

# Сочетание расстройств невротического спектра и соматической патологии у военнослужащих

А. Ю. Гончаренко, А. А. Марченко, А. А. Краснов, А. В. Лобачёв, С. Н. Козлова

Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург

**Цель исследования:** изучить распространенность и структуру сочетаний расстройств невротического спектра (РНС) с соматической (терапевтической) патологией у военнослужащих.

**Дизайн:** открытое сравнительное исследование.

**Материалы и методы.** Изучено состояние здоровья 326 военнослужащих по контракту: у 91 военнослужащего имелись РНС (основная группа) и 235 человек были психически здоровы (контрольная группа).

**Результаты.** У 67,0% военнослужащих с РНС отмечена сопутствующая соматическая патология, встречающаяся примерно с одинаковой частотой среди мужчин (65,1%) и женщин (68,7%). При этом в 59,3% случаев выявлены два и более соматических заболевания. Наибольший процент составили расстройства ЖКТ и сердечно-сосудистой системы, включавшие различные сочетания метаболического и иммуно-диспластического симптомокомплексов. Выделены группы соматических заболеваний, сочетающихся с РНС.

**Заключение.** Наибольший риск сопутствующей соматической патологии отмечался у больных с ипохондрическими и соматоформными расстройствами. Сопутствующая соматическая патология оказывала отягощающее влияние на клинику РНС у военнослужащих, затрудняя диагностику психических нарушений. Требуется разработка специализированных стандартов оказания помощи лицам с сочетанием РНС и соматических нарушений.

**Ключевые слова:** расстройства невротического спектра, психосоматика, невротические расстройства, коморбидность.

## Comorbidity of Neurotic-Spectrum Disorders and Medical Conditions in Military Men

A. Yu. Goncharenko, A. A. Marchenko, A. A. Krasnov, A. V. Lobachev, S. N. Kozlova

S. M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg

**Study Objective:** To evaluate the prevalence of neurotic-spectrum disorders co-existing with medical (non-mental) health disorders in military men and to investigate the types of this comorbidity.

**Study Design:** This was an open-label, comparative study.

**Materials and Methods:** We examined the health status of 326 military men serving under contract. Of them, 91 had neurotic-spectrum disorders, and 235 did not have any mental diseases (control group).

**Study Results:** In 67% of the military men who had neurotic-spectrum disorders, these conditions were accompanied by medical disorders. The latter were seen in men as frequently as in women (65.1% vs. 68.7%). In 59.3% of cases, the study subjects had two or more medical conditions. The most common were gastrointestinal and cardiovascular disorders, which included different combinations of dysplasia and immune and metabolic abnormalities. The authors identified certain groups of medical conditions co-existing with neurotic-spectrum disorders.

**Conclusion:** Patients with hypochondria and somatoform disorders were at highest risk for concomitant medical conditions. In military men, concomitant medical conditions worsened the clinical manifestations of neurotic-spectrum disorders and made the diagnosis of mental disturbances more difficult. Specialized standards of medical care for people with comorbid neurotic-spectrum and medical disorders should be developed.

**Keywords:** neurotic-spectrum disorders, psychosomatics, neurotic disorders, comorbidity.

Проблема соотношения соматической патологии и психических расстройств уделяется все большее внимание в современной литературе. Обобщенные эпидемиологические исследования показывают, что значительная доля пациентов с психическими расстройствами выявляется вне психиатрической сети [11, 12], при этом большинство из них обращается в учреждения общесоматического профиля [4, 7]. Так, при исследовании в общемедицинской сети у 30% пациентов соматические расстройства были выявлены

в рамках тревожно-депрессивных нарушений. Этот контингент не учитывается службами статистики в официальных отчетах как нуждающийся в психиатрической помощи [1].

