

ISSN 2524 - 0684 (print)
ISSN 2524 - 0692 (online)

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық медицина университеті

Казахский Национальный медицинский университет
им. С.Д.Асфендиярова

Asfendiyarov
Kazakh National Medical university

ВЕСТНИК

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ

ХАБАРШЫСЫ

Ғылыми-практикалық журнал

VESTNIK KAZNMU

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL OF MEDICINE

№1 2018

Журнал входит в перечень изданий,
рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК
для публикации основных результатов научной деятельности

Журнал основан в 2007 году
Минимальная периодичность
журнала 4 раза в год

Журнал 2007 жылы негізделген
Журнал жылына кем дегенде
4 рет шығады

Свидетельство о регистрации №7672 – Ж

Жазылым индексі

74026

Редакция мекен жайы:

050012, Алматы, Төле би көшесі, 94

Барлық құқықтар қорғалған. Баспашының хат түріндегі рұқсатынсыз бір де белгі компьютер жадысына енгізуге немесе түрлі тәсілдермен жаңғыртуға болмайды.

Журналға жарияланым үшін материалдарды ұсыну тәртібі мен қойылатын талаптар _ www.kaznmu.kz сайтында бар. Журналдың электронды нускасы www.kaznmu.kz сайтында жарияланады.

Бас редактор

Ректор, профессор Нургожин Т.С.

Бас редактордың орынбасары

Жусупов Б.С.

Редактор

Тян. М.А.

Подписной индекс

74026

Адрес редакции:

050012, Алматы, ул. Толе би, 94

Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте www.kaznmu.kz

Главный редактор

Ректор, профессор Нургожин Т.С.

Заместитель главного редактора

Жусупов Б.С.

Редактор

Тян. М.А.

Редакциялық коллегия/**Редакционная коллегия**

Шарманов Т.Ш.

Рахишев А.Р.

Ормантаев К.С.

Мирзабеков О.М.

Редакциялық кеңес/**Редакционный совет**

Асимов М.А.

Досаев Т.М.

Зазулевская Л.Я.

Исмаилова Ю.С.

Кенесариев У.И.

Куракпаев К. К.

Нурмухамбетов А.Н.

Тастанбеков Б.Ж.

Тогузбаева К. К.

Международный редакционный совет

Афанасьев В. В. (Россия)

Джусупов К. (Кыргызстан)

Гаспарян А.Ю. (Великобритания)

Вадим Тэн (США)

Клаудио Колозио (Италия)

Мейрманов С. (Япония)

Мейманалиев Т.С. (Кыргызстан)

Тадевосян АЗ (Армения)

Винсент О'Брайн (Великобритания)

Михаэль Андреас Карл Попп (Австрия)

Чандран Ачутан (США)

Пинхасов Альберт (Израиль)

Скотт Миллер (США)

Туминский В.Г. (ФРГ)

Михайлевский И. (Израиль)

Скальный А.В. (Россия)

International Editorial Board

Afanas'ev V.V. (Russia)

Dzhusupov K. (Kyrgyzstan)

Gasparyan A.Y. (UK)

Vadim Ten (USA)

Claudio Colozio (Italy)

Meirmanov S. (Japan)

Meimanaliev T.S. (Kyrgyzstan)

Tadevosyan A.E. (Armenia)

Vincent O'Brien (UK)

Michael Andreas Karl Popp (Austria)

Chandran Achutan (USA)

Pinkhasov Albert (Israel)

Scott Miller (USA)

Tuminsky V.G. (Germany)

Mihaylevsky I. (Israel)

Skalny A. V. (Russia)



УДК 616.85:616.892

К.Т. Сарсембаев, А.А. Судейменова

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,

Кафедра психиатрии и наркологии №1

Республиканский научно-практический центр психического здоровья г. Алматы, Казахстан

ЗАКОНОМЕРНОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИНАМИКИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено клинко-эпидемиологическое исследование популяции больных с невротическими расстройствами, состоящих на учете в психиатрическом диспансере.

Обследовано 497 больных с невротическими расстройствами. Из них мужчин - 116 (23,3%) и женщин - 381 (76,7%). Срок катamnестического прослеживания составил 15 лет.

Для выполнения поставленных задач были применены эпидемиологический, клинко-психопатологический, клинко-катamnестический, статистический методы исследования. Расчет интенсивных показателей по болезненности проводился в корреляции с соответствующими группами населения города.

Результаты сравнительного анализа влияния биологических и социально-демографических факторов, выявили существенное значение последних для формирования типов и вариантов течения невротических расстройств.

Специализированная терапия, как правило, начиналась чаще всего при формировании устойчивой, труднокурабельной клинической картины невротических расстройств, а в ряде случаев на фоне уже сформировавшегося невротического развития личности.

