

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ПСИХООРГАНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПЕРИОДЕ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Осадший Ю. Ю.¹, Оруджев Н. Я.¹, Сентябрев Н. Н.², Тараканова Е. А.¹

¹ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России», Волгоград, Россия (400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1), e-mail: osadshiy@mail.ru

²ФГБОУ ВПО «Волгоградская академия физической культуры», Волгоград, Россия (400005, г. Волгоград, пр. им. В. И. Ленина, 78), e-mail: vgafk@vlink.ru

Проведен анализ медико-социальной характеристики 180 больных с психоорганическим синдромом (ПОС) в периоде отдаленных последствий экзогенно-органических психических расстройств. Оценивался этиологический фактор, вызвавший органическое поражение головного мозга и степень выраженности психоорганического синдрома. Было выделено 3 группы больных с психоорганическим синдромом: в результате черепно-мозговой травмы, сочетанной черепно-мозговой травмы и других экзогенных вредностей. Определено, что степень тяжести не зависела от этиологического фактора, вызвавшего ПОС. Средний возраст больных с ПОС является наиболее трудоспособным периодом жизни. При этом самый высокий возраст оказался в группе больных с сочетанной ЧМТ, а самый низкий в группе больных с ПОС в результате черепно-мозговой травмы. Доминирующую позицию по уровню образования занимало среднее специальное образование, хотя и достаточно часто у таких пациентов встречалось среднее образование. Обращает на себя внимание низкий уровень больных с высшим образованием. Также отмечен очень низкий уровень больных, состоявших в браке. Минимальное количество состоящих в браке было зафиксировано среди пациентов с ПОС в результате черепно-мозговой травмы. Половина больных из общего числа обследованных не работали и не состояли на учете в центре занятости, одновременно следует отметить достаточно высокий уровень инвалидизации больных с экзогенно-органическими расстройствами. Преобладала встречаемость второй группы инвалидности. Пациенты с ПОС довольно часто имели судимость, с преобладанием в группах «сочетанная ЧМТ» и «другие экзогенные факторы», что объясняется наличием в этих группах пациентов с алкоголизмом.

Ключевые слова: психоорганический синдром, экзогенно-органические расстройства.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTIC OF PATIENTS WITH ORGANIC BRAIN SYNDROME DURING LATE EFFECTS EXOGENOUS-ORGANIC DISORDERS

Osadshiy Y. Y.¹, Orudjev N. Y.¹, Sentyabrev N. N.², Tarakanova E. A.¹

¹Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation (400131, Volgograd, Sq. Pavshikh Bortsov 1), e-mail: osadshiy@mail.ru

An analysis of medical and social characteristics of 180 patients with organic brain syndrome in the period of long-term effects of exogenous-organic mental disorders. Estimated etiologic factor causing organic brain damage and severity of organic brain syndrome. It was divided into 3 groups of patients with organic brain syndrome: a result of craniocerebral injury, concomitant traumatic brain injury and other exogenous hazard. It was determined that the severity did not depend on ethological factors caused the organic brain syndrome. The average age of patients with organic brain syndrome is most capable of working period of life. In this age was highest in patients with concomitant head injury, and the lowest in the group of patients with organic brain syndrome as a result of traumatic brain injury. The dominant position occupied by level of education at secondary special education, and quite often, these patients met secondary education. Attention is drawn to the low level of patients with higher education. It is also marked by very low levels of married patients. The minimum number of unmarried were recorded among patients with the organic brain syndrome as a result of traumatic brain injury. Half of the patients from the total number of examinees did not work or were registered at the employment center at the same time it should be noted a high level of disability of patients with exogenous-organic disorders. Dominated by the occurrence of the second group of disability. Patients with organic brain syndrome had a criminal record often enough, with a predominance in the groups «concomitant traumatic brain injury» and «other exogenous factors», which is explained by the presence of these groups of patients with alcoholism.

Key words: organic brain syndrome, exogenous-organic mental disorders.

Введение

Экзогенно-органические психические расстройства представляют одну из наиболее значимых медико-социальных проблем психиатрии [4], важность которой обусловлена их большой распространенностью не только в популяции в целом, но и в психиатрической и общесоматической практике в частности [5,3]. Эти расстройства характеризуются хроническим, нередко прогрессивным течением [1], приводящим во многих случаях к стабильным нарушениям психических функций с последующим формированием устойчивой совокупности симптомов в виде психоорганического синдрома [6], сопровождающегося изменениями личности, характерного поведения, нарушением социальной адаптации и нередко инвалидизацией таких больных. В этом аспекте важной составляющей является знание контингентов больных, структуры их заболеваемости, а также особенностей динамики болезненных состояний с учетом медико-социального статуса, что относительно органических психических расстройств изучено не достаточно.

