие диагностическим указаниям рубрик МКБ-10: F-3, 4, 5, 6, 9.

Из исследования исключались пациенты с urgentными состояниями, деменцией, умственной отсталостью, болезнями головного мозга. Диагноз соматического расстройства выставлялся лечащим врачом, пульмонологом, гастроэнтерологом согласно клиническому протоколу и результатам инструментального обследования.

Пациенты были разделены на две основные группы – первую группу составили 149 пациентов подросткового возраста с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы, такими как бронхиальная астма, хронические бронхиты. II группа состояла из 147 пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), такими как хронические гастриты и гастродуодениты.

Диагноз психических расстройств выставлялся врачом психиатром на основе психических указаний МКБ-10 и данных психометрических шкал. Использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики, а также шкала депрессии Цунга. Подростками заполнялся самоопросник для определения реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина (А-реактивной, В-личностной тревожности).

Полученные результаты исследований обработаны на персональном компьютере с использованием пакета программ Microsoft Excel - анализ данных (описательная статистика). Для статистической обработки материалов использовались следующие методы: корреляционный анализ Спирлена, критерии Манна-Уитни, критерий Х-квадрат.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного психодиагностического и клинико-психопатологического исследования среди пациентов двух групп были диагностированы депрессивные расстройства, относящиеся к различным нозологическим рубрикам (табл. 1). Максимальное распростране-

Таблица 1. Нозологическая структура психических расстройств у подростков с коморбидной соматической патологией

Жалобы	I группа n=149		II группа n=147		Достоверность различий p 1-2
	Абс.	%	Абс.	%	
Психические расстройства с преимущественно тревожным аффектом					
Генерализованное тревожное расстройство (F93.80)	65	43,62	19	12,9	p < 0,001
Преувеличение соматической симптоматики по психологическим причинам (F68.0)	27	18,12	40	27,21	p < 0,05
Расстройство адаптации	25	16,77	48	32,65	p < 0,05
Агорафобии (F40.0)	41	27,51	4	2,72	p < 0,01
Социальная фобия (F40.1)	44	29,53	73	49,65	p < 0,05
Психические расстройства с преимущественно депрессивным аффектом					
Атипичные («маскированные») депрессии (F32.8)	6	4,0	73	49,65	p < 0,01
Депрессивный эпизод (F32)	10	6,71	74	50,34	p < 0,01
Смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2)	11	7,38	14	9,52	p < 0,05
Посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1)	30	20,13	16	10,88	p < 0,05

ние среди пациентов с психическими расстройствами с коморбидной хронической гастропатологией получили депрессивный эпизод (F32) - у 50,34% пациентов, атипичные («маскированные») депрессии (F32.8) - у 49,65%, пациентов и смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2) - у 9,52% пациентов. В группе подростков с психическими расстройствами с коморбидной хронической бронхологической патологией депрессивный эпизод (F32) определялся у 6,71%, атипичные депрессии всего лишь у 4,0%, тревожно-депрессивное расстройство - у 7,38%. Посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1) в 20,13% случаев встречалось в I группе подростков и 10,88% во второй. У половины пациентов II группы регистрировалась социальная фобия (F40.1), в I группе - у каждого третьего. Агорафобии (F40.0) была наиболее выражена при нарушениях в первой группе в 27,51% случаев, то среди пациентов II группы данное заболевание определялось в 2,72%.

Психические расстройства, преимущественно с тревожным аффектом в разных группах больных подростков имели определенные особенности. Каждый третий подросток с психическими расстройствами с коморбидной хронической гастропатологией (27,21%) и каждый пятый подросток I группы (18,12%) имели преувеличение соматической симптоматики по психологическим причинам (F68.0). В качестве ведущего психопатологического синдрома наиболее частым было генерализованное тревожное расстройство (F93.80) в первой группе в 43,62%. В то же время генерализованное тревожное расстройство среди пациентов с психическими расстройствами с коморбидной хронической гастропатологией выявлялось лишь в 12,9% случаев, расстройство адаптации в 16,77% случаев в I группе и 32,65% случаев во II группе.