Выявленный комплекс биологических и социально-демографических факторов, оказывающих положительное воздействие на динамику невротических расстройств, может быть использован для разработки и совершенствования профилактических, лечебных и реабилитационных программ.

Ключевые слова: популяция больных с невротическими расстройствами, эпидемиологическое исследование, биологические и социально-демографические факторы, клинко-динамика невротических расстройств

Проблема исследования. Проблема изучения динамики пограничных, прежде всего, невротических расстройств, имеет исключительно важное научное и практическое значение в современной психиатрической науке.

Исключительное значение в этой связи приобретают эпидемиологические исследования, результаты которых позволяют выявить достоверность распространенности тех или иных психических заболеваний, а также выявить факторы, оказывающие влияние на возникновение и развитие расстройств. Кроме того, с помощью эпидемиологических исследований, можно оценить эффективность применяемых методов терапии и профилактики заболеваний (Жариков Н.М., 1977).

Принципиальное положение проблемы. Принципиальным положением при эпидемиологическом изучении распространенности и структуры пограничных психических расстройств является определение интенсивных показателей, характеризующих достоверное количество заболеваний в населении и являющихся одним из основополагающих факторов для планирования и организации специализированной медицинской помощи.

Задачи исследования. Длительное катamnестическое прослеживание развития невротических расстройств позволяет выявить особенности динамических изменений в состоянии пациентов, а также определить факторы, оказывающие как позитивное, так и негативное влияние на видоизменение синдромов психопатологических состояний.

Цель исследования. Для решения поставленных задач, нами было проведено клинко-эпидемиологическое исследование популяции больных с невротическими расстройствами, состоящих на учете в психиатрическом диспансере.

Предмет исследования. Обследовано 497 больных с невротическими расстройствами. Из них мужчин - 116 (23,3%) и женщин - 381 (76,7%). Срок катamnестического прослеживания составил 15 лет.

Методы исследования. Для выполнения поставленных задач были применены эпидемиологический, клинко-психопатологический, клинко-катamnестический, статистический методы исследования. Расчет интенсивных показателей по болезненности проводился в корреляции с соответствующими группами населения города.

Результаты исследования. Результаты настоящего клинко-эпидемиологического, катamnестического исследования распространенности, структуры и динамики невротических расстройств позволили выявить ряд

закономерностей в изменении клинической картины состояний пациентов за период от одного года до 15 лет. Совокупность выделенных показателей клинической динамики невротических расстройств, в интервале от манифестного синдрома к формированию невротического развития личности, позволило определить два ведущих типа течения невротических расстройств: регрессиентный и прогрессиентный.

Особенностью регрессиентного типа течения невротических расстройств является, в целом, благоприятная прогностическая его значимость. При данном типе течения заболевания имеется устойчивая тенденция к последовательной редукции симптоматики, отсутствие существенных личностных изменений у пациентов. Наибольшее значение для формирования регрессиентного типа течения заболевания имеет молодой возраст пациентов, ранняя обращаемость за специализированной медицинской помощью, отсутствие наследственной отягощенности и экзогений в преморбидном периоде, наличие определенных акцентуаций характера (гипертимический тип акцентуации).

В самом же регрессиентном типе течения невротических расстройств выделены два варианта (регрессиентный и затяжной регрессиентный), разделяющиеся между собой, прежде всего, длительностью невротического эпизода и некоторыми особенностями динамики ведущего синдрома. Регрессиентный вариант имеет наиболее благоприятное прогностическое значение, так как при нем длительность течения невротических расстройств не превышает двух месяцев. Динамика невротического синдрома при данном варианте складывается из постепенного снижения интенсивности симптоматики и ее купирования. Следует подчеркнуть, что при данном варианте благоприятного течения заболевания был отмечен и наибольший эффект специализированной терапии, а также сравнительно короткий реабилитационный период. Социальный статус у данных больных, после заболевания, практически не изменялся, существенных проявлений социальной дезадаптации не отмечалось.

Второй вариант регрессиентного типа течения невротических расстройств - затяжной регрессиентный, характеризовался большей длительностью невротического эпизода (до 4-х месяцев), определенным видоизменением манифестного синдрома, проявлением некоторых признаков полиморфной симптоматики, но при сохранении структуры самого основного синдрома. Пациенты с данным вариантом течения, при сохранении общей благоприятной



прогностической значимости, требовали большего времени для специализированного лечения и реабилитации. В отдельных случаях у пациентов отмечались признаки определенной социальной дезадаптации - некоторое снижение социального статуса. Однако, в последующем, большинство данных больных возвращалось к привычному образу жизни.

