

УДК 617.089:616.089

А.М. Юр'єв

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕННЯ І ВОЗРАСТ НАЧАЛА ЯЗВЕННОЇ БОЛЕЗНІ ЖЕЛУДКА І ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЇ КИШКИ У БОЛЬНИХ ШИЗОФРЕНІЕЙ

Кримський державний медичний університет ім. С.І.Георгієвського, Сімферополь

У 481 больних шизофренією язвенна болізна жєлудка і двєнадцатипєрстної кишкї (7,3%) діагностована чашє, чєм єє рашпространєннє в общєй популяцїї (3,0%). У 52 больних шизофренією она прємущєствєнно проявлєтєся на фонє діагностованого психїчєского заболєваня (67,3%), рєжє – прєдщєствєтє єму. Шизофрєнїчєский процєс у єтїх пацїєнтєв чашє обнаружївалєся в вєзрастє от 16 до 25 лєт (50,0%), а язвенна болізна жєлудка і двєнадцатипєрстної кишкї проявлєтєся в вєзрастє от 31 до 50 лєт (53,8%).

Ключєвыє слєва: шизофрєня, коморбїдна с гастродуодєнальной язвєй.

Язвенна болізна жєлудка і двєнадцатипєрстної кишкї отнєсєтєся к числу актєальнєх проблем абдоминальной хїрургїї. Значїтєльные труднєстї испїтєвуют хїрургї прї осмотрє больнєх шизофренією с абдоминальной патологїєю [10, 15]. Єдїнїчнє публїкацїї о частотє гастродуодєнальной язвы у больнєх шизофренією вьполнєлїсь на малочисленнєх вьборках і носят протїворєчївыї характєр [2, 3, 8, 15].

Начїная со вторїй половїны прошлєго столєтїя язвенную болізна жєлудка і двєнадцатипєрстної кишкї і шизофрєнїю отнєсєтє к мультїфакторїальнєм заболєваням, бїологїчєскую основу которєх сєстєвляють гєнокомплєксы с неполнєй пєнєтрантнєстью і варьїрующєй єкспрєссївнєстью. На стєпєнь их проявлєнїя оєазывають влїянїє гєнотїпїчєскїє особєннєстї і єкзогєннєє факторы [1, 4, 7, 18]. Вмєстє с тєм в началє 90-х годєв ХХ вєка пєявлїлїсь даннєє об оєдєрєдєннєй єтїологїчєской і патогєнєтїчєской рєлї бєктєрїй *Helicobacter pylori* в рєзвїтїї язвеннєй болізни жєлудка і двєнадцатипєрстної кишкї [16]. В послєдующєм бьло устанєвлєно налїчїє асєоцїацїї бєктєрїй *Helicobacter pylori* с хронїчєским гастрїтєм, с МАЛТ-лїмфємой, с адєнокарцїномой жєлудка, с дїспєпсїєй нєязвеннєй єтїологїї [14, 17].

Крємє того, бьло показано налїчїє вєсьма вьсокой інфїцїрєваннєстї *Helicobacter pylori* прї атеросклерєзє, гїпєртонїчєской болізни і дєжє прї вєгєтєосудїстєй дїстєннїї [12]. Прївєдєннєє факты позвєлєют сомнєватєся в єтїологїчєской і патогєнєтїчє-

ской рєлї бєктєрїй *Helicobacter pylori* прї гастродуодєнальной язвє. Ізвєстнє, чтє заболєваня, вьзываемєє інфєкцїоннєм факторєм [13] і мультїфакторїальнєє болізни [1, 4, 7, 18] імєют сущєствєннєє отлїчїя. Вмєстє с тєм, ізучєнїє частоты язвеннєй болізни жєлудка і двєнадцатипєрстної кишкї у больнєх шизофренією с гєнєтїчєскїх позїцїй позвєлїт прєаналїзїровать вьзїмоотнєошєнїє гєнокомплєксов, лєжєщих в основє єтїх заболєванїй.

