

*Jamantayeva Maria Shokbarovna,  
Asfendiyarov Kazakh National  
Medical University, Assistant professor  
E-mail: ms.dzhamantaeva@mail.ru*

*Yerkinbekova Bakyt Kadirchanovna,  
Republican Scientific-Practical  
Centre of Psychiatry, Psychotherapy  
and Narcology, Senior Researcher  
E-mail: okpni@mail.ru*

*Naribay Roza Jumbaikyzy,  
Kazakh National Pedagogical University  
named after Abai, Assistant professor  
E-mail: naribaeva.roza@mail.ru*

## **Comparative analysis of organic mental disorders combined or non-combined with somatic pathology**

**Abstract:** Comparative analysis of some clinical parameters of organic psychic disorders in combination with somatic pathology and without such a combination revealed certain differences concerning hereditary load, premorbid particulars, genesis and clinical psychopathological characteristics.

**Keywords:** organic mental disorders, somatic pathology, psychosomatic pathology.

*Джамантаева Мария Шокбаровна,  
Казахский Национальный медицинский  
университет им. С. Д. Асфендиярова,  
доцент кафедры  
E-mail: ms.dzhamantaeva@mail.ru*

*Еркинбекова Бакыт Кадирхановна,  
Республиканский научно-практический центр  
психиатрии, психотерапии и наркологии,  
старший научный сотрудник  
E-mail: okpni@mail.ru*

*Нарибай Роза Жумбайкызы,  
Казахский Национальный педагогический  
университет имени Абая, доцент кафедры  
E-mail: naribaeva.roza@mail.ru*

## **Сравнительный анализ органических психических расстройств, сочетающихся и не сочетающихся с соматической патологией**

**Аннотация:** При проведении сравнительного анализа клинических параметров органических психических расстройств с сопутствующей соматической патологией и без сопутствующей соматической патологии выявлены некоторые различия в наследственной отягощенности, преморбидных характеристиках, этиологии и клинико-психопатологических проявлениях.

**Ключевые слова:** органические психические расстройства, соматическая патология, психосоматическая патология.

Органические психические расстройства (ОПР) ухудшают уровень социальной адаптации, что в свою очередь служит одним из факторов, способствующих снижению качества жизни. Больные ОПР в большей степени, чем в общей популяции, подвержены соматической патологии. Сочетание психической и соматической патологий приводит к утяжелению течения, ухудшению результатов лечения больных, его удорожанию [1]. Поэтому клинико-эпидемиологическое, клинико-психопатологическое изучение особенностей тех или иных проявлений у лиц с ОПР, сочетающихся с соматической/психосоматической патологией, представляет как теоретический, так и практический интерес.

Целью данной работы является проведение сравнительного анализа некоторых клинических параметров при органических психических расстройствах с сопутствующей соматической патологией и без сопутствующей соматической патологии.

Материалы и методы исследования. Всего с ОПР обследованы 530 стационарных больных, из которых первую группу составили лица без сопутствующей соматической патологии (БССП), вторую — с сопутствующей соматической патологией (ССП). Основными методами исследования являлись клинико-эпидемиологический, клинико-психопатологический и методы описательной статистики. При диагностике нозологической принадлежности обследованных лиц придерживались Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) [2].

В результате проведенных исследований установлено, что у 69,2% больных ОПР в течение жизни возникали серьезные соматические проблемы.

При исследовании сопутствующей соматической патологии у больных с ОПР наибольшее число составляли лица, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями — 56,2%, тогда как в общей популяции болезни системы органов кровообращения составляют 6,77%.

Изучение возрастной категории обследованных лиц показал, что возраст при ОПР БССП был моложе в сравнении с таковыми, страдающими ОПР СПП. Так, в первой группе преобладали лица в возрасте 18–39 лет (69,9%), тогда как во второй группе чаще болели люди от 40 до 70 лет и выше (56,7%).

При рассмотрении полового состава в первой группе обследованных больных мужчины значительно преобладали над женщинами — 90,8% и 9,2%, соответственно. Аналогичная картина выявлена и во второй группе пациентов, но преобладание мужчин отмечалось в несколько меньшей степени, чем женщин по сравнению с первой группой (67,0% и 33,0% соответственно).

При анализе наследственности в сравнительном аспекте у пациентов БССП и с СПП, страдающих ОПР, выявлено, что отягощенность соматическими заболеваниями достоверно чаще ( $P < 0,05$ ) встречались во второй группе (31,1%) по сравнению с первой (17,8%), так же, как и неврологическими заболеваниями (2,5% и 1,2% соответственно).

