

УДК: 616.12-009-02:616.85-071]-053

В. Л. Гавенко, А. В. Самохвалов, В. М. Синайко, Т. П. Мозговая
Харьковский государственный медицинский университет
(г. Харьков)

СОМАТОФОРМНАЯ ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ СЕРДЦА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ — АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЙ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ

Соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы, являясь функциональным психосоматическим расстройством, привлекает внимание специалистов из разных областей клинической и теоретической медицины [4, 6, 9]. Широкий спектр вегетативных нарушений и выход их клинических проявлений за пределы нарушений исключительно сердечно-сосудистой системы определяет интерес к данной патологии в первую очередь не психиатров, а врачей-интернистов — невропатологов, кардиологов, семейных врачей, ее функциональный характер и молодой возраст, присущий началу заболевания, обращает на себя внимание врачей школьных и высших учебных заведений, социальных работников [1, 2, 7, 8]. Несомненно, этиопатогенетические и клинические особенности соматоформных расстройств, возникающих на стыке психической, социальной и соматической сфер жизнедеятельности организма, наглядно демонстрируют единство его организации и реципрокность функций, что делает данную проблему знаковой в парадигме интегративной медицины и особо актуальной для современной психиатрии [4, 6].

Одним из факторов, определяющих актуальность проблемы, является высокая распространенность указанных расстройств. Так, по данным международного исследования ВОЗ, проведенного на 25 916 пациентах общемедицинской практики с достаточно жесткими критериями отбора, 21,0 % из них страдали соматоформными расстройствами [12]. Сходные показатели распространенности были получены в других независимых исследованиях. Так, Fink P. с соавт. [11] оценивают распространенность соматоформных расстройств в 22,3 % по критериям МКБ-10, Weich S. с соавт. [16] — 21,3 % и Katon W. с соавт. [13] — 20,2 %. При этом следует отметить, что в упомянутых выше исследованиях в качестве критерия включения использовались отдельные симптомы расстройства, а точнее — их определенное критическое число.

Данные других авторов, использовавших в своих работах синдромальный подход, показывают более высокую распространенность соматоформных расстройств. В частности, симптомокомплексы, соответствующие понятию синдрома Да Коста, или кардионевроза, встречаются в населении с частотой 21—56 % [4]. Невротические кардиалгии, сопровождающиеся кардиофобиями, диагностируются у 80 % больных общемедицинской практики, обращающихся по поводу болей в области сердца [13] и у 10—61 % пациентов, направленных на ангиографию, [10, 14, 15], а среди пациентов, поступающих в отделения скорой медицинской помощи с подозрением на ургентную медицинскую патологию, доля больных с кардионеврозом составляет 69 % [17].

Таким образом, данные многочисленных эпидемиологических исследований показывают высокую распространенность соматоформных расстройств и соматоформной вегетативной дисфункции сердца и сердечно-сосудистой системы, в частности, как в населении, так и среди пациентов общемедицинской сети. При этом имеют место значительные расхождения показателей распространенности, полученных с применением различных диагностических критериев.

Последнее свидетельствует о другой проблеме в диагностике соматоформной вегетативной дисфункции — нечеткости диагностических критериев и терминологии, которая в сочетании с характерным для данного расстройства большим количеством жалоб соматического характера, маскирующих истинную природу возникающих нарушений, приводит к обращению, в первую очередь, к врачам общесоматической сети — терапевтам и невропатологам. Как показывает опыт, лишь небольшой процент больных (обычно имеющих определенный уровень медико-психологических знаний) сразу обращается к врачу-психиатру.

Таким образом, имеет место существенная гиподиагностика соматоформных расстройств, которая в сочетании с низкой информированностью о них врачей-интернистов приводит к длительному, некорректно организованному и симптоматическому лечению, вызывающему в большинстве случаев отказ от «бесполезной» медицинской помощи и разочарование в качестве медицинского обслуживания.

