

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ СОМАТО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

И.В. Фельдблюм¹, Ю.А. Захарова², А.В. Климашина², Е.В. Березина¹,

¹ГБОУ ВПО «Пермский государственный университет им. акад. Е.А. Вагнера»,

²ФГБУЗ «Пермский клинический центр ФМБА России»

Захарова Юлия Александровна – e-mail: permbiolab@mail.ru

В работе проведена сравнительная оценка заболеваемости пациентов сомато-психиатрического отделения стационара с заболеваемостью взрослого населения Пермского края за 5 лет. Установлено, что ее среднелетний уровень превысил показатель заболеваемости населения в 1,82 раза при более выраженной тенденции к росту. Выявлены существенные отличия в нозологической структуре. Ведущими классами болезней у пациентов сомато-психиатрического отделения были сочетанные формы, преимущественно в виде комплекса заболеваний органов пищеварения и дыхательной системы, или заболеваний органов пищеварения в сочетании с нагноительными процессами. При этом ведущими патологиями были болезни органов пищеварения, органов дыхания, мочеполовой системы кожи, подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани. Среди жителей Пермского края преобладали болезни дыхательных путей, мочеполовой и пищеварительной системы.

Ключевые слова: заболеваемость, пациенты, сомато-психиатрическое отделение.

Comparative evaluation of morbidity in patients of somatic-psychiatric department and in adult population of Perm region for 5 years was carried out in our research work. It was determined, that long-time average annual of morbidity in patients of somatic-psychiatric department was higher in 1.82 times and more intensive upward trend. Significant differences in the nosological structure were defined. The leading classes of diseases in somatic-psychiatric department were combined forms of complex diseases of the digestive system and respiratory tract, and diseases of the digestive system in combination with suppurant processes. Herewith leading pathologies were diseases of the digestive system, respiratory system, urogenital system, skin, subcutaneous tissue, musculo-skeletal system and connective tissue. The diseases of the respiratory tract, urinary and digestive systems were dominated among population of Perm region.

Key words: morbidity, patients, somatic-psychiatric department.

Актуальность

Пациенты, находящиеся на лечении в психиатрических больницах и отделениях сомато-психиатрического профиля, являются популяцией высокого риска развития инфекционно-воспалительных заболеваний (ИВЗ) [1]. Наличие эмоционально-волевого и когнитивного дефектов затрудняет у этой группы лиц сбор анамнеза и обуславливает несвоевременную постановку уже имеющегося диагноза. Низкий иммунный статус на фоне длительного применения психотропных препаратов увеличивает число сопутствующих хронических заболеваний, что, в свою очередь, ведет к длительному пребыванию больных в стационаре и их повторным госпитализациям, повышая риск развития внутрибольничных гнойно-септических инфекций (ГСИ) [2, 3]. Среди пациентов психиатрических отделений чаще преобладают асоциальные «элементы», утратившие родственные связи, лица с низким уровнем общей и медицинской культуры, без определённого места жительства, страдающие хроническим алкоголизмом и наркоманией и представляющие серьезную опасность в стационаре в силу несоблюдения санитарно-противоэпидемического режима и правил личной гигиены. В последние годы в лечебных организациях отмечается неуклонное сокращение коечного фонда психиатрического профиля, что приводит к скученности

больных в палатах или к их несвоевременной госпитализации.

По данным научной литературы у пациентов психиатрических больниц наиболее часто регистрируют заболевания, относящиеся к так называемым «классическим инфекциям». В группе кишечных инфекций преобладают дизентерия и сальмонеллёз [4], в гемоконтактных – вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция [5, 6]. Особое место занимает туберкулёз лёгких, заболеваемость которым среди пациентов с психическими расстройствами в 2,5–8 раз выше, чем у психически здоровых лиц [7]. Однако до настоящего времени остается малоизученной большая группа заболеваний дыхательной, мочевыводящей, пищеварительной и других систем человека, обусловленных прочей, в том числе неспецифической микрофлорой [8, 9, 10].

