

© Коллектив авторов, 2022
УДК 616.891.4
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17005>
ISSN – 2073-8137

ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А. А. Краснов¹, А. Г. Синенченко², С. Н. Козлова¹

¹ Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург,
Российская Федерация

² Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

PSYCHOSOMATIC COMORBIDITY AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF EMERGENCY CONDITIONS IN PATIENTS WITH BOUNDARY MENTAL DISORDERS

Krasnov A. A.¹, Sinenchenko A. G.², Kozlova S. N.¹

¹ S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russian Federation

² I. I. Dzhanelidze Research Institute of Emergency Medicine, Saint Petersburg,
Russian Federation

С целью анализа структуры и прогностической значимости коморбидной соматической патологии обследовано 122 госпитальных пациента с пограничными психическими расстройствами. Группу сравнения составили 159 психически здоровых лиц. Осуществлялась оценка прогностической значимости психосоматической коморбидности с применением индекса М. Чарльсона (CCI). Выявлено статистически значимое увеличение распространенности соматической патологии у пациентов с пограничными психическими расстройствами (63,9 %) в сравнении с контрольной группой (46,5 %). Расчет индекса CCI показал увеличение вероятности возникновения неотложных состояний (летальности) у пациентов с психосоматической коморбидностью в среднем на 13,6 %.

Ключевые слова: пограничные психические расстройства, коморбидность, неотложные состояния

In order to analyze the structure and prognostic significance of comorbid somatic pathology, 122 in-hospital patients with neurosis were examined. The comparison group included 159 mentally healthy persons. The prognostic significance of psychosomatic comorbidity was assessed using the M. Charlson index (CCI). A statistically significant increase in the prevalence of somatic pathology was revealed in patients with neurosis (63.9 %) in comparison with the control group (46.5 %). Calculation of the CCI index showed an increase of emergencies likelihood (mortality) in patients with psychosomatic comorbidity by an average of 13.6 %.

Keywords: borderline mental disorders, comorbidity, emergency conditions

Для цитирования: Краснов А. А., Синенченко А. Г., Козлова С. Н. ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2022;17(1):17-20.
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17005>

For citation: Krasnov A. A., Sinenchenko A. G., Kozlova S. N. PSYCHOSOMATIC COMORBIDITY AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF EMERGENCY CONDITIONS IN PATIENTS WITH BOUNDARY MENTAL DISORDERS. *Medical News of North Caucasus*. 2022;17(1):17-20. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17005> (In Russ.)

КПР – коморбидные психические расстройства
КСР – коморбидная соматическая патология
ПК – психосоматическая коморбидность
ППР – пограничные психические расстройства

СМ – соматическая мультиморбидность
СПО – соматопсихиатрические отделения
CCI – Charlson Comorbidity Index

Проблема коморбидности привлекает внимание исследователей различных клинических направлений, являясь предметом всесторонней дискуссии в современной научной литературе [1–5]. Согласно данным метаанализа, коморбидность и мультиморбидность заболеваний представляют собой существенную проблему для мировой системы здравоохранения. Так, к примеру, 80 % затрат на медицинскую помощь в США при-

ходит на пациентов с 4 и более хроническими заболеваниями и патологическими состояниями, при этом затраты обнаруживают экспоненциально растущую зависимость с увеличением количества заболеваний, вовлеченных в мультиморбидные состояния [6]. Термин, предложенный А. Feinstein (1970) и изначально подразумевавший наличие существующей дополнительной к основному заболеванию клинической картины сопутствующей

патологии, в настоящее время существенно расширился и охватывает целый ряд научных тем, в числе которых можно выделить феномен взаимного патопластического влияния коморбидных процессов [7], видеоизменяющий и усложняющий общее состояние пациента, вопросы прогноза исходов коморбидных состояний, которые не могут быть сведены к линейному сложению вероятностей исходов каждого отдельного заболевания [8, 9]; проблемы полипрагмазии, связанные с необходимостью терапии мультиморбидных состояний [10, 11]; организационные аспекты взаимодействия специалистов различных медицинских специальностей [12].