С другой стороны, психические расстройства многократно увеличивают тяжесть протекания соматических заболеваний, при этом в 53% случаев врачи общей практики вынужденно назначают препараты с психотропным действием, а вопросы соотношения психических и соматических рас-

**Гончаренко Андрей Юрьевич** — к. м. н., докторант кафедры психиатрии ФГБВОУ ВПО «ВМедА им. С. М. Кирова» Минобороны России. 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Боткинская, д. 17. E-mail: goncharenko7@yandex.ru

**Козлова Светлана Николаевна** — к. м. н., врач-терапевт клиники психиатрии ФГБВОУ ВПО «ВМедА им. С. М. Кирова» Минобороны России. 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Боткинская, д. 17. E-mail: kozlowasw@mail.ru

**Краснов Алексей Александрович** — к. м. н., ассистент кафедры психиатрии ФГБВОУ ВПО «ВМедА им. С. М. Кирова» Минобороны России. 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Боткинская, д. 17. E-mail: dr.krasnov\_28@mail.ru

**Лобачёв Александр Васильевич** — к. м. н., докторант кафедры психиатрии ФГБВОУ ВПО «ВМедА им. С. М. Кирова» Минобороны России. 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Боткинская, д. 17. E-mail: lobachev\_alexand@mail.ru

**Марченко Андрей Александрович** — д. м. н., профессор кафедры психиатрии ФГБВОУ ВПО «ВМедА им. С. М. Кирова» Минобороны России. 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Боткинская, д. 17. E-mail: andrew.marchenko@mail.ru

стройств, наблюдающихся в общемедицинской сети, остаются наименее разработанными в психиатрии [3, 5].

Исследования, посвященные данной проблеме, показывают, что относительное количество больных с психосоматическими и соматопсихическими расстройствами в последние годы увеличилось с 2–6% до 10–15%, а по некоторым данным, и до 70% [9]. Изучение психического состояния лиц с соматическими расстройствами показало, что, как правило, этим расстройствам сопутствуют психические нарушения пограничного регистра с доминированием патологии тревожно-депрессивного спектра. Так, у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в общей медицинской практике такие нарушения выявлялись при нейроциркуляторной астении (82,2% случаев), при ишемической болезни сердца (61,4%), гипертонической болезни (60,4%), хронической сердечной недостаточности (53,7%). Отмечается, что в целом риск формирования психических расстройств максимален при сердечно-сосудистых заболеваниях и патологии ЖКТ — 44,1% и 21,3% соответственно [1].

Такая же разносторонность подходов отмечается в представлениях о каузальности психосоматических и соматопсихических отношений. Так, принято выделять следующие формы взаимодействия психических и соматических заболеваний: проявления психических нарушений в виде соматических расстройств (например, маскированные депрессии); формирование психических расстройств как следствия соматического заболевания (например, инфаркта миокарда или инсульта); формирование психических расстройств как следствия терапии некоторыми лекарственными средствами (например, антигипертензивными препаратами, кортикостероидами) [6]. С точки зрения А. В. Андрющенко, психические расстройства в общемедицинской сети могут быть ранжированы в пределах двух гетерогенных совокупностей, дифференцирующим признаком для которых является структура психосоматических соотношений, учитывающая верифицированную соматическую патологию: I — психопатологические нарушения, формирующиеся в синергизме с соматическими заболеваниями (нозогении, соматогении); II — оригинальные психопатологические нарушения, реализующиеся в соматической сфере (как феноменологические прототипы нарушений первой совокупности) при отсутствии верифицированной патологии внутренних органов или незначимых ее клинических/патфизиологических проявлениях (соматоперцептивные аномалии, расстройства органно-невротического круга, соматический (ипохондрический) бред, соматопсихоз) [1].

В целом, несмотря на обилие литературных данных по проблеме психосоматических соотношений, отмечается неудовлетворенность степенью ее разработки [3]. Решению части этой проблемы посвящена работа по оценке коморбидных соматических и психических расстройств.

У военнослужащих Российской Федерации в структуре психической патологии традиционно преобладают невротические и личностные расстройства, доля которых может достигать 61,7% [2, 10]. При этом вопросы сочетания соматической патологии и пограничных психических расстройств у военнослужащих освещаются в периодической литературе только по единичным направлениям [8, 10].

**Цель исследования:** изучение распространенности и структуры сочетаний соматической (терапевтической) патологии у военнослужащих с расстройствами невротического спектра (РНС).

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования, проведенного на базе клиник психиатрии и военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (г. Санкт-Петербург), изучено состояние здоровья 326 военнослужащих по контракту, из них у 91 военнослужащего имелись РНС (основная группа) и 235 человек были психически здоровы (контрольная группа).