Таким образом, **целью настоящего исследования** явилась сравнительная оценка заболеваемости пациентов сомато-психиатрического профиля с заболеваемостью взрослого населения, проживающего на территории Пермского края.

Материал и методы

Эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов соматического профиля с психическими расстройствами проведен на базе сомато-психиатрического отделения

(СПО) крупного Федерального многопрофильного медицинского учреждения Пермского края. Методом сплошной выборки за 5 лет (2008–2012гг.) изучено 3130 статистических карт выбывшего из стационара больного, включая 1820 мужчин (58,2%) и 1310 женщин (41,8%).

Все выявленные у пациентов болезни согласно МКБ-10 (Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем) были классифицированы по 11 группам. В их числе представлены болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, болезни мочеполовой системы, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни кожи и подкожной клетчатки, прочие (сепсис). Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов СПО с оценкой многолетней динамики за 2008–2012гг. проведен по данным официальной статистики ФГБУЗ ПКЦ ФМБА России (форма № 06бу-02, утв. Приказом Минздрава РФ от 30.12.2002 г. № 413).

Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости взрослого населения Пермского края с оценкой многолетней динамики за эти же годы проведен по данным Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю (форма № 12, утв. Постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49).

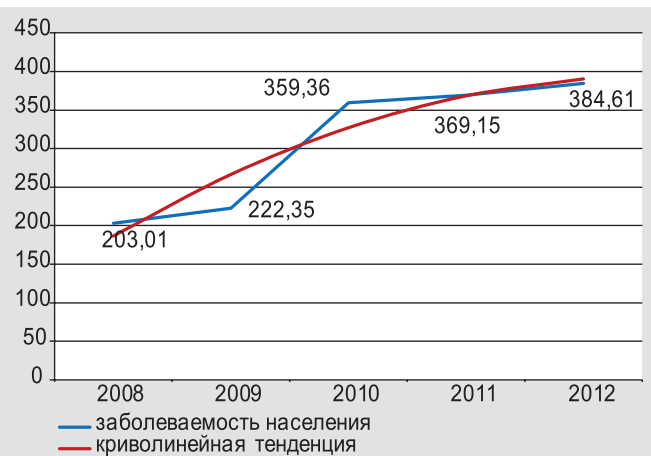
Определение внутренней тенденции заболеваемости и темпов прироста (снижения) осуществляли по методике В.И. Речкина (1989). Статистическая обработка материала проведена с использованием методов непараметрической статистики, критерия χ^2 . При обработке статистических данных использовали электронные таблицы Excel (2009).

Результаты исследования

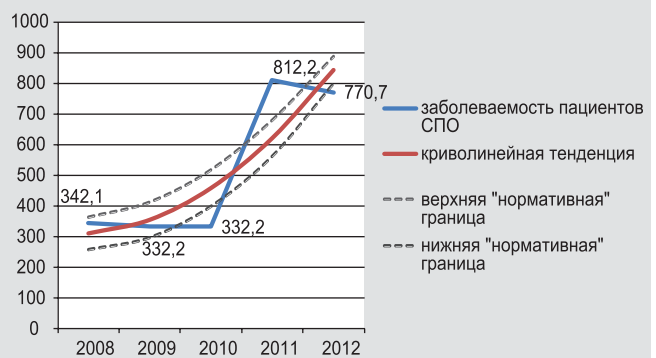
Пермский край – субъект Российской Федерации, входит в состав Приволжского федерального округа. Основа экономики края – высокоразвитый промышленный комплекс. Ключевые отрасли промышленности: нефтяная, химическая и нефтехимическая, чёрная и цветная металлургия, машиностроение, лесопромышленный комплекс. Численность взрослого населения 2 631 073 человека, из них мужчин – 45,8%, женщин – 54,2%.