Таким образом, расстройства тревожного спектра, такие как генерализованное тревожное расстройство, агорафобия, расстройство адаптации, преувеличение соматической симптоматики по психологическим причи-

нам, среди пациентов I группы с хроническими заболеваниями легких определялись наиболее часто по сравнению со II группой пациентов (p<0,01). По мере углубления психосоматических нарушений, к генерализованному тревожному расстройству присоединяются вторичные личностные депрессивные реакции с различными по длительности периодами пониженного настроения. Следовательно, в клинической картине состояния постепенно формируется полный и характерный для хронических заболеваний легких «набор» психосоматических расстройств. Отмеченные психические расстройства носят характер пограничных нарушений с сохранением критичности к состоянию и поведению, однако, сопровождаются у больных с явлениями средовой психической дезадаптации, которая проявляется в трудностях школьного обучения с выраженной нестабильностью состояния и коррелирует с эмоциональной нестабильностью. Средовая психическая дезадаптация сопровождается неустойчивостью к стрессу и трудностями социального функционирования. Во второй группе подростков с психическими расстройствами с коморбидной хронической гастропатологией преобладали нарушения депрессивного спектра, такие как, атипичные («маскированные») депрессии, депрессивный эпизод и смешанное тревожно-депрессивное расстройство.

Для изучения факторов, обуславливающих хронизацию соматовегетативных симптомокомплексов в структуре аффективных нарушений, была исследована аффективная составляющая коморбидных состояний на основании оценки уровня тревоги и депрессии у пациентов I, II групп. При сравнительной оценке субъективного уровня тревоги (табл. 2) у подростков I группы с психическими расстройствами с коморбидной хронической бронхологической патологией определялся высокий уровень ситуативной (58,1±4,2) и личностной тревожности (57,3±4,1), что достоверно превышал уровень тревожности по сравнению со II группой (p<0,01). При этом у

Таблица 2. Сравнительные показатели уровня тревоги и депрессии у подростков с психическими расстройствами коморбидной хронической соматической патологией

Группы наблюдения Шкалы	Подростки с психическими расстройствами с коморбидной хронической бронхолегочной патологией, n=149	Подростки с психическими расстройствами с коморбидной хронической гастропатологией, n=147	Достоверность различий показателей
	M±m	M±m	p 1-2
Уровень тревоги по Спилбергеру-Ханину (ситуативная)	58,1±4,2	41,7±2,4	p < 0,01
Уровень тревоги по Спилбергеру-Ханину (личностная)	57,3±4,1	42,4±2,4	p < 0,01
Тревожность по HADS (по Гамильтону)	29,3±1,9	17,0±1,4	p < 0,05
Уровень депрессии шкала Цунге	56,3±4,1	68,5±5,1	p < 0,05
Уровень депрессии шкала HADS (по Гамильтону)	11,3±1,1	21,5±1,9	p < 0,05

пациентов с психическими расстройствами с коморбидной хронической гастропатологией II группы уровень тревожности по сравнению с первой был достоверно ниже ($p < 0,01$) и соответствовал умеренному. При оценке результатов уровня тревоги на основании шкалы Гамильтона оказалось, что у пациентов I группы определялся средний показатель, соответствующий высокому уровню тревоги (29,3±1,9). Однако при определении уровня тревоги по шкале Гамильтона у пациентов II группы уровень тревоги (17,0±1,4) соответствовал среднему и оказался достоверно ниже, чем у пациентов II группы ($P < 0,01$). Выраженный тревожный аффект (более 20 баллов по шкале Гамильтона – тревожное расстройство) наблюдался в I группе пациентов и характеризовался постоянным чувством внутреннего напряжения, иногда даже с невозможностью целенаправленной деятельности. Иногда высказывалась тревога за здоровье и жизнь, опасение за жизнь родственников. Поздним вечером тревога и двигательное беспокойство, как правило, усиливались.

Таким образом, сравнительная оценка уровня тревоги по шкале Спилбергера-Ханина определила высокий уровень ситуативной и личностной тревожности у пациентов I группы, причем в I группе уровень тревожности достоверно превышал средние показатели пациентов II группы. По результатам шкалы Гамильтона у пациентов I групп средний показатель подтвердил соответствие высокому уровню тревоги, при этом у пациентов II группы с психическими расстройствами с коморбидной хронической гастропатологией уровень тревожности по сравнению с I группой был достоверно ниже ($p < 0,01$) и соответствовал умеренному. По шкале Гамильтона уровень тревоги у пациентов II соответствовал среднему и также оказался достоверно ниже, чем у пациентов I группы ($p < 0,01$).