При анализе факторов, оказывающих влияние на формирование того или иного варианта регрессионного типа течения невротических расстройств, выявлено значение начального невротического синдрома. При затяжном регрессионном варианте достоверно чаще в дебюте заболевания наблюдался фобический синдром. В целом, при сопоставлении вариантов регрессионного типа течения заболевания, выявлена значимость комплекса как биологических, так и социально-демографических факторов, определяющих их специфику.

У больных с затяжным регрессионным вариантом чаще наблюдались экзогении в преморбидном периоде, деформированные типы воспитания в раннем детстве, семейная дезадаптация, а также наличие определенных типов акцентуации черт характера (демонстративный, дистимический, педантичный).

Следует также отметить, что пациенты с затяжным регрессионным вариантом регрессионного типа течения невротических расстройств, как правило, первоначально проходили обследование и лечение в общесоматических лечебных учреждениях, что в определенной степени способствовало стабилизации их состояния, но не купировало симптоматику полностью. Больные достаточно долго находились под наблюдением терапевтов, как правило, с диагнозом "сомато-вегетативная дистония". Однако, сохранение невротической симптоматики или ее рецидивирование, обуславливало в конечном итоге направление к врачу-психиатру.

Таким образом, специализированная терапия начиналась не на начальном этапе заболевания, а в периоде ее максимального развития, в определенной степени, ее хронификации. В конечном итоге это обстоятельство увеличивало длительность невротического эпизода, что, по всей видимости, способствовало затягиванию времени редукции болезненных расстройств.

Регрессионный тип течения невротических расстройств был выявлен у абсолютного большинства обследованных больных (2/3), что позволяет его рассматривать как наиболее распространенный тип невротических нарушений.

Прогрессионный тип течения невротических расстройств имел существенные отличия в динамике и исходах состояний. Данный тип течения невротических расстройств определялся прежде всего комплексом неблагоприятно влияющих факторов, включавшим в себя, прежде всего, наследственную отягощенность (как психическими так и соматическими заболеваниями), экзогении в преморбидном периоде, негативные типы воспитания в раннем детстве, устойчивые и длительные психотравмирующие ситуации, в основном семейно-психологического характера. Особое значение имело наличие у больных в преморбиде акцентуации характера, за исключением гипертимического типа. Именно, при прогрессионном типе течения невротических расстройств, фиксировались все случаи формирования невротических развитий личности в обследованной популяции.

Общее количество выявленных невротических развитий личности в общей городской популяции населения составило 0,5 на 1000 населения в возрасте старше 16 лет. Структура невротических развитий личности была представлена истерическим, ипохондрическим, астеническим, эксплозивным, обсессивным типами.

Клинические характеристики проявлений невротических расстройств при прогрессионном типе течения позволили выделить два варианта данного типа: рецидивирующий и непрерывно-прогрессионный.

При рецидивирующем варианте прогрессионного типа течения заболевания динамика невротических расстройств характеризовалась периодическими рецидивами состояний

с одновременным усилением клинических проявлений. При каждом последующем рецидиве, при относительном сохранении основной структуры синдрома, увеличивалась полиморфность симптоматики, видоизменялась структура синдрома. Симптоматика все более приобретала характер не невротического реагирования, а личностной декомпенсации. При этом интенсивность психотравмирующей ситуации для больных практического значения уже не имела. Обострения возникали не только в случаях малосущественных конфликтов, но и при угрозе их возникновения. Тем не менее, общая структура синдрома сохранялась достаточно долго.

Непрерывно-прогрессионный вариант данного типа течения заболевания отличался крайней неблагоприятностью и включал в себя сравнительно быстрое видоизменение основной структуры синдрома, развитие выраженной полиморфности симптоматики, формирование полисиндромности проявлений, и это в конечном итоге приводило к становлению невротического развития личности. В большинстве случаев, от манифестного синдрома до формирования невротического развития личности, проходило не более пяти лет.

Сопоставление факторов, влияющих на возникновение вариантов прогрессионного типа течения заболевания, выявило аналогичные показатели как для рецидивирующего, так и непрерывно-прогрессионного вариантов. Однако, при непрерывно-прогрессионном варианте отмечена большая частота выявления биологических факторов: наследственная отягощенность, экзогении в преморбиде, а также большее количество негативных, как биологических так и социально-демографических факторов в целом.

Проведенный анализ неблагоприятных факторов выявил постепенное нарастание количества негативных воздействий от двух-трех факторов при затяжном регрессионном варианте течения заболевания до пяти-шести при непрерывно-прогрессионном варианте невротических расстройств.

Сопоставление значимости манифестного синдрома внутри вариантов прогрессионного типа течения заболевания имело достоверное значение только для фобического синдрома, отличавшегося стабильностью, быстрым усилением симптоматики и формированием обсессивного типа невротического развития личности. Астенический, истерический и депрессивный синдромы сравнительно быстро теряли основную структуру проявлений симптоматики, характеризовались выраженной полиморфностью, приводили к формированию различных вариантов невротического развития личности.

