

УДК 617.089:616.089

© Юрьев А.М., 2011

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

**Юрьев А.М.***Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского*

**Вступление.** Проблема клинического полиморфизма и прогноза течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки относится к числу актуальных проблем абдоминальной хирургии. В последние десятилетия при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки отмечается увеличение частоты стертых, атипичных форм проявления этого заболевания, что затрудняет своевременность диагностики и приводит к тяжелым хирургическим осложнениям [1,8,9,11].

Со значительными трудностями встречаются хирурги при диагностике острой хирургической патологии у психически больных. У этих пациентов часто наблюдаются атипичные проявления клиники “острого живота” [4,5,6,12,14,15]. Сложности при диагностике острой хирургической патологии у психически больных связаны с трудностями получения адекватных анамнестических сведений, нежеланием отвечать на вопросы, негативистическими проявлениями больных [12,14], а также притуплением болевой чувствительности [5,7].

В этой связи, по-прежнему, остаются актуальными указания Р. Крафт-Эбинга [7] на трудности диагностики у больных помешательством, соответствующему современной шизофрении. “Здесь диагностика еще труднее, чем в детской практике, так как дети, по крайней мере, выражают боль, - подчеркивал Р. Крафт-Эбинг [7]. ...Тяжелые болезни протекают у помешанных амбулаторно, на ходу”.

Среди психически больных с проявлениями клиники “острого живота” почти у половины пациентов диагностировалась шизофрения [5,6,12,14,15]. Вместе с тем отмеченная хирургическая патология этими авторами не исследовалась в отдельной группе больных шизофренией. Лишь в единичных работах [3,18] предпринимались попытки изучения некоторых клинических проявлений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных шизофренией.

**Целью данного исследования** явилось изучение особенностей клинических проявлений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных шизофренией.

**Материал и методы исследования.** На базе Крымской республиканской клинической психиатрической больницы №1 обследовано 481 больных шизофренией, куда входило 279 мужчин и 202 женщин в возрасте от 18 до 72 лет, среди которых у 35 пациентов выявлена язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной

кишки. В последующем в результате селективного поиска обнаружено еще 17 больных шизофренией, сочетающихся с этим заболеванием. В результате проведенных исследований обнаружено 52 больных шизофренией, коморбидной с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. В число этих пациентов входило 39 (75,0%) мужчин и 13 (25,0%) женщин в возрасте от 19 до 74 лет. В связи с тем, что работа выполнялась в клинко-генетическом аспекте и проводилась в многонациональном регионе Крыма, в число обследованных больных включались украинцы и русские. В качестве контрольных исследований служили данные о распространенности изучаемых симптомов язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у психически здоровых пациентов [1,8,9].

Диагностика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и ее клинических особенностей осуществлялась в согласии с современными рекомендациями [1,2,8]. Квалификация шизофрении врачами психиатрами проводилась с учетом критериев, представленных в “Международной классификации болезней 10 пересмотра” [13] и рекомендаций авторов международного руководства по психиатрии [17]. С учетом симптоматики гастродуоденальной язвы у больных шизофренией и психически здоровых пациентов создавались группы сравнения. Для межгруппового сравнения клинических характеристик этого заболевания использовались критерии Стьюдента и Пирсона. Статистический анализ полученных данных и определение достоверности разницы 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 [10].

**Результаты исследований и их обсуждение.** У 52 больных шизофренией, коморбидной с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки распределение пациентов с учетом локализации язвы представлено в таблице 1.

У этих пациентов соотношение локализации язвы в области малой кривизны тела желудка (26,9%), в луковице двенадцатиперстной кишки (71,2%) и двойная локализация язвы, располагающихся и в кардиальном отделе желудка, и в луковице двенадцатиперстной кишки (1,9%) не отличались от распределения

этих величин у психически здоровых пациентов, где отмеченные величины составляли 38%,

61,0% и 1,0% ( $\chi^2=3,06$  при  $k=2$ ,  $p>0,3$ ).

**Таблица 1.** Локализации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки у больных шизофренией и у психически здоровых пациентов

Место локализации язвы	Больные шизофренией		Контрольные исследования [9]	
	N	%±m	N	%
Тело желудка по малой кривизне	14	26,9±6,1	---	38,0
Луковица двенадцати перстной кишки	37	71,2±6,3	--	61,0
Двойная локализация язвы	1	1,9±1,8	--	1,0
Итого	52	100,0	--	100,0

Эти результаты свидетельствуют о том, что при гастродуоденальной язве у больных шизофренией и у психически здоровых лиц отсутствуют различия в распределении локализации язвы в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки, а также при их сочетании.