В рамках данного научного направления коморбидность психических расстройств и соматических заболеваний выделяется как самостоятельная научная задача [13–17]. Исследования в данной области позволяют более точно определять параметры оказания медицинской помощи в таких организационных структурах, как психиатрические стационары, психосоматические центры и СПО многопрофильных медицинских учреждений, а также оценивать прогностически значимые параметры прогноза развития неотложных состояний у данного рода пациентов.

Целью исследования явился анализ структуры, распространенности и прогностической значимости коморбидной соматической патологии у госпитализированных пациентов с пограничными психическими расстройствами.

Материал и методы. Оценено состояние здоровья 122 пациентов (75 мужчин и 47 женщин) с невротическими расстройствами, проходивших стационарное лечение в СПО многопрофильного стационара. Средний возраст обследованных составил $36,9 \pm 11,1$ лет. Все пациенты, помимо психиатрического обследования, проходили обследование специалистами различного профиля (терапевтом, хирургом, неврологом, окулистом, отоларингологом), учитывались сведения медицинской документации, при необходимости выполнялись дополнительные лабораторные и инструментальные обследования. На основе обследования составлялась карта КНР и соматических заболеваний для каждого пациента. Группу сравнения составили 159 случайным образом отобранных и обследованных различными специалистами психически здоровых лиц (97 мужчин и 62 женщины), сопоставимых по возрасту основной группе ($35,2 \pm 9,6$ лет). На основе структуры ПК осуществлялась оценка прогностической значимости выявленного сочетания психических расстройств и соматических заболеваний с применением индекса M. Charlson (CCI) [18]. Согласно принятому алгоритму, индекс рассчитывается по балльной системе (от 0 до 40 баллов). Критерии оценки включают возраст (1 балл за каждые 10 лет жизни при возрасте, превышающем 40 лет) и наличие 19 сопутствующих заболеваний (каждому заболеванию соответствует определенное количество баллов). При расчете баллы суммируются. При оценке суммы полученных баллов учитываются следующие диапазоны прогностической значимости (вероятности развития терминальных состояний (летальности) в течение последующих 10 лет у пациентов с коморбидностью различных заболеваний): 1–2 балла – 26 %; при 3–4 баллах – 52 %, 5 и более баллов – 85 %, а также вероятность выживаемости пациента в течение последующих 10 лет (100 % минус доля летальности).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением статистической программы «Statistica 12.0 for Windows, USA». Для про-

ведения межгрупповых сравнений медианных значений параметров использовали непараметрический критерий – U-критерий Манна – Уитни и критерий согласия Пирсона. Различия между изучаемыми признаками считали достоверными, если p составлял 95 и более процентов ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение. Анализ сопутствующей соматической заболеваемости у пациентов психиатрического стационара показал, что соматическая патология была выявлена у 78 пациентов (43 женщины и 35 мужчин), что составило 63,9 % обследованных. В группе сравнения соматическая патология отмечалась значимо реже – всего у 74 человек (46,5 %) ($\chi^2=8,41$; $p=0,004$).

Структура психических расстройств, сочетавшихся с соматическими заболеваниями, представлена в таблице 1. Структура соматической патологии в обследованных группах представлена в таблице 2.

Таблица 1

Структура пограничных психических расстройств, сочетающихся с соматическими заболеваниями

Вид расстройства	Код МКБ-10	Абс.	%
Тревожно-фобические расстройства	F 40.2	8	10,3
Паническое расстройство	F 41.0	6	7,7
Обсессивно-компульсивные расстройства	F 42.0 – F 42.2	5	6,4
Реакции на тяжелый стресс и расстройства адаптации	F 43.0 – F 43.2	22	28,2
Посттравматическое стрессовое расстройство	F 43.1	7	8,9
Диссоциированные расстройства	F 44.4	2	2,6
Соматоформные расстройства	F 45.0, F 45.2, F 45.4	10	12,8
Неврастения	F 48.0	18	23,1
Всего	F 4	78	100

Таблица 2

Структура сопутствующей соматической патологии у пациентов с пограничными психическими расстройствами и в контрольной группе