Исследование выполнялось на основе мультимодального подхода, предполагающего интеграцию информации, полученной разными методами, основными из которых были клиничко-психопатологический и традиционный параклинический. При этом все диагностические заключения верифицировались с помощью дополнительных инструментов, соответствующих МКБ-10. Данные о сопутствующей патологии, результаты параклинического обследования сопоставлялись с характеристиками психического состояния.

Различия в группах рассчитывали с помощью Хи-квадрата с поправкой Йетса. Факторный анализ проводили с использованием варимакс-вращения. Обработку полученных данных производили с применением пакета программ Statistica 7.0 компании StatSoft при помощи теста Манна — Уитни. Различия считали статистически значимыми при  $p \leq 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У военнослужащих с РНС в 67,0% наблюдений (61 человек) выявлена сопутствующая соматическая патология, отмечавшаяся примерно с одинаковой частотой среди мужчин (65,1%) и женщин (68,7%). При этом уровень соматической патологии был статистически значимо ( $p \leq 0,05$ ;  $\chi^2 = 6,4$ ) выше, чем в контрольной группе, где соматическая патология определялась у 116 человек (49,4%).

Психическая патология, сочетавшаяся с соматическими заболеваниями, включала: тревожно-фобические расстройства — 3,3% случаев; паническое расстройство — 1,6%; обсессивно-компульсивные расстройства — 4,9%; реакции на тяжелый стресс и расстройства адаптации — 49,2%; диссоциированные расстройства — 3,3%; соматоформные расстройства (том числе соматизированное расстройство — 1,6%, ипохондрическое расстройство — 6,6%, соматоформную вегетативную дисфункцию — 1,6%, состояние упорной соматоформной боли — 1,6%), неврастению (F48.0) — 26,2% наблюдений.

Структура соматической патологии, коморбидной психическим расстройствам, представлена в *таблице 1*. Чаще всего встречались расстройства сердечно-сосудистой системы, включавшие различные сочетания метаболического симптомокомплекса. Значительный процент составили лица с признаками артериальной гипертензии, характеризовавшейся нозологической неоднородностью. Наряду с верифицированной гипертонической болезнью выявлялись артериальные гипертензии, обусловленные преимущественно нейроциркуляторной астенией. Заболевания органов пищеварения были обнаружены у 50 военнослужащих с РНС (54,9%). В 59,3% случаев имели место два и более соматических заболевания (состояния мультиморбидности). Для распределения сопутствующих соматических заболеваний на группы в соответствии с наиболее часто встречаемыми вариантами коморбидности применялся разведочный факторный анализ (*рис.*).

Используя критерии интерпретируемости и инвариантности, удалось обосновать некоторые типы соматических взаимосвязей у пациентов с РНС.

Три группы объединялись по патогенезу одного из соматических заболеваний. К их числу были отнесены сочета-

Структура соматической патологии у обследованных военнослужащих

Структура соматической патологии	Контрольная группа (n = 235)		Больные с расстройствами невротического спектра (n = 91)	
	абс.	%	абс.	%
Гипертоническая болезнь	7	3,0	12	13,2
Артериальная гипертензия (нейроциркуляторная астеня)	24	10,2	15	16,5
Метаболическая кардиомиопатия	0	0	27	29,7**
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	5	2,1	7	7,7
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	0	0	9	9,9
Хронический гастродуоденит (гастрит)	19	8,1	23	25,3*
Хронический панкреатит	13	5,5	34	37,4**
Желчнокаменная болезнь	1	0,4	4	4,4
Дискинезия желчевыводящих путей	2	0,9	12	13,2*
Гепатит, гепатоз	7	3,0	26	28,6*
Мочекаменная болезнь	0	0	5	5,5
Хронический пиелонефрит	0	0	9	9,9
Нефроптоз	0	0	3	3,3
Гипотрофия	2	0,9	6	6,6
Ожирение	25	10,6	9	9,9
Заболевания щитовидной железы	5	2,1	20	22,0*
Атопический дерматит	2	0,9	5	5,5
Анемии	0	0	8	8,8

Примечание. Статистическая значимость различий ( $\chi^2$ ): (\*) —  $p \leq 0,05$ ; (\*\*) —  $p \leq 0,01$ .

ния желчнокаменной болезни и хронического холецистита (4 и 5 по рис.); мочекаменной болезни и хронического пиелонефрита (26 и 27 по рис.); сочетания гепатита, варикозной болезни и анемии (соответственно 1, 2 и 3 по рис.).