Сравнительный анализ преморбидных особенностей в первой и второй группе больных ОПР выявил, что наличие сопутствующей соматической патологии в некоторой степени связано с паранойальной (2,5% и 3,3% соответственно), тревожной (0,6% и 4,9% соответственно) и пассивно-агрессивной (1,2% и 2,5% соответственно) акцентуациями. Отсутствие СПП коррелировало с зависимой (5,2% и 3% соответственно), эмоционально-неустойчивой (38,0% и 22,9% соответственно) и гипертимной (9,8% и 6,3% соответственно) акцентуациями. Шизоидные и истерические акцентуации в равной степени встречались в обеих группах (5,2% и 5,4%), (3,1% и 3,5%). Ананкастные (0,5%) и гипотимные (0,3%) акцентуации встречались исключительно во второй группе.

Сравнительный анализ этиологии выявил, что генез ОПР в первой группе большей частью был связан с травматическим поражением центральной нервной системы (29,4%), тогда как во второй группе этиология болезни коррелировала с сосудистыми (7,4%), преимущественно сосудистыми (11,7%) и интоксикационными поражениями (4,4%) головного мозга.

В обеих группах у пациентов преобладали «Расстройства личности и поведения вследствие болезни, повреждения и дисфункции головного мозга» (F07), но удельный вес данной нозологии в первой группе был преобладающим и составил 73,0%, а во второй — 61,0%. Сочетание данного диагноза с эпилепсией (G40) наблюдалось лишь во второй группе.

На долю «Других психических расстройств вследствие повреждения или дисфункции головного мозга либо вследствие физической болезни» (F06) в первой группе пришлось 22,1 %, во второй — 25,3 %. Причем, во второй группе преобладали следующие нозологические единицы: «органический галлюциноз» (F06.0) — в 2,4 раза, «органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство» (F06.2) — в 1,2 раза. В первой группе несколько чаще встречались «органические (аффективные) расстройства» (F06.3), — 3,1 % и 2,4 % соответственно, «органические диссоциативные расстройства» — 1,8 % и 0,8 % соответственно, «органические эмоционально лабильные (астенические) расстройства» (F06.6) — 8,0 % и 4,9 % соответственно. «Органическое кататоническое расстройство» наблюдалось исключительно во второй группе (0,3 %).

Очевидным и подтвердившимся в результате исследования явился факт, что диагноз «Сосудистой деменции» (F01) был характерен для пациентов второй группы (3,5 %). «Деменция при болезнях, квалифицированных в других разделах» (F02) чаще встречалась у пациентов второй группы по сравнению с первой (7,9 % и 4,9 % соответственно).

Сочетание ОПР с другими нозологиями, в частности, с «Невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами» (F41) было также отмечено у пациентов второй группы.

Таким образом, при проведении сравнительного анализа установлено, что у больных органическими психическими расстройствами с сопутствующей соматической патологией чаще наблюдалась наследственная отягощенность соматическими и неврологическими заболеваниями.

Наличие сопутствующей соматической патологии было связано с паранойяльной, тревожной и пассивно-агрессивной акцентуациями, тогда как отсутствие ее коррелировало с эмоционально-неустойчивой, зависимой и гипертимной акцентуациями.

Установлено, что сопутствующая соматическая патология большей частью встречается при сосудистом, интоксикационном и смешанном генезах органических психических расстройств и чаще сочетается с диагнозом «Деменция», а отсутствие сопутствующей соматической патологии — при травматическом генезе с диагнозом «Расстройства личности и поведения вследствие болезни, повреждения и дисфункции головного мозга».

#### Список литературы:

1. Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства. Справочник. – М., 2000. – 256 с.
2. МКБ-10. Международная классификация болезней (10-пересмотр). ВОЗ. – С.-Пб.: АДИС, 1994. – 303 с.

*Zakirova Lola,  
Mammaology department,  
National Cancer Center of Uzbekistan  
E-mail: dr.lolazakirova@mail.ru*

## **Breast cancer screening programme implementation for fertile age women in the Republic of Uzbekistan**

**Abstract:** Implementation of screening program for early detection of breast cancer began in Uzbekistan in 2013. In order to improve the quality of its implementation works are going on in two main directions: increase the coverage of preventive inspection and adjustment of the report form to get more information on the program. Today in all regions of the country the creation of an electronic database to collect data on screening is initiated.

**Keywords:** screening, breast cancer, mammography, prevention.