При исследовании клинических проявлений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у 52 больных шизофренией (табл. 2) у преобладающей численности пациентов отмечались затруднения при выяснении анамнестических сведений о давности появления болей в животе, о наличии диспептических расстройств (понос, запор), а также явлений рвоты и тошноты.

Помимо этого возникали также трудности при интерпретации полученных данных при

обследовании этих пациентов, что обусловлено снижением у них болевой чувствительности. Этому также способствовали неадекватные высказывания этих больных шизофренией, связанных с расстройствами мышления, бредовыми переживаниями и апатобулическими расстройствами. Консультирующий хирург чаще получал приблизительные сведения со слов дежурного медицинского персонала психиатрического отделения о давности появления болей в животе и наличии диспептических расстройств у этих пациентов.

Жалобы на боли в животе больные с гастродуоденальной язвой, коморбидной с шизофренией, (табл. 2), предъявляли в 38,5% случаев, что в 2,4 раза реже, чем у психически здоровых пациентов (92,0%) ( $\chi^2=26,90$  при  $k=1$ ,  $p<0,001$ ).

**Таблица 2.** Сравнительная характеристика частоты клинических симптомов гастродуоденальной язвы у больных шизофренией и у психически здоровых пациентов.

Клинические симптомы	Больные шизофренией		Психически здоровые пациенты [8]	
	N	%±m	N	%
Жалобы на боль	20	38,5±6,7	-	92,0
Тошнота	15	28,8±6,2	-	47,5
Рвота	9	17,3±5,2	-	62,3
Изжога	14	26,9±6,1	-	52,3
Отрыжка	10	19,2±5,4	-	-
Болезненность при пальпации живота	29	55,8±6,9	-	72,8

Больные основной группы (табл. 2) указывали на наличие тошноты (28,8%) в 1,6 раза реже, в сравнении с пациентами контрольной группы (47,5%) ( $\chi^2=7,25$  при  $k=1$ ,  $p<0,001$ ). Рвота при этом заболевании у больных шизофренией (17,3%) отмечалась в 3,6 раза реже, чем у сопоставляемом контингенте (62,3%) ( $\chi^2=44,84$  при  $k=1$ ,  $p<0,001$ ).

О наличии изжоги больные с гастродуоденальной язвой (табл. 2), сочетающейся с шизофренией, (26,9%) сообщали в 1,9 раза реже в сравнении с сопоставляемыми больными (52,3%) ( $\chi^2=13,43$  при  $k=1$ ,  $p<0,001$ ). Отрыжка у них выявлялась 19,2% случаев, а в контрольном контингенте [8] ее частота не учитывалась. Болезненность при пальпации живота у больных с гастродуоденальной язвой, протекающей на фоне шизофрении (55,8%), выявлялась в 1,3 раза реже, по отношению к контрольной

группе (72,8%) ( $\chi^2=7,71$  при  $k=1$ ,  $p<0,001$ ).

Приведенные данные свидетельствуют о том, что больные шизофренией значительно реже сообщают о различных проявлениях гастродуоденальной язвы в сравнении с психически здоровыми пациентами.

Во время осмотра по поводу гастродуоденальной язвы больные шизофренией (табл. 3) высказывали жалобы на болевые ощущения в области живота в 38,5% случаев, что в 2,4 раза реже, чем в контрольных исследованиях (94,3%) ( $p<0,001$ ). Отсутствие болевого синдрома при гастродуоденальной язве у больных шизофренией наблюдалось в 61,5% случаев, что в 9,2 раза превышало в сравнении с такими больными, которые не страдали психическими заболеваниями (6,7%) ( $p<0,001$ ).

В эпигастральной области при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

болевого синдром (табл. 3) у больных шизофренией (32,7%) выявлялся в 2,4 раза реже, чем у больных с гастродуоденальной язвой, не

страдающих психическими заболеваниями (77,7%) ( $p < 0,001$ ).

