



А. М. Юрьев

Крымский государственный
медицинский университет
имени С. И. Георгиевского,
г. Симферополь

© А. М. Юрьев

ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, КОМОРБИДНОЙ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Резюме. У 84 больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, коморбидной с шизофренией, увеличена, соответственно, в 3,4 и 17,5 раза, частота таких тяжелых осложнений, как перфорация язвы (26,2%) и язвенное желудочно-кишечное кровотечение (9,5%) в сравнении с 31352 больными, имеющими гастродуоденальную язву. Частота перфораций язвы (26,2%) в 2,8 раза преобладала над желудочно-кишечными кровотечениями (9,5%) при гастродуоденальной язве, коморбидной с шизофренией, а у психически здоровых пациентов наблюдались обратные соотношения отмеченных осложнений. Перфорация язвы у больных с гастродуоденальной язвой, коморбидной с шизофренией, проявлялась преимущественно в возрасте от 41 до 50 лет (40,9%), что на 10 лет позже, чем в контрольных исследованиях, где ее частота не отличалась у психически здоровых пациентов в возрасте до 30 лет (53,4%).

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, шизофрения, перфорация, желудочно-кишечное кровотечение.

Введение

Осложнения при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки относятся к числу актуальных проблем абдоминальной хирургии [6, 12]. Особые трудности хирурги испытывают при диагностике острой хирургической патологии у психически больных. Повышение частоты тяжелых осложнений абдоминальной патологии, определяемых как «острый живот», наблюдается у пациентов с психическими заболеваниями, среди которых у более половины диагностировалась шизофрения. Клиника «острого живота» у психически больных характеризовалась атипичными проявлениями [2—4, 9, 11, 15].

Сложности при диагностике хирургической патологии у психически больных связаны с получением адекватных анамнестических сведений [9, 11], а также притуплением болевой чувствительности [3, 5, 17]. Эти пациенты поступают к хирургу с опозданием от нескольких часов до пяти дней, что затрудняет оперативное вмешательство и приводит к высокой частоте летальных исходов [2—4, 9, 11, 15].

В конце 19 века Р. Крафт-Эбинг [5] указывал на затруднения в диагностике хирургических и других болезней, а также наличие тяжелых осложнений и летальных исходов при помешательстве, соответствующем современной шизофрении. «Катар желудка и кишок с изъязвлениями слизистой оболочки нередок у помешанных. ...Часть у помешанных и хирургические болезни», — отмечал Р. Крафт-Эбинг. Здесь диагностика еще труднее, чем в детской практике, так как дети, по крайней мере, выражают боль. ...Тяжелые болезни протекают у помешанных амбулаторно, на ходу, и не-

редко распознаются только во время агонии или на секционном столе» [5].

Среди ряда исследований [2—4, 9, 11, 15], посвященных изучению клинических особенностей «острого живота» и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов с психическими заболеваниями, лишь в единичных работах анализировались особенности проявлений гастродуоденальной язвы [2, 16] и перфоративной язвы желудка у больных шизофренией. Частота перфораций гастродуоденальной язвы при шизофрении резко увеличена [2] по сравнению с психически здоровыми пациентами. Эти данные указывают на важность изучения осложнений при гастродуоденальной язве у больных шизофренией.

Основной целью исследования явилось изучение при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, коморбидной с шизофренией, частоты таких тяжелых осложнений, как перфорация язвы и язвенное желудочно-кишечное кровотечение, а также определение возрастной группы с проявлением перфорации язвы у этих больных.

Материалы и методы

На базе Крымских республиканских клинических психиатрических больниц №1 и №5 выявлены 84 больных шизофренией, сочетающейся с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. Среди них — 66 (78,6%) мужчин и 18 (21,4%) женщин в возрасте от 19 до 74 лет. Такие осложнения, как язвенное желудочно-кишечное кровотечение и перфорация язвы, диагностировались, соответственно, у 8 (9,5%) и 22 (26,2%) пациен-

тов. В качестве контроля служили данные отчета главного хирурга АР Крым о частоте осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у 31352 психически здоровых пациентов. При оценке распределения пациентов по возрастным группам с перфорацией язвы у 22 больных шизофренией использовались данные, полученные при исследовании 751 психически здорового пациента с гастродуоденальной язвой [8].

Диагностика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и ее осложнений проводилась в соответствии с современными рекомендациями [1, 6, 12, 17]. Квалификация шизофрении врачами-психиатрами устанавливалась с учетом критериев, представленных в Международной классификации болезней 10-го пересмотра [10] и отдельных исследованиях [13, 14].