В самостоятельную группу были объединены хронический панкреатит, гепатоз, хронический гастрит, гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь, дискинезия желчевыводящих путей, алиментарно-конституциональное ожирение и гипертоническая болезнь (см. рис.). Близкое расположение выделенных заболеваний в факторном пространстве может быть интерпретировано как проявление метаболического синдрома у военнослужащих с РНС (показатель сопряженности между заболеваниями данной группы с высокой значимостью:  $\chi^2 = 30,2$ ;  $p = 0,0004$ ).

Наиболее многочисленную и сложную для интерпретации группу составили такие заболевания, как гипотрофия, нефроптоз, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, заболевания щитовидной железы, атопический дерматит, экзема, вазомоторный ринит и новообразования (см. рис.). В пределах данного скопления оказались соматические нарушения, свидетельствующие об астенических конституциональных признаках, а также о склонности мезенхимальных структур к дисплазии либо к воспалительным и иммунным нарушениям на фоне РНС.

При изучении клинко-anamnestических особенностей группа военнослужащих с РНС и наличием сопутствующих соматических заболеваний (61 человек) сравнивалась с группой пациентов с РНС и отсутствием таковых

(30 человек). Анализ их медицинской документации показал, что лица с сопутствующей соматической патологией значительно чаще обращались как в психиатрические, так и в общесоматические стационары по поводу психических нарушений: при этом среднее количество госпитализаций на одного пациента составило  $0,68 \pm 1,0$  против  $0,47 \pm 0,81$  раза для психиатрического стационара и  $0,76 \pm 1,32$  против  $0,23 \pm 0,59$  раза — для соматического.

Для лиц с сопутствующими соматическими заболеваниями были менее характерны истеро-депрессивный и апато-депрессивный синдромы, а у больных с РНС без второго диагноза существенно реже наблюдались меланхолический и астено-депрессивный синдромы (табл. 2).

Анализ распространенности и структуры соматических нарушений при различных формах невротических расстройств показал, что они наиболее распространены у больных с ипохондрическими и соматоформными расстройствами (86,4% наблюдений) и несколько реже наблюдаются у пациентов с депрессивной симптоматикой (64,2% случаев). В относительно меньшем числе случаев соматические нарушения отмечались у военнослужащих с неврастением (58,3%), адаптационными (56,7%) и тревожно-фобическими (56,3%) расстройствами.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

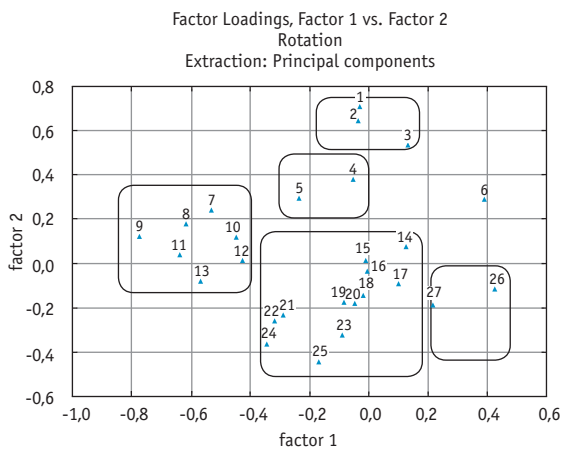
Представленная работа показывает, что у военнослужащих с расстройствами невротического спектра высок процент коморбидных соматических заболеваний. Наличие сопутствующих заболеваний затрудняет диагностику психических

Таблица 2

Распределение групп больных с расстройствами невротического спектра по синдромологическому диагнозу, %

Синдромы	Пациенты с расстройствами невротического спектра	
	без сопутствующей патологии (n = 30)	с сопутствующей патологией (n = 61)
Меланхолический	4,4	12,8
Астено-депрессивный	8,9	20,5
Апато-депрессивный	13,3	12,8
Тревожно-депрессивный	37,8	30,8
Депрессивно-ипохондрический	24,4	17,9
Истерио-депрессивный	11,1	5,1