В абсолютном большинстве случаев пациенты с неблагоприятными вариантами течения невротических расстройств, на начальных этапах заболевания, находились под наблюдением врачей общей практики и проходили курсы лечения в общесоматических учреждениях. Следует отметить определенное негативное отношение пациентов к консультированию и лечению в психиатрическом учреждении. В большинстве случаев лишь устойчивость симптоматики, нарастание ее интенсивности приводило к обращению больных к врачу-психиатру и тем самым началу специализированного лечения.

Заключение. Таким образом, специализированная терапия, как правило, начиналась чаще всего при формировании устойчивой, труднокурабельной клинической картины невротических расстройств, а в ряде случаев на фоне уже сформировавшегося невротического развития личности.

Результаты сравнительного анализа влияния биологических и социально-демографических факторов, выявили существенное значение последних для формирования типов и вариантов течения невротических расстройств.

Рекомендации. Выявленный комплекс биологических и социально-демографических факторов, оказывающих положительное воздействие на динамику невротических расстройств, может быть использован для разработки и



совершенствования профилактических, лечебных и реабилитационных программ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Жариков Н.М. «Эпидемиологические исследования в психиатрии». - М.: Медицина, 1977. - 158 с.

К.Т. Сарсембаев, А.А. Сулейменова

С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

№1 Психиатрия және наркология кафедрасы

Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы. Алматы қ, Қазақстан

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ МӘЛІМЕТТЕРІ БОЙЫНША НЕВРОТИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРДЫҢ
КЛИНИКАЛЫҚ ДИНАМИКАСЫНЫҢ ЗАҢДЫЛЫҚТАРЫ**

Түйін: Психиатриялық диспансерде тіркеуде тұратын невротикалық бұзылыстары бар науқастардың популяциясында клиникалық-эпидемиологиялық зерттеу жүргізілді.

Невротикалық бұзылыстармен 497 адам тексерілді. Оның 116 ер адам (23,3%), 381 әйел адам (76,7%). Катанез бақылау уақыты 15 жылды құрады.

Алға қойылған мақсатты орындау үшін эпидемиологиялық, клиникалық-психопатологиялық, клиникалық-катемнестикалық, статистикалық зерттеу әдістері қолданылды. Аурудың қарқынды есеп көрсеткіші халық арасындағы сәйкес топтармен жүргізілді.

Биологиялық және әлеуметтік-демографиялық факторлардың сараптама нәтижесін салыстыра, невротикалық бұзылыстар ағымының түрлері мен нұсқасын қалыптастырудың мәнін шығарды.

Арнайы терапия, көп жағдайда неврологиялық бұзылыстардың тұрақты, емдеуге қиын болатын клиникалық көріністерінен, невротикалық қалыптасқан тұлғаның дамуынан бастау алды.

Невротикалық динамика бұзылысына оң әсер көрсететін, анықталған биологиялық және әлеуметтік-демографиялық факторлар, емдеу, қалпына келтіру және алдын алу бағдарламаларын жетілдіруге немесе өңдеуге қолданылады.

Түйінді сөздер: невротикалық бұзылыстары бар науқастардың популяциясы, эпидемиологиялық зерттеу, биологиялық және әлеуметтік-демографиялық факторлар, невротикалық бұзылыстардың клиникалық динамикасы.

K.T. Sarsembayev, A.A. Sulaymenova

Asfendiayrov Kazakh National Medical University

Department of psychiatry and addictology №1

Republic Scientific and Practical Centre of Mental Health, Almaty, Kazakhstan

PATTERNS OF CLINICAL DYNAMIC OF THE NEUROTIC DISORDERS ACCORDING TO THE EPIDEMIOLOGICAL STUDY

Resume: Carried out clinical epidemiological study in patients of with neurotic disorders who was medical registered in psychiatric medical centers. It was checked out 497 patients with neurotic disorders. Including 166 (23.3%) males and 381(76.7%) females. terms of catamnesis were about 15 years.

Epidemiology, catamnesis, statistical investigation methods were used for solving setting problems. Analysis of the intensive morbidity datas were made in correlation with appropriate group in city population.

Comparative analysis results of biology, social, demographic influences revealed their vital importance in neurotic disorders development.

Usually appropriate therapy begins in stable, hard treating clinical cases of neurotic disorders. There is background with already developed personality disorders.

Revealed complex of biological and socio-demographic factors exert influence on neurotic disorders dynamic. The study could be used for improving prophylactic, treating and rehabilitation programs.

Keywords: patients with neurotic disorders, epidemiological study, biological and socio-demographic factors, dynamic of the neurotic disorders.