Больные шизофренией, коморбидной с гастродуоденальной язвой, были распределены на подгруппы с учетом таких тяжелых осложнений, как язвенное желудочно-кишечное кровотечение и перфорация язвы. Для внутригруппового сравнения возрастных параметров отмеченных заболеваний использовались критерии Стьюдента и Пирсона. Статистический анализ полученных данных и определение достоверности различий средних величин проводился параметрическими и непараметрическими методами с помощью ПЭВМ IBM PC Pentium в программной среде компьютерных программ группировки данных и математического анализа Microsoft Excel Windows-7 [7].

Результаты исследования и их обсуждение

У 84 больных шизофренией, коморбидной с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (табл. 1), соотношение таких тяжелых осложнений, как язвенное желудочно-кишечное кровотечение (9,5%) и перфоративная язва (26,2%) и без таковых (64,3%) отличались от их соотношения у 31352 психически здоровых пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, где они, соответственно, составляли 2,8%, 1,5% и 95,7% ($\chi^2=355,19$ при $k=2$, $p<0,001$).

У больных шизофренией (табл. 1) язвенное желудочно-кишечное кровотечение обнаруживалось в 9,5% случаев, что в 3,4 раза превышало аналогичную величину у сопоставляемых больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, где ее частота составляла 2,8% случаев ($p<0,05$). Перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки у больных шизофренией (26,2%) встречалась в 17,5 раза чаще в сравнении с контрольным контингентом больных, где ее частота составляла 1,5% случаев ($p<0,001$).

Суммарная частота язвенного желудочно-кишечного кровотечения и перфорации язвы (табл. 1) у 84 больных шизофренией составляла 35,7%. Эта величина в 8,3 раза больше, чем у 31352 психически здоровых пациентов с язвенной болезнью

желудка и двенадцатиперстной кишки, где она составляла 4,3% случаев ($p<0,001$).

Таблица 1

Частота осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных шизофренией и у психически здоровых пациентов, находящихся на учете у хирургов АРК

Абдоминальная патология	Больные шизофренией		Контрольные исследования	
	N	%±m	N	%±m
Желудочно-кишечное кровотечение	8	9,5±3,2	879	2,8±0,1
Перфорация	22	26,2±4,8	472	1,5±0,1
Всего с осложнениями	30	35,7±5,2	1351	4,3±0,1
Всего без осложнений	54	64,3±5,2	28649	95,7±0,1
Итого	84	100,0	31352	100,0

Без отмеченных осложнений течение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных шизофренией (64,3%) отмечено в 1,5 раза реже, чем у психически здоровых пациентов с гастродуоденальной язвой (95,7%) ($p<0,001$).

Соотношение частоты перфорации язвы (26,2%) и язвенного желудочно-кишечного кровотечения (9,5%) у 84 больных шизофренией без психических расстройств (табл. 1) составляло 2,8:1, что значительно отличалось от 31352 пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки— 1:1,9 ($\chi^2=20,18$ при $k=1$, $p<0,001$).

В группе 84 больных с гастродуоденальной язвой, коморбидной с шизофренией, частота перфораций (26,2%) в 2,8 раза чаще превышала частоту желудочно-кишечных кровотечений (9,5%) ($p<0,05$). Среди 31352 пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, не страдающих психическими заболеваниями, частота желудочно-кишечных кровотечений (2,8%) обнаруживалась 1,5 раза чаще в сравнении с частотой перфораций (1,5%) ($p<0,001$).

Анализ распределения пациентов с учетом возрастной группы с проявлением перфорации гастродуоденальной язвы у 22 больных, страдающих шизофренией (табл. 2), и у 751 психически здорового пациента с этим желудочно-кишечным заболеванием [8] показал следующее. У больных основной группы частота перфораций гастродуоденальной язвы в возрасте 15—30 лет (36,4%) и 31—40 лет (13,6%) у больных шизофренией не отличалась от соответствующих величин у психически здоровых пациентов в этих возрастных интервалах, где они составляли 27,4 и 26,0% ($p>0,3$).

В возрасте 41—50 лет у больных шизофренией перфорация язвы обнаруживалась в 40,9% случаев, что в 2,1 раза выше по сравнению с контрольными исследованиями, где эта величина составляла 19,5% случаев ($\chi^2=6,38$ при $k=1$, $p<0,05$).