Рис. Группы наиболее стойко сочетающихся соматических заболеваний у пациентов с расстройствами невротического спектра.  
Примечание. 1 — гепатит; 2 — варикозная болезнь; 3 — анемия; 4 — желчнокаменная болезнь; 5 — хронический холецистит; 6 — артериальная гипертензия; 7 — хронический панкреатит; 8 — гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь; 9 — гипертоническая болезнь; 10 — дискинезия желчевыводящих путей; 11 — алиментарно-конституциональное ожирение; 12 — гепатоз; 13 — хронический гастрит; 14 — нефроптоз; 15 — язвенная болезнь желудка; 16 — атопический дерматит; 17 — гипотрофия; 18 — хронический тонзиллит; 19 — заболевания щитовидной железы; 20 — различные невралгии; 21 — язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; 22 — экзема; 23 — вазомоторный ринит; 24 — кардиомиопатия; 25 — новообразования; 26 — хронический пиелонефрит; 27 — мочекаменная болезнь.



нарушений и увеличивает период до получения больными адекватной специализированной помощи. При этом доминирующими соматическими нарушениями у лиц с невротизмом являются заболевания сердечно-сосудистой системы и ЖКТ, которые формируют кластеры мультиморбидности (к числу последних можно отнести метаболический и иммуно-диспластический симптомокомплексы). Следует отметить, что наибольший риск сопутствующей соматической патологии характерен для больных с депрессивными расстройствами. Высокая частота соматической отягощенности у больных с расстройствами невротического спектра обуславливает необходимость разработки специализированных стандартов оказания помощи лицам с сочетанием психических и соматических нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрющенко А. В. Психические и психосоматические расстройства в учреждениях общесоматической сети (клинико-эпидемиологические аспекты, психосоматические соотношения, терапия): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2011. 48 с.
2. Говорин Н. В., Сахаров А. В., Ступина О. П., Кичигина И. В. Психическое здоровье призывного контингента. Чита: Экспресс-издательство, 2011. 204 с.
3. Дмитриева Т. Б. Психическое здоровье населения России // Вопросы деятельности кафедр психиатрии, психотерапии, наркологии, сексологии, медицинской психологии. Екатеринбург, 2008. С. 5–10.
4. Незнанов Н. Г., Коцюбинский А. П. Развитие внебольничной психоневрологической помощи в России // Актуальные вопросы внебольничной психоневрологической помощи детскому и взрослому населению. СПб.: изд-во СПб. НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2009. С. 4–33.
5. Смулевич А. Б., Сыркин А. Л., Львов А. Н. Дифференциальный диагноз в психосоматике // Психич. расстройства в общей медицине. 2010. № 3. С. 4–15.

6. Тополянский В. Д., Струковская М. В. Психосоматические расстройства: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1986. 383 с.
7. Чуркин А. А., Творогова Н. А. Психиатрическая помощь населению России в 2006 г. // Рос. психиатр. журн. 2007. № 4. С. 4–12.
8. Яценко К. О., Володина Е. Е., Савинцев П. К., Курочкина Н. П. Эссенциальная гипертония у военнослужащих с невротическими психическими расстройствами // Комплексные проблемы сердеч.-сосуд. заболеваний. 2013. № 3. С. 103.
9. Garcia-Campayo J., Sanz-Carrillo C. A review of the differences between somatizing and psychologizing patients in primary care // Int. J. Psychiatry. Med. 1999. Vol. 29. N. 3. P. 337–345.
10. Jones N., Mitchell P., Clack J., Fertout M. et al. Mental health and psychological support in UK armed forces personnel deployed to Afghanistan in 2010 and 2011 // Br. J. Psychiatry. 2014. Vol. 204. N. 2. P. 157–162.
11. Ohayon M. M. Epidemiology of depression and its treatment in the general population // J. Psychiatr. Res. 2007. Vol. 41. N. 3–4. P. 207–213.
12. Wittchen H. U., Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe — a critical review and appraisal of 27 studies // Eur. Neuropsychopharmacol. 2005. Vol. 15. N. 4. P. 357–376. [D]

Библиографическая ссылка:

Гончаренко А. Ю., Марченко А. А., Краснов А. А., Лобачёв А. В. и др. Сочетание расстройств невротического спектра и соматической патологии у военнослужащих // Доктор.Ру. Неврология Психиатрия. Детская неврология и психиатрия. 2015. № 5 (106) — № 6 (107). С. 34–37.