Сомато-психиатрическое отделение многопрофильного стационара, в котором проводились эпидемиологические исследования, расположено на базе Пермского клинического центра ФМБА России, рассчитано на 30 коек круглосуточного пребывания пациентов. Подразделение расположено в изолированном крыле первого этажа здания общей площадью 542,7 м кв. Занимает 8 палат вместимостью от 2 до 9 коек. В отделение поступают пациенты с психическими расстройствами для активного лечения соматических и хирургических заболеваний, включая травмы, ранения, ГСИ. Средний койко-день пребывания пациентов составляет 20,0 дней. Госпитализация из краевой психиатрической больницы или лечебно-профилактических учреждений г. Перми осуществляется в плановом порядке (по направлению врача психоневрологического диспансера) и в экстренном режиме (машинной скорой медицинской помощи).

По результатам проведенных исследований, согласно статистическим данным Роспотребнадзора по Пермскому краю за 2008–2012 гг., средний уровень заболеваемости взрослого населения в регионе составил $281,2 \pm 0,9$ на 1000 человек. При этом максимальный показатель, зарегистрированный в 2012 году ($384,6 \pm 9,7$), превысил минимальный в 2008 году ($203,0 \pm 5,4$) в 1,89 раза. Среднегодовой темп прироста за 5 лет составил 16,6%, что позволяет считать тенденцию к росту заболеваемости выраженной (рис. 1).



Пермский край



Сомато-психиатрическое отделение

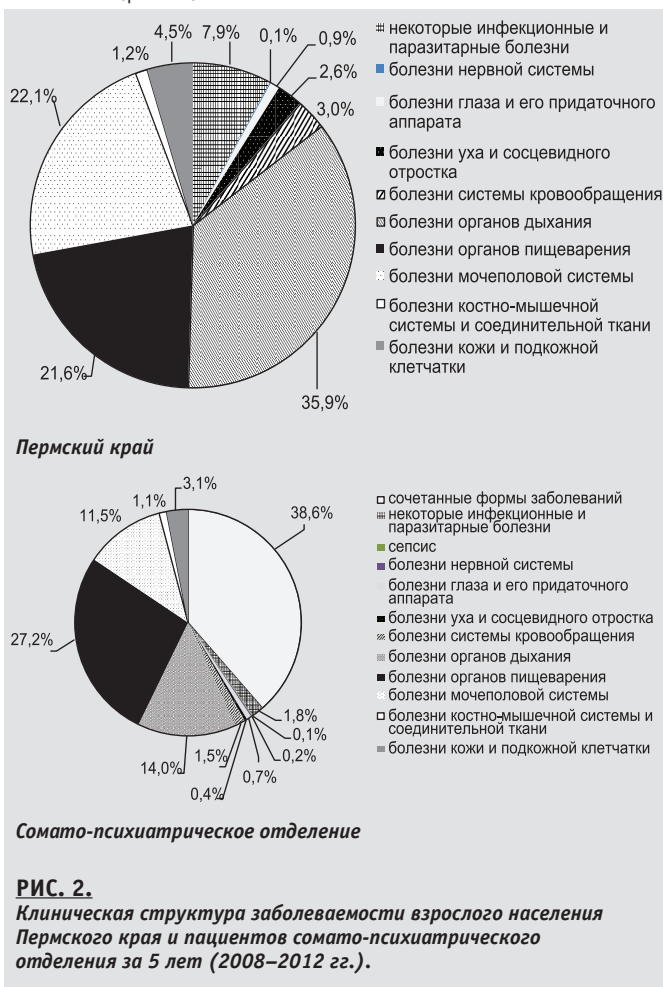
РИС. 1.

Многолетняя динамика заболеваемости взрослого населения Пермского края и пациентов сомато-психиатрического отделения за 5 лет (2008–2012 гг.) в показателях на 1000 человек.