Увеличение частоты больных шизофренией с перфорацией гастродуоденальной язвы в возрасте 41—50 лет обусловлено тем, что у пациен-



тов в основной группе наблюдается выраженная тенденция к уменьшению, соответственно, в 1,9 и 3,0 раза ее частоты в возрастной группе 31—40 лет (13,6%) и 51 и более лет (9,1%) в сравнении с контрольными исследованиями — 26,0 и 27,1% ($0,05 < p < 0,1$).

Таблица 2

Распределение по возрасту больных с перфорацией язвы желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов, страдающих шизофренией, и в контрольных исследованиях

Возрастная группа с перфорацией гастродуоденальной язвы (годы)	Больные шизофренией		Контрольные исследования [8]	
	N	%	N	%
15—30	8	36,4	206	27,4
31—40	3	13,6	195	26,0
41—50	9	40,9	146	19,5
51—60	2	9,1	113	15,0
61 и более	—	—	91	12,1
Итого	22	100,0	751	100,0

Результаты проведенных исследований показали, что у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, коморбидной с шизофренией, повышена частота случаев желудочно-кишечных кровотечений и перфорации язвы в сравнении с психически здоровыми пациентами. У больных гастродуоденальной язвой, сочетающейся с шизофренией, перфорации преобладали над желудочно-кишечными кровотечениями, тогда как у психически здоровых пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки наблюдались обратные соотношения этих осложнений. Данные об увеличении частоты таких тяжелых осложнений, как желудочно-кишечные кровотечения и перфорации язвы у больных шизофренией согласуются с указаниями Т. Добжанского [2]. Кроме того, они совпадают с результатами исследователей, изучающих эти осложнения у психически больных, в число которых входило более половины пациентов, страдающих шизофренией [2—4, 9, 11, 15].

Ряд исследователей [3, 4, 9, 11, 15], наблюдавших пациентов с различными психическими заболеваниями, среди которых преобладали больные шизофренией, не обращали внимание на их возраст при проявлении перфорации гастродуоденальной язвы, и лишь только Т. Добжанский [2] привлек внимание к этой проблеме.

Впервые установлено, что перфорации гастродуоденальной язвы у больных шизофренией преимущественно проявляются в возрасте от 41

до 50 лет, что на 10 лет позже в сравнении с психически здоровыми пациентами, у которых она наиболее часто обнаруживается в возрасте от 15 до 30 лет. Преобладание проявления гастродуоденальной язвы у больных шизофренией в возрастном периоде 41—50 лет указывает на то, что у большинства больных шизофренией давность психического заболевания составляет от 20 до 30 лет. На таком отдаленном этапе шизофренического процесса клинические особенности заболевания характеризуются чаще несистематизированным бредом, отрывочными галлюцинаторными переживаниями, выраженными расстройствами мышления, наличием эмоциональной уплощенности, эмоциональной выхолощенности, присутствием выраженных апатобулических нарушений, проявляющихся в значительном снижении волевой активности, утратой желаний, побуждений, безразличием к себе, к своей судьбе. Для этих пациентов характерна нелепость поведения [13, 14].

Хирург не всегда может получить на свои вопросы ответ у больных шизофренией. Иногда ответ может быть не связан с содержанием задаваемого вопроса. У некоторых больных могут наблюдаться явления негативизма, они или не выполняют инструкций, или же сопротивляются их выполнению. Например, на просьбу хирурга к больному, лежащему в постели, согнуть ноги в коленях, он их вытягивает и напряженно удерживает в таком положении. Отмеченные клинические особенности шизофрении в сочетании с пониженной болевой чувствительностью у этих пациентов [3, 5, 16] затрудняют своевременную диагностику обострения гастродуоденальной язвы и приводят к тяжелым осложнениям.