Основнєй *цєлью* ісслєдованя явлїлось ізучєнїє частоты, послєдєватєлнєстї проявлєнїй і оєдєрєдєнїє вєзраста началє язвеннєй болізни і шизофрєнїї прї их сєчєтанїї у одного больного.

Матєрїал і мєтєды

На базє Крїмской рєспублїканской клїнїчєской психїатрїчєской бєлїнїцї № 1 обслєдован 481 больнєй шизофренією, із єтого числа бьло 279 мужчїн і 202 жєнщїны в вєзрастє от 18 до 72 лєт, срдї которєх вьявлєно 35 (7,3%) пацїєнтєв, страдєющих язвеннєй болізнєю жєлудка і двєнадцатипєрстної кишкї. В послєдующєм в рєзультатє сєлєктївного отбора бьло вьявлєно єщє 17 больнєх шизофренією с єтїм заболєванїєм. В рєзультатє прєвєдєннєх ісслєдованїй обнаружєно 52 больнєх шизофренією, сєчєтающєйся с язвєй жєлудка і двєнадцатипєрстної кишкї. В число єтїх пацїєнтєв вхєдїло 39 (75,0%) мужчїн і 13 (25,0%) жєнщїн в вєзрастє от 19 до 74 лєт. В сьязї с тєм, чтє рєбота вьполнєлєся в клїнїко-гєнєтїчєском аспєктє і прєводїлєся в мнєгонацїональном рєгїонє Крїма,

в число обследованных больных включались украинцы и русские.

Диагностика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и ее клинических особенностей осуществлялась в соответствии с современными рекомендациями [5, 11]. Квалификация шизофрении врачами психиатрами проводилась с учетом критериев, представленных в «Международной классификации болезней 10 пересмотра» [9]. Больные шизофренией, коморбидные с гастродуоденальной язвой, подразделялись на подгруппы с учетом последовательности проявлений этих заболеваний. Для внутригруппового сравнения возрастных параметров отмеченных заболеваний использовались критерии Стьюдента и Пирсона. Статистический анализ полученных данных и определение достоверности разницы средних величин проводился параметрическими и непараметрическими методами в программной среде группировки данных и математического анализа Microsoft Excel [6].

Результаты и обсуждение

У 481 больного шизофренией частота язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки составляла 7,3% случаев, что в 2,4 раза выше в сравнении с ее частотой у психически здоровых [7], у которых ее частота составляла 3,0% случаев ($\chi^2=30,36$ при $k=1$, $p<0,001$). В группе 52 больных с гастродуоденальной язвой, коморбидной с шизофренией (табл. 1.), обнаружено, что язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки проявляется на фоне шизофренического процесса (67,3%) в 2,7 раза чаще в сравнении с частотой ее выявления начала до манифестных проявлений шизофрении (25,0%) ($p<0,001$). Наиболее редко гастродуоденальная язва и

шизофрения проявляются почти одновременно (7,7%), сюда же относились случаи с разницей начала между заболеваниями до 12 месяцев. Пациенты с почти одновременным проявлением изучаемых заболеваний (7,7%) обнаруживались соответственно в 3,2 и 8,7 раза реже в сравнении со случаями первоначального формирования гастродуоденальной язвы и последующего выявления психоза (25,0%), а также проявлений на фоне шизофрении язвенной болезни (67,3%) ($p<0,001$).

Следовательно, анализ распределения последовательности манифестных проявлений шизофрении и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки при их сочетании показал, что гастродуоденальная язва преимущественно проявляется на фоне шизофрении, реже предшествует ей, и очень редко отмечается почти одновременное начало этих заболеваний.