Структура соматической патологии (код по МКБ-10)	Группа сравнения (n=159)		Больные ППР (n=122)	
	Абс.	%	Абс.	%
Заболевания сердечно-сосудистой системы (I 10, I 15, I 20-25, I 42, I 70)	28	17,7	67	54,9
Заболевания легких (J 42, J 45, J 47)	3	1,9	7	5,0
Заболевания желудочно-кишечного тракта (K 21, K 25, K 26, K 29, K 73, K 76.9, K 80, K 82.8, K 86)	30	20,8	61	50,0
Заболевания мочевыделительной системы (N 11, N 20-23, N 28.8)	2	1,2	17	13,9
Эндокринные заболевания (E 04, E 06, E 11, E 44, E 66)	21	13,3	49	40,2
Заболевания кожи (L 20, L 24)	3	1,9	11	9
Заболевания крови (D 50)	–	–	6	4,9
Заболевания органов зрения (H 52.0, H 50, H 52.1)	39	24,5	42	34,4
Заболевания опорно-двигательного аппарата (M 06, M 42)	12	7,6	17	13,9

Оценка соматической мультиморбидности (двух и более соматических заболеваний у одного обследованного) в исследуемых группах показала увеличение СМ в группе пациентов с ППР в сравнении с психически здоровыми лицами. Количество сопутствующих соматических заболеваний на одного обследованного у пациентов с психическими расстройствами распределялось в интервале от 2 до 8 соматических заболеваний, в то время как у психически здоровых лиц данный интервал составил 2–3 соматических заболевания. Удельное количество соматических заболеваний и патологических состояний в среднем на одного обследуемого (отношение общего числа соматических заболеваний, выявленных в исследуемой группе к численности группы) в основной группе составило 3,2 случая, тогда как в группе сравнения – 0,9 случая.

Согласно данным расчета индекса CCI среднее значение количества баллов коморбидности в группе пациентов с ППР составило $2,2 \pm 1,4$ балла. При этом средняя вероятность возникновения неотложных состояний (летальности) составила $17,7 \pm 2,4$ % баллов, а вероятность выживаемости в течение предстоящих 10 лет составила соответственно $82,3 \pm 2,4$ %. В группе сравнения среднее значение индекса CCI состави-

ло $0,65 \pm 0,06$ балла, средняя вероятность возникновения неотложных состояний (летальности) – $4,1 \pm 0,3$ %; вероятность выживаемости в течение предстоящих 10 лет составила $95,9 \pm 0,3$ %.

Таким образом, выявлено увеличение вероятности возникновения неотложных состояний (летальности) у пациентов с КПП в среднем на 13,6 %. Статистический анализ показал значимость выявленных различий ($u=1846,5$; $z=-7,1$; $p<0,001$).

Заключение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о повышенном риске возникновения неотложных состояний у пациентов с ПК. Исследование прогностических аспектов коморбидности психических расстройств и соматических заболеваний позволит более точно определять структуру профилактических мероприятий, а также способствовать развитию системы оказания неотложной помощи пациентам данной категории.

Информированное согласие: выполнение исследования было одобрено локальным этическим комитетом ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» (протокол № 144 от 28.01.2014 г.).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/References