Анализ многолетней динамики заболеваемости пациентов сомато-психиатрического отделения за этот же период времени (возрастная структура пациентов и населения края достоверно не отличалась), согласно статистическим картам выбывшего из стационара больного (форма № 06бу-02), также выявил неравномерность ее распределения по годам. Средний показатель составил $511,8 \pm 8,9$ на 1000, максимальное значение зарегистрировано в 2011 г. – $812,2 \pm 15,9$. Среднегодовой темп прироста за 5 лет ($25,8\%$) на $9,2\%$ превысил выраженность тенденции среди взрослого населения в целом. Различия в показателях между первым (2008) и последним (2012) наблюдаемыми годами были достоверны ($t=23$; $p=0,0001$). Таким образом, заболеваемость пациентов

сомато-психиатрического профиля в 1,83 раза превысила аналогичный показатель заболеваемости взрослого населения Пермского края при сохранении общих тенденций. Выявлена прямая корреляционная связь средней силы между показателями заболеваемости двух групп ($r=0,58$).

Клинические формы заболеваний у населения Пермского края были представлены десятью классами болезней (рис. 2).



Первое ранговое место в общей структуре заболеваемости населения занимали болезни органов дыхания ($35,9\pm 0,03\%$), болезни мочеполовой системы составили $22,1\pm 0,03\%$, органов пищеварения – $21,6\pm 0,03\%$. Значительно меньшую долю в структуре заболеваемости занимали некоторые инфекционные и паразитарные болезни ($7,9\pm 0,02\%$), болезни кожи и подкожной клетчатки ($4,5\pm 0,01\%$), системы кровообращения ($3,0\pm 0,01\%$), уха и сосцевидного отростка ($2,6\pm 0,01\%$), костно-мышечной системы и соединительной ткани ($1,2\pm 0,01\%$). Минимальную долю в структуре заболеваемости имели болезни глаза и его придаточного аппарата ($0,9\pm 0,01\%$) и болезни нервной системы ($0,1\pm 0,01\%$).

Наибольший удельный вес у пациентов сомато-психиатрического отделения занимали сочетанные формы ($38,6\pm 1,2\%$), представленные, преимущественно, болезнями органов пищеварения и дыхательной системы, а также болезнями органов пищеварения в комплексе с нагноительными процессами (инфекций кожи, подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани).

Доля болезней органов пищеварения в структуре заболеваемости пациентов составила $27,2\pm 1,1\%$, органов дыхания – $14,0\pm 0,9$, мочеполовой системы – $11,5\pm 0,8\%$. Удельный вес болезней кожи и подкожной клетчатки не превышал $3,1\pm 0,4\%$. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни составили $1,8\pm 1,3\%$, болезни системы кровообращения – $1,5\pm 0,3\%$, костно-мышечной системы и соединительной ткани – $1,1\pm 0,3\%$. Минимальный удельный вес занимали болезни глаза и его придаточного аппарата ($0,7\pm 0,2\%$), уха и сосцевидного отростка ($0,4\pm 0,2\%$), нервной системы ($0,2\pm 0,1\%$). Сепсис зарегистрирован в $0,1\pm 0,1\%$ случаев.

Таким образом, в структуре заболеваемости взрослого населения Пермского края преобладали болезни дыхательной, мочеполовой и пищеварительной системы. В то время, как у пациентов сомато-психиатрического отделения преимущественно регистрировали сочетанные формы, второе ранговое место занимали болезни пищеварительной системы, третье – органов дыхания.

ТАБЛИЦА.

Заболеваемость взрослого населения Пермского края и пациентов сомато-психиатрического отделения за 5 лет (2008–2012 гг.)