По результатам шкалы Цунга средний уровень депрессии у пациентов I группы с психическими расстройствами с коморбидной хронической бронхолегочной патологией (56,3±4,1) соответствовал легкой степени. При этом средний уровень депрессии у пациентов II группы (68,5±5,1) достоверно превышал уровень депрессии у пациентов I группы и достигал уровня, приближенного к умеренной депрессии. Оценка результатов экспертной

шкалы Гамильтона отразила достоверную частоту различий уровня депрессии в каждой группе. Если средний уровень у пациентов I группы соответствовал легкой степени депрессии (11,37±1,1), то у пациентов II группы с психическими расстройствами с коморбидной хронической гастропатологией уровень депрессии средней тяжести и высоко достоверно отличался от уровня депрессии в I группе (21,5±1,9) ($p < 0,01$).

Таким образом, при оценке уровня депрессии по результатам шкалы Цунга и шкалы Гамильтона средний уровень депрессии у пациентов I группы соответствовал легкой степени депрессии. Тогда как у пациентов II группы с психическими расстройствами с коморбидной хронической гастропатологией по результатам шкалы Цунга предьявлялся уровень депрессии, соответствующий уровню между легкой и умеренной степени. По шкале Гамильтона средний показатель указывал на соответствие уровню депрессии средней степени тяжести и был достоверно выше уровня депрессии в первой группе.

Заключение

Специфичность типологии в группе заболеваний ЖКТ у подростков имеет в своей основе депрессивный аффект и позволяет давать клиническую оценку психического состояния данных пациентов посредством косвенных признаков депрессии и тревоги согласно МКБ-10 (2) - рубрика F 32.8: «Атипичные депрессии, маскированные депрессии». В данной группе преобладание депрессивного аффекта на фоне основного соматического заболевания является одним из основных ориентиров в преодолении резистентности и хронизации расстройств ЖКТ.

Группа заболеваний бронхолегочной системы у подростков находится во взаимосвяз с психическими расстройствами, где доминируют тревожные расстройства. Формируется своеобразный порочный круг: тревога способствует поддержанию бронхолегочной патологии, что обуславливает необходимость применения дифференцированных подходов как к диагностике, так и терапии данной подгруппы нарушений. Резистентность и хронизация коморбидных состояний у подростков с психическими расстройствами обусловлены наличием хронических аффективных нарушений амбулаторного уровня. ■

Вавилова В.П., д.м.н., профессор каф. подготовки врачей ФППС КеиГМА, г. Кемерово; Вавилова Т.А., врач психиатр ООО «Клиники современных медицинских технологий», г. Кемерово; Автор, ответственный за переписку - Вавилова Татьяна Александровна, 650065, г. Кемерово, пр. Ленина, д. 164, кв. 37. Соч. тел. 8-913-437-58-01, vavilovata@mail.ru

Литература:

1. Антропов Ю. Ф. Основы диагностики психических расстройств: рук. для врачей.- М.:ГОЭТАР-Медиа.2010.-384 с.
2. Андрищенко А.В. Организация психиатрической помощи в учреждениях общесоматической сети в рамках интегративной медицины // Психическое здоровье. – 2011. – №1. – С. 31-41
3. Смудевич А.Б., Андрищенко А.В., Романов Д.В. Клинико-эпидемиологические аспекты проблемы пограничных психических и психосоматических расстройств в общей медицине (обзор литературы) // Психич расстройство в общ.мед.2010. - №2. – С.23-42.
4. Amos J.J., Psychosomatic Medicine: An Introduction to Consultation-liaison Psychiatry. Cambridge University Press, 2010.
5. Bogren M., Mattisson C., Isberg P.E., et al. How common are psychotic and bipolar disorders? A 50-year follow-up of the Lundby population. // Nord. J. Psychiatry. 2009. - Jun 2. - P. 1-11
6. Сулайманова М.Р. Типология коморбидных соотношений соматических и аффективных расстройств / М.Р. Сулайманова // Вестник КРСУ. -2011.-Т.11, №12 –С. 173-177.
7. Инфекционные болезни у подростков: Учебно-методическое пособие для врачей /Под ред. В.В. Фомина, О.И. Ольховикова, С.А. Царьковой, Э.А. Кашубы. – Екатеринбург: Изд-во ООО «ИРА УТК», 2005.-142 с.