1. Нургазизова А. К. Происхождение, развитие и современная трактовка понятий «коморбидность» и «полиморбидность». *Казанский медицинский журнал*. 2014;95(2):292-296. [Nurgazizova A. K. Proiskhozhdenie, razvitie i sovremennaya traktovka ponyatij «komorbidnost'» i «polimorbidnost'». *Kazanskij medicinskij zhurnal*. – *Kazan Medical Journal*. 2014;95(2):292-296. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/KMJ2084>
2. Сарсенбаева Г. И., Турсынбекова А. Е. Современные подходы к оценке коморбидности у пациентов. *КардиоСоматика*. 2019;10(1):19-23. [Sarsenbaeva G. I., Tursynbekova A. E. Sovremennye podhody k otsenke komorbidnosti u pacientov. *CardioSomatika*. – *CardioSomatika*. 2019;10(1):19-23. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.26442/22217185.2018.4.180073>
3. Шарабчиев Ю. Т., Антипов В. В., Антипова С. И. Коморбидность – актуальная научная и научно-практическая проблема медицины XXI века. *Медицинские новости*. 2014;(8):6-11. [Sharabchiev Yu. T., Antipov V. V., Antipova S. I. Komorbidnost' – aktual'naya nauchnaya i nauchno-prakticheskaya problema mediciny XXI veka. *Medicinskie novosti*. – *Medical news*. 2014;(8):6-11. (In Russ.)].
4. Ferrán C., Adolfo A., Matthew J. P., Brian H., Rafael T.-S. [et al.]. Mapping of global scientific research in comorbidity and multimorbidity: A cross-sectional analysis. *Plos One*. 2018;13(1):e0189091. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189091>
5. Tugwell P., Knottnerus J. A. Multimorbidity and Comorbidity are now separate MESH headings. *J. Clin. Epidemiol.* 2019;(105):VI-VIII. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2018.11.019>
6. Jose M., Valderas M. D., Barbara S., Bonnie S., Chris S., Martin R. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Ann. Fam. Med.* 2009;7(4):357-363. <https://doi.org/10.1370/afm.983>
7. Dieset I., Andreassen O. A., Haukvik U. K. Somatic Comorbidity in schizophrenia: some possible biological mechanisms across the life span. *Schizophr. Bull.* 2016;42(6):1316-1319. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw028>
8. Moni M. A., Liò P., Como R. a software for disease comorbidity risk assessment. *J. Clin. Bioinforma.* 2014;4-8. <https://doi.org/10.1186/2043-9113-4-8>
9. Belinda J. G., James E. H., Ronan A. L., Elton R. E., Peter A. C. Comparison of measures of comorbidity for predicting disability 12-months post-injury. *BMC Health Serv. Res.* 2013;13(1):30. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-30>
10. Münevver K., Melahat A., Ethem K. Assessment of comorbidity and use of prescription and nonprescription drugs in patients above 65 years attending family medicine outpatient clinics. *Gerontol. Geriat. Med.* 2019;6;5:2333721419874274. <https://doi.org/10.1177/2333721419874274>
11. Stanislaw P. S., Sarathi K., Christian J., Carla F. J., Thomas J. P. [et al.]. Comorbidity polypharmacy score and its clinical utility: A pragmatic practitioner's perspective. *J. Emerg. Trauma Shock*. 2015;8(4):224-231. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.161658>
12. Jorge B., Duncan A. E., Kirsty M. R., Brimicombe D. J., Rupert A. P. Association of comorbidity and health service usage among patients with dementia in the UK: a population-based study. *BMJ Open*. 2017;7(3):e012546. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012546>
13. Стрельник С. Н., Шишковская Т. И. Коморбидность биполярного аффективного расстройства и соматической патологии: структура, клиническое значение. *Медицинский вестник Башкортостана*. 2018;(13)3:75. [Strel'nik S. N., Shishkovskaya T. I. Komorbidnost' bipolyarnogo affektivnogo rasstrojstva i somaticheskoy patologii: struktura, klinicheskoe znachenie. *Medicinskij vestnik Bashkortostana*. – *Medical Bulletin of Bashkortostan*. 2018;(13)3:75. (In Russ.)].
14. Довженко Т. В., Царенко Д. М., Юдеева Т. Ю. Биполярное аффективное расстройство. Клинические аспекты и коморбидность с другими расстройствами. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020;28(1):166-179. [Dovzhenko T. V., Carenko D. M., Yudeeva T. Yu. Bipolyarnoe affektivnoe rasstrojstvo. Klinicheskie aspekty i komorbidnost' s drugimi rasstrojstvami. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*. – *Counseling psychology and psychotherapy*. 2020;28(1):166-179. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280110>
15. Snoek F. The challenge of treating comorbid mental health problems in patients with a somatic illness. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(6):465. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30130-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30130-5)
16. Agnafs S., Norman Kjellström A., Torgerson J., Rusner M. Somatic comorbidity in children and adolescents with psychiatric disorders. *Eur. Child. Adolesc. Psychiatry*. 2019;28(11):1517-1525. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01313-9>
17. Tsygankov B. D., Boev I. V., Odarchenko S. S. Fundamentals of boundary gerontopsychiatry. *Medical News of North Caucasus*. 2017;12(2):127-130. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12036>
18. Pompei P., Ales K. L., Mac K. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J. Chron. Dis.* 1987;40(5):373-383. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90171-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8)

Сведения об авторах:

Краснов Алексей Александрович, доктор медицинских наук, доцент кафедры психиатрии;
тел.: 89516884895; e-mail: dr.krasnov_28@mail.ru