Возраст начала язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и манифестных выявлений шизофрении при их сочетании у 52 больных характеризуются широким возрастным интервалом их проявлений (табл. 2.). У этих пациентов гастродуоденальная язва и шизофрения обнаруживается в возрастных пределах от 11-15 лет и до 61 и более лет. Распределение возрастных интервалов начала язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и манифестных выявлений шизофрении при их сочетании значительно отличались ($\chi^2=31,26$ при $k=10$, $p<0,001$). Отмеченное отличие в возрасте проявлений этих заболеваний у исследуемых больных преимущественно происходит в результате того, что у этих пациентов в возрастном интервале 16-25 лет шизофрения обнаруживается в 50,0% случаев, а гастродуоденальная язва (15,4%) проявляется

Таблица 1.
Последовательность проявления гастродуоденальной язвы и шизофрении при их сочетании (%)

Последовательность проявления заболеваний	N	Частота сочетания этих заболеваний
гастродуоденальная язва – шизофрения	13	25,0±6,0
шизофрения – гастродуоденальная язва	35	67,3±6,5
почти одновременное проявление	4	7,7±3,7
Всего	52	100,0

Таблиця 2.

Возраст начала проявления язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и шизофрении при их сочетании

Возраст начала заболевания	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки больных		Шизофрения	
	N	% ± m	N	% ± m
11-15 лет	1	1,9±1,8	2	3,8±2,7
16-20 лет	3	5,8±3,2	8	15,4±5,0
21-25 лет	5	9,6±4,1	18	34,6±6,6
26-30 лет	10	19,2±5,5	9	17,3±5,2
31-35 лет	10	19,2±5,5	4	7,7±3,7
36-40 лет	7	13,4±4,7	5	9,6±4,1
41-45 лет	8	15,4±5,0	3	5,9±3,7
46-50 лет	3	5,8±3,2	1	1,9± 1,8
51-55 лет	2	3,9±2,7	–	–
56-60 лет	2	3,9± 2,7	1	1,9± 1,8
61 год и более	1	1,9±1,8	1	1,9±1,8
Итого	52	100,0	52	100,0

в 3,2 раза реже ($p < 0,001$). В возрасте 26-30 лет у этих больных и шизофрения (17,3%), и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (19,2%) обнаруживались почти с одинаковой частотой ($p > 0,3$). В возрастном периоде 31-50 лет гастродуоденальная язва (53,8%) выявляется в 2,1 раза чаще, чем шизофрения (25,1%) ($p < 0,001$). Частота проявлений гастродуоденальной язвы и шизофрении оказалась наиболее низкой в крайних возрастных градациях, в возрастных интервалах от 11 до 15 лет, а также от 51 года и до 61 и более лет, где они соответственно составляли 1,9 и 3,6%, 9,7 и 3,8% случаев.

Следовательно, при гастродуоденальной язве, коморбидной с шизофренией, в возрасте от 16 до 25 лет отмечается преобладание манифестных проявлений шизофренического процесса, а в возрасте от 31 до 50 лет обнаруживается преимущественное проявление язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Полученные данные о повышении частоты

язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных шизофренией и ее преимущественном проявлении на фоне шизофренического процесса рассматриваются нами с позиций взаимоотношений полигенных генокомплексов этих мультифакториальных заболеваний [1, 4, 7, 18]. Генотипические особенности, характеризующиеся присутствием шизофренического генокомплекса, способствуют повышению частоты проявления наследственного задатка язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Отмеченная трактовка хорошо согласуется с тем, что у пациентов с гастродуоденальной язвой, коморбидной с шизофренией, в возрасте до 25 лет отмечается преобладание манифестных проявлений шизофренического процесса, а в возрасте от 31 до 50 лет обнаруживается преимущественное проявление язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Выводы

Таким образом, частота язвенной болезни

желудка и двенадцатиперстной кишки у больных шизофренией обнаруживается чаще, чем ее распространенность в общей популяции. Гастродуоденальная язва преимущественно проявляется на фоне шизофрении, реже предшествует ей, и очень редко отмечается одновременно начало этих заболеваний. Шизофренический процесс у этих пациентов чаще обнаруживался в возрасте до 25 лет, а язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки проявлялась в возрасте от 31 до 60 лет.

ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ТА ВІК ПОЧАТКУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

А.М. Юр'єв

У 481 хворих на шизофренію виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки (7,3%) виявляється частіше, ніж її поширеність в загальній популяції (3,0%). У 52 хворих на шизофренію виразкова хвороба переважно проявляється на тлі психічного захворювання (67,3%), рідше – передує йому. Шизофреничний процес у цих пацієнтів частіше виявлявся у віці від 16 до 25 років (50,0%), а виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки проявлявся у віці від 31 до 50 років (53,8%).