Как уже отмечалось выше, в настоящее время отсутствует консенсус в представлениях о классификации соматоформных расстройств, их патогенезе и необходимых лечебно-профилактических мероприятиях. Так, в сложившейся на настоящий момент врачебной практике используется одновременно ряд терминов и соответствующих им шифров МКБ-10. Так, в частности, соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы (F 45.30) может диагностироваться как нейроциркуляторная дистония или вегетососудистая дистония, в том случае если постановка диагноза производилась соответственно терапевтом или невропатологом. При этом обращает на себя внимание некорректное использование статистической классификации болезней — диагноз нейроциркуляторной дистонии кодируется шифром F 45.30, т. е. психиатрический диагноз ставится врачом-терапевтом, что является грубейшим нарушением Закона «О психиатрической помощи», а диагноз вегетососудистой дистонии кодируется шифром G 90.8 — «другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы» или G 99.1 — «другие расстройства вегетативной (автономной) нервной

системы при прочих болезнях, классифицированных в других рубриках», что вообще не подпадает под определение клинического диагноза [6, 9].

Другой, сугубо клинической проблемой, является ухудшение состояния пациентов с соматоформными расстройствами, длительное персистирование которых приводит к переходу заболевания в более тяжелые формы соматической, в первую очередь, сосудистой патологии, которые требуют постоянного медицинского наблюдения, зачастую являются трудноизлечимыми и вызывают существенное снижение качества жизни, раннюю инвалидизацию и потерю трудоспособности [2, 4, 6, 7, 9].

Описанные выше проблемы организации медицинской помощи, недостаточная информированность врачей разных специальностей о природе соматоформной вегетативной дисфункции, отсутствие элементарных представлений о них у населения и высокая вероятность развития других, более тяжелых заболеваний сердечно-сосудистой системы закономерно порождают ряд других, уже социальных и экономических проблем.

Самой очевидной из них является некорректное расходование средств в системе здравоохранения — опираясь на приведенные выше эпидемиологические исследования, можно утверждать, что от 20 до 50 % больных общемедицинской сети обследуются врачом, не имеющим достаточной квалификации для постановки корректного, и что наиболее важно — психиатрического — диагноза и проведения соответствующего патогенетически обоснованного лечения. При этом в комплекс диагностических мероприятий включаются помимо клинического осмотра инструментальные и лабораторные методы исследования. Таким образом, бюджет обследования одного пациента включает следующие постоянные и факторные издержки:

1. оплата труда врача, осуществляющего прием;
2. оплата труда врачей функциональной диагностики;
3. оплата труда медицинских сестер и лаборантов;
4. амортизация медицинского оборудования;
5. расходы на комплектующие и расходные материалы;
6. амортизация основных средств;
7. соответствующие коммунальные расходы;
8. расходы на содержание управленческого персонала.

К сожалению, отсутствие доступных и детальных статистических показателей бюджета здравоохранения затрудняет расчет расходов здравоохранения, связанных с обследованием больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердца и сердечно-сосудистой системы, но, в то же время, приведенные выше выкладки показывают, что бюджет одного обследования может достигать значительных размеров, что в общегосударственных масштабах соответствует существенной доле бюджета здравоохранения.

Закономерным следствием неадекватной диагностики является неадекватное лечение пациентов, сопровождающееся соответствующими расходами в системе здравоохранения и личными расходами граждан. При этом, как уже указывалось ранее, неудовлетворительный результат неоправданного лечения

приводит к разочарованию пациентов в системе здравоохранения, развитию других, зачастую, инвалидизирующих, форм сосудистой патологии, требующих, в свою очередь, дополнительного регулярного обследования и дорогостоящего лечения, что, в конечном счете, в несколько раз увеличивает описанные выше расходы системы здравоохранения.

Другой проблемой, остро встающей перед развивающейся экономикой молодой Украины, является неадекватное использование человеческого ресурса — как показывает экономическая теория — самого дорогого ресурса цивилизованной страны [3, 5]. Каждый трудоспособный человек, являясь субъектом общественного воспроизводства, с одной стороны, способен своим трудом создавать ценный общественный продукт, а с другой — является объектом и результатом инвестирования в него общественного продукта — знаний, умений, навыков, которые определяют степень его социальной полезности и производительности.