Классы болезней	Заболеваемость жителей Пермского края (пок. на 1000)		Заболеваемость пациентов СПО (пок. на 1000)		χ^2	F
	Абс.	М±m	Абс.	М±m		
Органов дыхания	1081294	101,1±0,2	537	171,6±6,7	618,78	<0,001
Мочеполовой системы	665903	62,3±0,2	370	118,2±5,8	301	<0,001
Органов пищеварения	650955	60,9±0,2	1283	409,9±8,8	443,1	<0,001
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	236957	22,2±0,1	82	26,2±2,9	155,71	<0,001
Кожи и подкожной клетчатки	136865	12,8±0,1	105	33,5±3,2	21,64	<0,001
Системы кровообращения	91607	8,6±0,1	46	14,7±2,2	37,69	<0,001
Уха и сосцевидного отростка	77068	7,2±0,1	25	8,0±1,6	49,95	<0,001
Костно-мышечной системы и соединительной ткани	35860	3,4±0,0	57	18,2±2,4	4,88	0,031
Глаза и его придаточного аппарата	28486	2,7±0,0	21	6,7±1,5	4,95	0,024
Нервной системы	3111	0,3±0,0	6	1,9±0,8	1,43	0,195
Сепсис	-	-	8	2,6±0,9	-	-

Примечание: χ^2 – критерий хи-квадрат, F – вероятность ошибки (p).

При анализе заболеваемости в интенсивных показателях по отдельным нозологическим группам ведущими классами болезней у жителей Пермского края также явились болезни органов дыхания с показателем $101,1 \pm 0,2$ на 1000, болезни мочеполовой системы – $62,3 \pm 0,2$ и болезни органов пищеварения – $60,9 \pm 0,2$ (таблица).

Меньший уровень заболеваемости был зарегистрирован в группе «некоторые инфекционные и паразитарные болезни» ($22,2 \pm 0,1$). По остальным нозологиям заболеваемость не превысила показатель $8,6 \pm 0,1$ на 1000 человек.

Ведущими классами болезней у пациентов СПО были болезни органов пищеварения с показателем $409,9 \pm 8,8$ на 1000 человек. Они включали в себя ИВЗ желудка (гастрит, эзофагит, гастродуоденит, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки), печени (гепатит и цирроз), пищевода (эзофагит), желчного пузыря, желчевыводящих путей (холецистит) и поджелудочной железы (панкреатит, панкреонекроз), кишечника (энтерит и колит) брюшины (перитонит, мезаденит), аппендикса (аппендицит) полости рта, слюнных желез и челюстей (флегмона рта, периодонтит). К болезням органов дыхания со вторым по значимости уровнем заболеваемости ($171,6 \pm 6,7$) были отнесены хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма и необструктивный бронхит, пневмония, острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (ОРВИ, ринит, ларингит, фарингит, синусит), плеврит, другие болезни верхних дыхательных путей (хронический гайморит, синусит, трахеит, фарингит), гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей (абсцесс, флегмона, эмпиема). Болезни мочеполовой системы, занявшие третье ранговое место, с показателем заболеваемости $118,2 \pm 5,8$ были представлены группой тубулоинтерстициальных болезней (пиелонефрит), инфекциями мужских половых органов (простатит, орхит, орхоэпидидимит, баланопостит), другими болезнями мочевой системы (цистит, уретрит, флегмоны предпузырного пространства), гломерулярными болезнями (гломерулонефрит) и воспалительными болезнями женских тазовых органов (кольпит, сальпингит, эндометрит). Особо отметим, что у пациентов СПО значительный уровень заболеваемости был связан с инфекциями кожи и подкожной клетчатки ($33,5 \pm 3,2$), преимущественно в виде флегмон и абсцессов, а также костно-мышечной системы ($18,2 \pm 2,4$) в форме глубокой пролежней и остеомиелита. Суммарный показатель составил $51,7 \pm 2,9$ на 1000 человек.