**Таблица 3.** Локализация болевого синдрома и его характеристика у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, коморбидной с шизофренией, и у психически здоровых пациентов

Характеристика болевого синдрома	Больные шизофренией		Психически здоровые пациенты [1]	
	N	% ± m	N	% ± m
Наличие болевого синдрома	20	38,5±6,7	267	94,3±1,4
Локализация боли:				
- в эпигастрии	17	32,7± 6,6	220	77,7±2,5
- в правом подреберье	2	3,9±2,7	28	9,9±1,8
- в левом подреберье	-	-	15	5,3±1,3
- в околопупочной области	1	1,9±1,9	4	1,4±0,7
Отсутствие боли	32	61,5±6,7	6	5,7±1,4
Характер боли:				
- острая, режущая	4	7,8 ± 3,7	78	29,2±2,8
- жгучая -тупая, ноющая	2 14	3,9 ±2,7 26,9±6,1	18 171	6,7±1,5 64,1±2,9
Связь с приемом пищи: - голодные, ночные	14	26,9±6,1	169	63,3±2,9
- после приема пищи - независимо от приема пищи	2 4	3,9 ±2,7 7,8 ±3,7	35 63	13,1±2,1 23,6±2,6
Всего с болевым синдромом	20	38,5±6,7	267	94,3±1,4
Отсутствие болевого синдрома	32	61,5±6,7	16	6,7±1,4
Итого	52	100,0	283	100,0

Локализация боли в правом подреберье (табл. 3) у пациентов основной группы (3,9%) имела тенденцию к уменьшению (в 2,5 раза) в сравнении с сопоставляемой группой больных (9,9%) ( $0,1 > p > 0,05$ ). Болевой синдром при гастродуоденальной язве у больных шизофренией в левом подреберье отсутствовал, а в околопупочной области (1,9%) его частота не отличалась от данных в контрольных исследованиях (1,4%) ( $p > 0,3$ ).

Исследование характера боли при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (табл. 3) показало, что частота жгучей боли у больных шизофренией (3,9%) не отличалась от таковой в группе сравнения (6,7%) ( $p > 0,3$ ). При гастродуоденальной язве у больных шизофренией острая режущая боль (7,8%) и тупая, ноющая боль (26,9%) наблюдались соответственно в 3,7 и 2,4 раза реже в сравнении с сопоставляемыми величинами в контрольных исследованиях, где они составляли 29,2 и 64,1% ( $p < 0,001$ ).

При изучении частоты болевого синдрома во взаимосвязи с приемом пищи (табл. 3) выявлено, что у больных с гастродуоденальной в сочетании с шизофренией появление боли после приема пищи (3,9%) наблюдалось в 3,3 раза реже, чем в сопоставляемом контингенте (13,1%) ( $p < 0,001$ ). Ночные, голодные боли и боли независимо от приема пищи при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, коморбидной с шизофренией, проявлялись соответственно в 26,9% и 7,8% случаев, что в 2,3 и 3,0 раза меньше в сравнении с психически здоровыми пациентами, где эти величины были равны 63,3 и 23,6% ( $p < 0,001$ ).

Результаты проведенных исследований показали, что не выявлено отличий в лока-

лизации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки у больных шизофренией и у психически здоровых пациентов. Клинические проявления гастродуоденальной язвы у больных шизофренией, в сравнении с больными, не страдающими психическими заболеваниями, отличались по многим признакам и часто характеризовались стертой, атипичной симптоматикой.

Выявленные данные о том, что у больных с гастродуоденальной язвой, сочетающейся с шизофренией, редко обнаруживаются жалобы на боли в животе, а также на их наличие при пальпации, согласуются с указаниями отдельных исследователей [3,18]. На притупление болевой чувствительности у больных шизофренией к экзогенным воздействиям и при различных заболеваниях указывали психиатры, начиная с 19 столетия [7,16,17]. В отличие от других авторов [3,18] нами исследовался широкий спектр симптоматики гастродуоденальной язвы у больных шизофренией. Полученные результаты свидетельствуют о том, что генотипические особенности, связанные с присутствием генокомплекса шизофрении [17], оказывают модифицирующее влияние на клинические проявления язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, как заболевания с наследственной предрасположенностью [19].