Синенченко Андрей Георгиевич, кандидат медицинских наук, руководитель отдела неотложной психиатрии,
наркологии и психореабилитации; e-mail: andreysin2013@yandex.ru

Козлова Светлана Николаевна, кандидат медицинских наук, врач-терапевт клиники психиатрии; e-mail: kozlowasw@mail.ru

© Коллектив авторов, 2022

УДК 616.89-008.454:615.849

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17006>

ISSN – 2073-8137

СИМПТОМАТИКА ДЕПРЕССИЙ ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ОБЩЕСИСТЕМНОЙ МАГНИТОТЕРАПИЕЙ

И. Н. Бахмутский^{1,2}, В. Г. Косенко¹, Н. Г. Бахмутский¹

¹ Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар,
Российская Федерация

² Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1, Краснодар,
Российская Федерация

DEPRESSION SYMPTOMS AFTER COMPREHENSIVE TREATMENT WITH GENERAL MAGNETOTHERAPY

Bakhmutsky I. N.^{1,2}, Kosenko V. G.¹, Bakhmutsky N. G.¹

¹ Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

² Specialized Clinical Psychiatric Hospital № 1, Krasnodar, Russian Federation

Сопоставлена эффективность лечения депрессий в двух сформированных группах из 103 пациентов (контрольной – 50 пациентов и основной – 53 больных). В контрольной группе использовали лечение только антидепрессантами, в основной антидепрессанты сочетали с общесистемной магнитотерапией. Эффективность лечения через четыре недели оценивали по тяжести депрессии, используя шкалу Гамильтона (HDRS). В группе, где использовали в лечении магнитотерапию, пациентов, достигших ремиссии (по шкале Гамильтона ≤ 7 баллов), было достоверно больше, чем в группе с лечением только антидепрессантами: с магнитотерапией 28 пациентов, без неё – 18 ($p < 0,01$). В основной группе особой динамики достигли такие симптомы, как «суицидальные мысли» (редукция на 80,65%), «ранняя бессонница» на 70,91%, поздняя бессонница на 72,50%, а также тревога и заторможенность. Терапия депрессий антидепрессантами в сочетании с общесистемной магнитотерапией хорошо переносится пациентами, отсутствуют нежелательные побочные действия. Высокая эффективность позволяет рекомендовать этот метод лечения для использования в клинике.

Ключевые слова: депрессия, симптоматика депрессий, общесистемная магнитотерапия, шкала Гамильтона

The work compared the effectiveness of the depression treatment in two formed groups of 103 patients (control – 50, main – 53 patients). For comparison, treatment with antidepressants alone was used in the control group, and antidepressants were combined with general magnetotherapy in the main group. The effectiveness of treatment after four weeks was assessed by the severity of depression using the Hamilton scale (HDRS). In the group where magnetotherapy was used in treatment, there were significantly more patients who achieved remission (on the Hamilton scale ≤ 7 points) than in the group where treatment was carried out only with antidepressants, with magnetotherapy – 28 patients, without it – 18 patients ($p < 0.01$). In the main group, the symptoms such as «suicidal thoughts» (reduction by 80.65 %), «early insomnia» by 70.91%, late insomnia by 72.50 %, as well as anxiety and lethargy. Therapy of depression with antidepressants in combination with general magnetotherapy is well tolerated by patients, there are no undesirable side effects, and high efficiency allows us to recommend this method of treatment for use in the clinic.

Keywords: depression, symptoms of depression, general magnetotherapy, Hamilton scale (HDRS)

Для цитирования: Бахмутский И. Н., Косенко В. Г., Бахмутский Н. Г. СИМПТОМАТИКА ДЕПРЕССИЙ ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ОБЩЕСИСТЕМНОЙ МАГНИТОТЕРАПИЕЙ. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2022;17(1):20-23. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17006>

For citation: Bakhmutsky I. N., Kosenko V. G., Bakhmutsky N. G. DEPRESSION SYMPTOMS AFTER COMPREHENSIVE TREATMENT WITH GENERAL MAGNETOTHERAPY. *Medical News of North Caucasus*. 2022;17(1):20-23. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2022.17006> (In Russ.)