Существенные отличия в показателях заболеваемости у пациентов СПО относительно показателей заболеваемости взрослого населения Пермского края (χ^2 от 21,64 до 618,78; $p < 0,0001$) были выявлены по 7 из 11 официально зарегистрированных групп. Достоверные отличия были максимальными в группах болезней дыхательных путей ($\chi^2=618,78$), органов пищеварения ($\chi^2=443,10$), мочеполовой системы ($\chi^2=301,00$) и некоторых инфекционных и паразитарных болезней ($\chi^2=155,71$). Последние были представлены преимущественно социально значимыми нозологиями (вирусные гепатиты, ВИЧ, туберкулез). По двум группам – болезни глаза и его придаточного аппарата ($\chi^2=4,95$; $p=0,024$;) и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани ($\chi^2=4,88$; $p=0,031$)

показатели были существенно ниже, но также имели достоверные отличия от показателей заболеваемости взрослого населения Пермского края. Лишь по болезням нервной системы между сравниваемыми группами не удалось выявить достоверных отличий ($\chi^2=0,194$; $p=0,194$).

Отметим, что по данным статистического отдела Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю (ф. № 12) среди взрослого населения за 5 лет не было зарегистрировано ни одного случая сепсиса. Вместе с тем, согласно статистическим картам выбывшего из стационара больного (ф. № 06бу-02) в сомато-психиатрическом отделении в аналогичный период времени было диагностировано 8 случаев этой тяжелой формы, что диктует необходимость принятия организационных и управленческих решений, направленных на полную регистрацию данной патологии в регионе.

Проведенные исследования по изучению заболеваемости у сомато-психиатрических больных и взрослого населения Пермского края позволили определить в обеих группах ее тенденцию к росту. Ведущими клиническими формами явились болезни дыхательных путей, мочеполовой и пищеварительной системы. Вместе с тем, показатели заболеваемости в сомато-психиатрическом отделении были в 1,82 раза выше уровня заболеваемости на территории региона. При этом у значительного числа пациентов сомато-психиатрического профиля ИВЗ протекали в виде сочетанных форм, что значительно осложняло течение патологического процесса. Показатели заболеваемости болезнями органов пищеварения – в 6,7 раза, органов дыхания – в 1,7 раза; мочеполовой системы – в 1,9 раза; кожи, подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани – в 3,2 раза были выше относительно показателей заболеваемости жителей Пермского края.

Таким образом, в ходе проведенных исследований установлено, что популяция пациентов с психическими расстройствами, осложненными соматической патологией, находящихся на стационарном лечении по уровню заболеваемости, имеет существенные отличия от уровня заболеваемости населения в целом, что требует углубленного изучения факторов риска ее развития.

Выводы

1. Среднемноголетний уровень регистрируемой заболеваемости пациентов сомато-психиатрического отделения Пермского клинического центра за 5 лет (2008–2012 гг.) составил $511,8 \pm 8,9$ на 1000 человек, превысив показатель заболеваемости взрослого населения Пермского края ($281,2 \pm 0,9$) в 1,82 раза. Выявлена выраженная тенденция заболеваемости к росту со среднегодовым темпом прироста – 25,8% против 16,6% среди взрослого населения в целом.

2. В структуре патологии у пациентов сомато-психиатрического профиля ведущими клиническими формами явились сочетанные формы ($38,6 \pm 1,2\%$), у населения Пермского края – болезни дыхательных путей ($35,9 \pm 0,03\%$).

3. Основными группами болезней в сомато-психиатрическом отделении были болезни органов пищеварения ($409,9 \pm 8,8$ на 1000), органов дыхания ($171,6 \pm 6,7$);