У больных же соматоформной вегетативной дисфункцией сердца и сердечно-сосудистой системы, как было показано выше, не получающих в большинстве своем качественного лечения, закономерно снижается производительность труда, увеличивается число больничных дней, оплаченных отпусков и других компенсаций со стороны государства и работодателя, что существенно снижает рентабельность производства, конкурентоспособность выпускаемой продукции, а в масштабе государства — ВВП на душу населения и общего качества жизни. Более того, возникновение соматоформных расстройств более характерно для лиц интеллектуального творческого труда, т. е. из трудового процесса выпадают наиболее ценные, высококвалифицированные и труднозаменяемые сотрудники.

Таким образом, все перечисленные выше факты определяют крайне высокую актуальность соматоформных расстройств как медицинской, экономической и социальной проблемы.

На наш взгляд, основными звеньями ее разрешения являются следующие шаги.

1. Рассмотрение проблемы на междисциплинарном уровне с участием специалистов разного профиля, в первую очередь — психиатров, невропатологов и терапевтов.

2. Однозначное определение нозологической принадлежности данного расстройства, исключение множественных диагнозов, вводящих в заблуждение врачей и пациентов.

3. Определение схемы оказания медицинской помощи пациентам с соматоформными расстройствами с четким указанием приоритетного направления к психиатру или психотерапевту.

4. Организация и проведение просветительной работы в населении, направленной на повышения уровня осведомленности о соматоформных расстройствах, путях их возникновения и лечения.

5. С учетом высокой вероятности возникновения соматоформных расстройств у лиц молодого возраста и напряженного интеллектуального труда, находящихся в непривычных и стрессогенных социальных условиях, — организация ежегодного обследования студенческих континентов с целью максимально

раннього виявлення і профілактики соматоформних расстройств.

Предложенный комплекс мероприятий предполагает, прежде всего, разрешение междисциплинарных проблем диагностики и профилактики соматоформной вегетативной дисфункции сердца и сердечно-сосудистой системы и определение сфер ответственности врачей разных специальностей с учетом психогенного характера заболевания и уходом от традиционного рассмотрения проблемы в рамках соматической медицины, что несомненно должно способствовать максимально корректному и эффективному лечению данного расстройства и минимизации его социальных и экономических последствий.

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать следующие выводы.

1. Соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы является одним из наиболее распространенных пограничных психических расстройств.

2. На настоящий момент имеются определенные трудности диагностики данного заболевания, связанные с отсутствием единой точки зрения на нозологическую принадлежность, этиологию и патогенетические механизмы развития функциональных вегетативных нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы среди врачей разных специальностей.

3. Отсутствие единой диагностической парадигмы и смещение работы с больными соматоформной вегетативной дисфункцией сердца и сердечно-сосудистой системы в область соматической медицины приводит к их некорректному, преимущественно симптоматическому, лечению и усиливает тенденцию к соматизации функциональных нарушений.

4. Сложившиеся подходы к диагностике и коррекции соматоформной вегетативной дисфункции сердца и сердечно-сосудистой системы порождают ряд экономических и социальных проблем, требующих скорейшего разрешения на междисциплинарном уровне с учетом всего спектра клинических проявлений данного расстройства и связанных с ним медицинских, социальных и экономических проблем.

В. Л. Гавенко, А. В. Самохвалов, В. М. Сінайко, Т. П. Мозгова

Соматоформна вегетативна дисфункція серця та серцево-судинної системи — актуальність досліджень та супутні проблеми

Харківський державний медичний університет (Харків)

У статті проводиться розгляд сучасного стану проблеми соматоформної вегетативної дисфункції серця та серцево-судинної системи. Проведений аналіз дозволив окреслити коло пов'язаних із соматоформною вегетативною дисфункцією серця та серцево-судинної системи проблем, зокрема, показана її висока поширеність, неоднозначність підходу до діагностики даного розладу лікарями різних спеціальностей, відсутність єдиної парадигми його корекції та негативні соціально-економічні та медичні наслідки. Запропоновано комплекс заходів з підвищення якості діагностики та корекції соматоформної вегетативної дисфункції серця та серцево-судинної системи та розв'язання супутніх проблем, обґрунтована необхідність проведення комплексних мультидисциплінарних досліджень у цьому напрямку.