**Выводы:** Клинические проявления язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных шизофренией по многим признакам отличаются от таковых у психически здоровых. Это свидетельствует о преобладании у больных шизофренией атипичного течения гастродуоденальной язвы, что должно учитываться хирургами при консультативном осмотре этих пациентов.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. **Вахрушев Я.М.** Сравнительная характеристика течения язвенной болезни в различные возрастные периоды /Я.М. Вахрушев, Л.И. Ефремова, Е.В. Белова, Т.П. Романова //Терапевтический архив, 2004, - №2, - С. 15-18.
2. ВООЗ. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я; 10-й перегляд /Перекл. с англ. ВООЗ, Київ: Здоров'я, 1998. – С. 619-620.
3. **Добжанский Т.** Вопросы внутренней патологии у психически больных /Пер. с польск. /Т. Добжанский.- М.: Медицина, 1973. - 296 с.
4. **Древетняк А.А.** Клинико-морфологические и генетические особенности острого аппендицита у больных шизофренией: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук /А.А. Древетняк - Симферополь, 1999. - 20 с.
5. **Зуб В.С.** Атипичная клиника острого живота у психически больных/В.С. Зуб, В.И. Лапинский //Врачебное дело.-1981.-№11.- С.61-62.
6. **Каленик Н.И.** Язвенная болезнь у психически больных /Н.И. Каленик. //Здравоохранение Белоруссии. - 1967.- №1.- С.18-20.
7. **Крафт-Эбинг Р.** Учебник психиатрии. Пер. с 5-го нем-го издания (1893) / Р. Крафт-Эбинг. - С.-Петербург: Издание К.Л. Риккера, 1897. - 889 с.
8. **Кузин М.И.** Хирургические болезни /М.И. Кузин.- М.: Медицина, 2002. 285 с.
9. **Кулиев Р.А.** Оперативное пособие при критических язвенных кровотечениях /Р.А. Кулиев //Медицинский научный Internet журнал "MedWeb".- 2002.- №1.- С. 3 –17.
10. **Лапач С.Н.** Статистические методы в медико - биологических исследованиях с использованием Excel /С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. - Киев: Морион, 2000. - 319 с.
11. **Лупальцов В.И.** Перфорация гастродуоденальной язвы /В.И. Лупальцов. -Харьков, 2003. – 107с.
12. **Мамедов И.М., Алиев С.А.** Острые хирургические заболевания и травмы у психически больных /И.М. Мамедов, С.А. Алиев //Хирургия. – 1989. - №8.- С. 68 – 71.
13. Международная классификация болезней (10 - й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств / Пер. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. - ВОЗ, СПб, 1994. - 300 с.
14. **Овчинников В.А., Собачкина Е.В.** Острый живот у больных с психическими заболеваниями /В.А. Овчинников, Е.В. Собачкина // Вестник хирургии.-1981.- №3.- С. 40-42.
15. **Фищенко А.Я., Покидько И.А.** Острые хирургические заболевания брюшной полости у психически больных/ А.Я. Фищенко, И.А. Покидько //Клиническая хирургия. -1984. - №4. – С. 52 – 53.
16. **Huxley Y., Mayr E., Osmond H., Hoffer A.** Schizophrenia as genetic morphism / Y. Huxley, E. Mayr, H. Osmond, A. Hoffer //Nature. - 1964. - Vol. 204. - S. 220 - 221.
17. **Kaplan B.J., Sadock V.A.** Comprehensive textbook of psychiatry. 8 th edition, 2 Vols. /B.J Kaplan, V.A. Sadock. -Baltimore: Williams and Wilkins, 2004. – 4480 p.
18. **Meyer J.M., Nasrallah H.A.** Medical illness and schizophrenia /J.M. Meyer, H.A. Nasrallah. - Washington; London: American Psychiatric Publishing.- 2003.-242 p.
19. **Vogel F., Motulsky A.G.** Human genetics. Problems and approaches. - 3-rd ed. - Sprindler, 1996. - 852 p.

**Юр'єв А.М.** Особливості клінічних проявів виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки у хворих на шизофренію // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 207-210.

При обстеженні клінічних проявів виразкової хвороби шлунка дванадцятипалої кишки у 52 хворих на шизофренію з багатьох ознакам виявлено відмінності від таких у психічно здорових. Ці дані свідчать про переважання у хворих на шизофренію атипичного течения гастродуоденальної виразки, що повинно враховуватися хірургами при консультативній огляді цих пацієнтів.

**Ключові слова:** виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки у хворих на шизофренію.

**Юрьев А. М.** Особенности клинических проявлений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных шизофренией // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 207-210.

При обследовании клинических проявлений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у 52 больных шизофренией по многим признакам обнаружены отличия от таковых у психически здоровых. Эти данные свидетельствуют о преобладании у больных шизофренией атипичного течения гастродуоденальной язвы, что должно учитываться хирургами при консультативном осмотре этих пациентов.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, коморбидная с шизофренией.

**Yuriev A. M.** Features of clinical manifestations of gastric ulcers and duodenal ulcers in patients with schizophrenia // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 3. – С. 207-210.

In a study of clinical manifestations of gastric ulcer and duodenal ulcer in 52 patients with schizophrenia in many ways the differences found from those of mentally healthy. This result confirms the prevalence of patients with schizophrenia atypical flow of gastroduodenal ulcers, which should be considered by surgeons at the consultative examination of these patients.

**Key words:** gastric ulcer and duodenal ulcer, comorbidity with schizophrenia.

*Надійшла 14.02.2011 р.  
Рецензент: проф. С.Є.Казакова*