Вывод

У больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, коморбидной с шизофренией, чаще обнаруживались такие тяжелые осложнения, как перфорация и желудочно-кишечное кровотечение, в сравнении с психически здоровыми пациентами с гастродуоденальной язвой. Частота перфораций гастродуоденальной язвы у больных шизофренией была выше, чем кровотечений, тогда как у психически здоровых пациентов это соотношение носило обратный характер. Перфорация гастродуоденальной язвы у больных шизофренией проявлялась преимущественно в возрасте от 41 до 50 лет, что на 10 лет позже, чем у психически здоровых пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВООЗ. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я: 10-й перегляд; пер. с англ. — К.: Здоров'я, 1998. — С. 619—620.
2. Добжанский Т. Вопросы внутренней патологии у психически больных; пер. с польск. / Т. Добжанский. — М.: Медицина, 1973. — 296 с.
3. Зуб В.С. Атипичная клиника «острого живота» у психически больных / В.С. Зуб, В.И. Лапинский // Вречеб. дело. — 1981. — № 11. — С. 61—62.
4. Каленик Н.И. Язвенная болезнь у психически больных / Н.И. Каленик // Здравоохранение Белоруссии. — 1967. — № 1. — С. 18—20.
5. Крафт-Эбинг Р. Учебник психиатрии; пер. с нем. изд. (1893) / Р. Крафт-Эбинг. — СПб: 5-е изд. К.Л. Риккера, 1897. — 889 с.
6. Кузин М.И. Хирургические болезни / М.И. Кузин. — М.: Медицина, 2002. — 285 с.
7. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. — К.: Морион, 2000. — 319 с.
8. Лупальцов В.И. Перфорация гастродуоденальной язвы / В.И. Лупальцов. — Харьков, 2003. — 107 с.
9. Мамедов И.М. Острые хирургические заболевания и травмы у психически больных / И.М. Мамедов, С.А. Алиев // Хирургия. — 1989. — № 8. — С. 68 — 71.
10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств; пер. с англ.; под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. — СПб, 1994. — 300 с.
11. Овчинников В.А. Острый живот у больных с психическими заболеваниями / В.А. Овчинников, Е.В. Собачкина // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. — 1981. — № 3. — С. 40—42.
12. Передерий В.Т. Язвенная болезнь: прошлое, настоящее, будущее в мире и в Украине / В.Т. Передерий, С.М. Ткач, С.В. Скобиченко. — Киев: Здоровье, 2002. — 90 с.
13. Смулевич А.Б. Дефектные состояния при шизофрении. Руководство по психиатрии / А.Б. Смулевич. — М.: Медицина, 1999. — Т. 1. — С. 465 — 471.
14. Тиганов С.А. Шизофрения. Руководство по психиатрии / С.А. Тиганов. — М.: Медицина, 1999. — Т. 1. — С. 407—437.
15. Фищенко А.Я. Острые хирургические заболевания брюшной полости у психически больных / А.Я. Фищенко, И.А. Покидько // Клиническая хирургия. — 1984. — № 4. — С. 52 — 53.
16. Meyer J.M. Medical illness and schizophrenia / J.M. Meyer, H.A. Nasrallah. — Washington; London: American Psychiatric Publishing, 2003. — 242 p.
17. Schizophrenia as genetic morphism / Y. Huxley, E. Mayr, H. Osmond, A. Hoffer // Nature. — 1964. — Vol. 204. — P. 220—221.

УСКЛАДНЕННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, КОМОРБІДНОЇ ІЗ ШИЗОФРЕНІЄЮ

А. М. Юр'єв

Резюме. У 84 хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, коморбідної із шизофренією, збільшена, відповідно, в 3,4 і 17,5 рази, частота таких тяжких ускладнень, як перфорація виразки (26,2%) і виразкова шлунково-кишкова кровотеча (9,5%) у порівнянні з 31352 хворими з гастродуоденальною виразкою. Частота перфорації виразки (26,2%) в 2,8 рази переважала над шлунково-кишковими кровотечами (9,5%) при гастродуоденальній виразці, коморбідної із шизофренією, а у психічно здорових пацієнтів спостерігалися зворотні співвідношення зазначених ускладнень. Перфорація виразки у хворих із гастродуоденальною виразкою, коморбідною із шизофренією, виявлялася переважно у віці від 41 до 50 років (40,9%), що на 10 років пізніше, ніж у психічно здорових пацієнтів у віці до 30 років (53,4%).

Ключові слова: виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, шизофренія, перфорація, шлунково-кишкова кровотеча.

COMPLICATIONS OF GASTRIC ULCER AND DUODENAL ULCER, COMORBID WITH SCHIZOPHRENIA

A. M. Yuriev

Summary. In 84 patients with gastric ulcer and duodenal ulcer, comorbid with schizophrenia, increased respectively 3,4 and 17,5 times the frequency of such severe complications as perforation, ulcer (26,2%) and ulcerative gastrointestinal bleeding (9,5%) compared with 31352 patients with gastric ulcer and duodenal ulcer. The frequency of ulcer perforation (26,2%) 2,8 times prevailed over the gastro-intestinal bleeding (9,5%) with gastric ulcer and duodenal ulcer, comorbid with schizophrenia, and in mentally healthy patients were observed inverse relation noted complications. Perforated ulcers in patients with duodenal ulcer comorbid with schizophrenia, manifested predominantly in age from 41 to 50 years (40,9%), 10 years later than of healthy patients under the age of 30 years (53,4%).

Key words: gastric ulcer and duodenal ulcer, schizophrenia, perforation, gastrointestinal bleeding.