Ключові слова: шизофренія, коморбідна з гастродуоденальною виразкою.

FREQUENCY, AGE OF ONSET OF GASTRIC ULCERS AND DUODENAL ULCERS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

А.М. Yuriev

In 481 patients with schizophrenia, peptic ulcer and duodenal ulcer (7,3%) is found more often than its prevalence in the population (3,0%). In 52 patients with schizophrenia, comorbid with gastroduodenal ulcer, it is mainly seen against the background of schizophrenia (67,3%), less often precedes it. Schizophrenic process in these patients often show up at the age of 16 to 25 years (50,0%) and gastric ulcer and duodenal ulcer was manifested at the age of 31 to 50 years (53,8%).

Key words: schizophrenia, comorbidity with gastroduodenal ulcer.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бочков Н.П. Клиническая генетика. / Н.П. Бочков. – М.: Изд. Дом ГЕОТАР-МЕД, 2001. – 381 с.
2. Добжанский Т. Вопросы внутренней патологии у психически больных / Т. Добжанский. Пер. с польск. – М.: Медицина, 1973. – 296 с.
3. Каленик Н.И. Язвенная болезнь у психически больных / Н.И. Каленик // Здравоохран. Белоруссии. – 1967. – № 1. – С.18-20.
4. Клюева С.К. Мультифакториальные заболевания. / С.К. Клюева. – СПб.: СПб. МАПО. – 2002. – 144 с.
5. Кузин М.И. Хирургические болезни. / М.И. Кузин. – М.: Медицина, 2002. – 285 с.
6. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич – Киев: Морисон, 2000. – 319 с.
7. Лильин Е.Т. Генетика человека. / Е.Т. Лильин, Е.А. Богомазов, П.Г. Гофман-Кадошников. – Изд. 2-е перераб. и дополн. М.: Медицина, 1999. – 255 с.
8. Любов Е.Б. Соматические болезни и шизофрения / Е.Б. Любов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2004. – № 1. – С. 122-123.
9. Международная классификация болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств / Пер. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. – ВОЗ, СПб, 1994. – 300 с.
10. Овчинников В.А. Острый живот у больных с психическими заболеваниями / В.А. Овчинников, Е.В. Собачкина // Вестн. хирургии. – 1981. – № 3. – С. 40-42.
11. Передерий В.Т. Язвенная болезнь: Прошлое, настоящее, будущее в мире и в Украине. / В.Т. Передерий, С.М. Ткач, С.В. Скобиченко – Киев: Здоров'я, 2002. – 90 с.
12. Фадеенко Г.Д. Резистентность *Helicobacter pylori* к антибактериальным препаратам: Современное состояние проблемы / Г.Д. Фадеенко // Український медичний часопис. – 1999. – № 5 (13). – С. 62-66.
13. Флетчер Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер. – М.: Медиа сфера, 2004. – 356 с.
14. Hant Ed.R.N. *Helicobacter pylori*. Basic Mechanisms to Clinical Cure / Ed. R.N. Hant // GNJ Tytgat Kluwer Academic Publishers Lancaster. – 1994. – 612 p.
15. Meyer J.M. Medical illness and schizophrenia. / J.M. Meyer, H.A. Nasrallah // Washington; London: American Psychiatric Publishing. – 2003. – 242 p.
16. NIH consensus development panel on *Helicobacter pylori* in peptic ulcer disease. // JAMA. – 1994. – № 272. – P. 65-69.
17. Noach L. Aspects of pathogenesis and therapy / L. Noach, G. Tytgat // *Helicobacter pylori* infection. – Amsterdam, 1994. – 165 p.
18. Vogel F. Human genetics. Problems and approaches. / F. Vogel, A.G. Motulsky – Sprinder, 1996. – 852 p.

Стаття надійшла 04.04.2011