Список литературы

1. Аникин В. В., Курочкин А. А. Современный взгляд на терминологию и классификацию нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков // Клиническая медицина. — 2001. — № 7. — С. 69—72.
2. Вейн А. М., Вознесенская Т. Г., Воробьева О. В. и др. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение. — М.: Медицинское информационное агентство, 2000. — 752 с.
3. Воробьев Е. М., Грищенко А. А., Ким М. Н. Экономическая теория. — К.: Фортуна-Пресс, 2000. — 412 с.
4. Иванов С. В. Соматоформные расстройства (органные неврозы): эпидемиология, коморбидные психосоматические соотношения, терапия: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2002. — 210 с.
5. Макконел К. Р., Брю С. Л. Экономикс: принципы, проблемы и политика / Пер. с 14-го англ. изд. — М.: ИНФРА-М, 2003. — 972 с.
6. Михайлов Б. В., Сарвир И. Н., Чугунов В. В. и др. Генетология, механизмы формирования, клиника и основные принципы терапии соматоформных расстройств // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 36—38.
7. Парцернак С. А., Юнацкевич П. И. Вегетозы: болезни стресса. — СПб.: изд. дом Сентябрь, 2002. — 424 с.
8. Покалев Г. М., Трошин В. Д. Нейроциркуляторные дистонии. — Горький: Волго-Вятское кн. изд-во, 1977. — 319 с.
9. Табачников С. І., Михайлов Б. В., Марута Н. О. Актуальний стан та перспективи психотерапії та медичної психології в Україні // Форум психіатрії та психотерапії. — 2004. — Т. 5, спец. випуск. — С. 34—40.
10. Bass C. M., Cawley R., Wade C., Ryan K. C. Unexplained breathlessness and psychiatric morbidity in patients with normal and abnormal coronary arteries // Lancet. — 1983. — V. 191. — P. 605—609.
11. Fink P., Sorensen L., Engberg M., Holm M., Munk Jorgensen P. Somatization in primary care. Prevalence, health care utilization, and general practitioner recognition // Psychosomatics. — 1999. — V. 40. — № 4. — P. 330—338.
12. Gureje O., Simon G. E. The natural history of somatization in primary care // Psychological Medicine. — 1999. — V. 29. — № 3. — P. 669—676.
13. Katon W., Von Korff M., Lin E. et al. Distressed high utilized of medical care. DSM-III-R diagnoses and treatment needs // Gen. Hosp. Psychiatry. — 1990. — V. 12. — P. 355—362.
14. Marchandise B., Bourassa M. G., Chaitman B. R., Lesperance J. Angiographic evaluation of the natural history of normal coronary arteries and mild coronary atherosclerosis // Am. J. Cardiol. — 1978. — V. 41. — P. 216—220.
15. Proudfit W., Shirey E. K., Sones F. M. Selective cine coronary arteriography. Correlation with clinical findings in 1,000 patients // Circulation. — 1966. — V. 33. — P. 901—910.
16. Weich S., Lewis G., Donmall R., Mann A. Somatic presentation of psychiatric morbidity in general practice // British Journal of General Practice. — 1995. — V. 45. — № 392. — P. 143—147.
17. Wulsin L., Hillard J. R., Geier P. Screening emergency room patients with atypical chest pain for depression and panic disorder // Int. J. Psychiatry. Med. — 1988. — V. 18. — P. 315—323.

Надійшла до редакції 01.02.2007 р.

V. L. Gavenko, A. V. Samokhvalov, V. M. Sinayko, T. P. Mozgova

Somatiform autonomic dysfunction of heart and cardiovascular system — topicality of research projects and concomitant problems

Kharkiv State medical University (Kharkiv)

Based on bibliographic data overview of current status of the problem of somatiform autonomic dysfunction of heart and cardiovascular system is presented in the article. Performed analysis allowed to describe the wide range of the problems related to somatiform autonomic dysfunction of heart and cardiovascular system. In particular, its high prevalence, ambiguity of existing among the physicians of different specialties approaches to its diagnostics, absence of unified paradigm to its correction and negative social, economical and medical consequences of the disorder have been shown.

Complex of steps for increasing the quality of diagnostics and correction of somatiform autonomic dysfunction of heart and cardiovascular system as well as for solving concomitant problems has been proposed. Necessity of performing complex multidisciplinary researches in this field has been grounded.