мочеполовой системы ($118,2 \pm 5,8$); кожи, подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани ($51,7 \pm 2,9$), которые соответственно в 6,7; 1,7; 1,9 и 3,2 раза превысили показатели заболеваемости взрослого населения Пермского региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чуркин А.А., Творогова Н.А. Психиатрическая помощь в Российской Федерации в 2005 г. Российский психиатрический журнал. 2006. № 5. С. 4-12.
Churkin A.A., Tvorogova N.A. Psihiatricheskaja pomoshh' v Rossijskoj Federacii v 2005 g. Rossijskij psihiatricheskij zhurnal. 2006. № 5. S. 4-12.
2. Покровский В.И., Акимкин В.Г., Брико Н.И. и др. Пути совершенствования лабораторной диагностики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Медицинский альманах. 2012. № 2. С. 12-16.
Pokrovskij V.I., Akimkin V.G., Briko N.I. i dr. Puti sovershenstvovaniya laboratornoj diagnostiki infekcij, svjazannyh s okazaniem medicinskoj pomoshhi. Medicinskij al'manah. 2012. № 2. S. 12-16.
3. Фельдблюм И.В., Захарова Ю.А. Сравнительная характеристика микрофлоры выделенной из очагов гнойно-септических инфекций с множественными и единичными случаями. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2009. № 5. С. 16-21.
Fel'dbljum I.V., Zaharova Ju.A. Sravnitel'naja harakteristika mikroflory vydelennoj iz ochagov gnojno-septicheskij infekcij s mnozhestvennymi i edinichnymi sluchajami. Jepidemiologija i infekcionnye bolezni. 2009. № 5. S. 16-21.
4. Сармометов Е.В. О причинах активизации эпидемического процесса дизентерии Зоне и Флекснера и роли различных путей передачи в их распространении в современных условиях: автореф. дис ... к. м. н. ПГМА. Пермь, 2000. 24 с.
Sarmometov E.V. O prichinah aktivizacii jepidemicheskogo processa dizenterii Zone i Fleksnera i roli razlichnyh putej peredachi v ih rasprostranenii v sovremennyh uslovijah: avtoref. dis ... k. m. n. PGMA. Perm', 2000. 24 s.
5. Голенков А.В. ВИЧ-инфекция и психически больные: результаты опроса медсестер и пациентов психиатрической больницы. Главная медицинская сестра. 2009. № 4. С. 16-18.
Golenkov A.V. VICH-infekcija i psihicheski bol'nye: rezul'taty oprosa medsester i pacientov psihiatricheskaj bol'nicy. Glavnaja medicinskaja sestra. 2009. № 4. S. 16-18.
6. Кальнин И.Б. Вспышка вирусного гепатита А в психиатрическом стационаре: анализ причин и эффективности противоэпидемических мероприятий. Актуальные вопросы эпидемиологии инфекционных болезней. 2006. № 3. С. 199.
Kal'nin I.B. Vspyshka virusnogo gepatita A v psihiatricheskom stacionare: analiz prichin i jeffektivnosti protivoepidemicheskij meroprijatij. Aktual'nye voprosy jepidemiologii infekcionnyh boleznej. 2006. № 3. S. 199.
7. Амлаев К.Р., Баронова О.Д. Туберкулез лёгких у психически больных: эпидемиологические и клинические аспекты. Профилактическая медицина. 2011. № 2. С. 45-48.
Amlaev K.R., Baronova O.D. Tuberkulez ljogkih u psihicheski bol'nyh: jepidemiologicheskie i klinicheskie aspekty. Profilakticheskaja medicina. 2011. № 2. S. 45-48.
8. Волков В.П. Патология органов дыхания как причина смерти при шизофрении. Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2009. № 6. С. 24-27.
Volkov V.P. Patologija organov dyhanija kak prichina smerti pri shizofrenii. Problemy tuberkuleza i boleznej legkih. 2009. № 6. S. 24-27.
9. Колодкина О.Ф. Некоторые прогностические факторы неблагоприятного исхода пневмонии у пациентов психиатрической больницы. Пульмонология. 2006. № 2. С. 103-108.
Kolodkina O.F. Nekotorye prognosticheskie faktory neblagoprijatnogo ishoda pnevmonii u pacientov psihiatricheskaj bol'nicy. Pul'mnologija. 2006. № 2. S. 103-108.
10. Семке А.В., Мальцева Ю.Л. Шизофрения, сочетанная с соматической патологией: клинические, адаптационные и реабилитационные аспекты. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2009. № 3. С. 42-44.
Semke A.V., Mal'ceva Ju.L. Shizofrenija, sochetannaja s somaticheskaj patologiej: klinicheskie, adaptacionnye i reabilitacionnye aspekty. Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii. 2009. № 3. S. 42-44.