Цель исследования

Анализ медико-социального статуса больных с психоорганическим синдромом вследствие экзогенно-органических расстройств в зависимости от этиологического фактора.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе областной психиатрической больницы города Волгограда (2004–2010 гг.) и основывалось на анализе медицинской документации (истории болезни, карты выбывших из стационара). Заключение о наличии проявлений органических поражений головного мозга основывалось на диагностических принципах МКБ-10, то есть на выявлении у обследуемых комплекса признаков (не менее трех), отражающих органическую мозговую патологию. Обследование 180 больных мужчин с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга проводилось традиционными для психиатрии методами, которые включали клиническое интервьюирование (беседу) и наблюдение за больными, сбор и оценку субъективных и объективных анамнестических и катамнестических сведений.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным результатам наибольший удельный вес в исследуемой выборке приходился на психоорганический синдром (ПОС), сформировавшийся вследствие черепно-мозговой травмы ($38,4 \pm 3,6\%$) и ее сочетания с другой экзогенной патологией ($38,9 \pm 3,6\%$). Остальные пациенты составили группу ПОС других экзогенных факторов ($22,7 \pm 3,1\%$), из которых поражения головного мозга в результате токсического воздействия были зафиксированы в $2,2 \pm 1,1\%$, радиационного в $5,6 \pm 1,7\%$, нейроинфекции в $6,1 \pm 1,7\%$ и алкоголизма в $8,8 \pm 2,6\%$ случаев. Несмотря на то, что в начале патогенного воздействия

симптоматика для той или иной вредности является относительно специфичной, с течением времени после его прекращения эти различия сглаживаются, что позволяет перечисленные этиологические факторы объединить в одну группу ПОС.

Среди пациентов с ПОС в результате сочетанной черепно-мозговой травмы (ЧМТ) преобладало ее сочетание с алкоголизмом (41,4±3,7 %). На втором месте по встречаемости оказалось сочетание более двух экзогенных факторов (20,0±2,9 %). Сочетание ЧМТ с другими экзогенными (радиационное поражение, электротравма, инфекция) было зафиксировано приблизительно в одинаковом количестве случаев, составляя 14,3±2,6 %, 12,9±2,5 % и 11,4±2,4 % соответственно.

В настоящее время преобладает точка зрения, согласно которой в течении ПОС выделяют легкую, умеренную и выраженную степень тяжести [2]. В этой связи был проведен анализ выраженности нарушений в зависимости от экзогенного фактора, вызвавшего органическое поражение головного мозга, который выявил примерно одинаковую встречаемость различных вариантов течения ПОС в изучаемых этиологических группах (рис.1). Выявленный факт подтверждает нивелирование этиологического влияния на степень выраженности ПОС в отдаленном периоде.

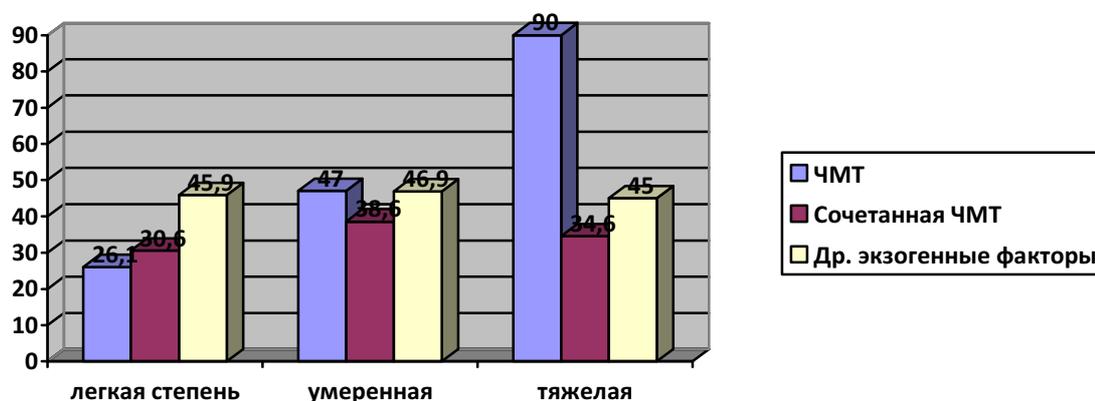


Рисунок 1. Степень тяжести ПОС в зависимости от экзогенного фактора

Средний возраст пациентов с психоорганическим синдромом, являющимся проявлением отдаленных последствий экзогенно-органических воздействий на ЦНС человека, составил 40,6±1,4 лет, что является наиболее трудоспособным периодом жизни. При этом максимальный возраст отмечался в группе больных с сочетанной ЧМТ (44,9±1,3 лет), а минимальный в группе ПОС в результате черепно-мозговой травмы (36,8±1,3 лет) с $p \leq 0,05$. В группе «другие экзогенные факторы» средний возраст занимал промежуточную позицию, составляя 39,3±2,2 лет, и достоверно ($p \leq 0,05$) отличался от возраста группы «сочетанной ЧМТ».

По уровню образования доминирующую позицию занимало среднее специальное образование, которое имели 45,0±3,7 % больных с экзогенно-органическими расстройствами. Несколько реже (33,3±3,5 %), хотя и достаточно часто, у таких пациентов встречалось среднее образование. Вместе с тем, несмотря на то, что незаконченное среднее образование имели только 11,7±2,3 %, а высшее 10±2,3 % обследованных, именно эти цифры обращают на себя особое внимание, поскольку такой образовательный уровень можно рассматривать как неблагоприятный прогностический признак для дальнейшей социальной адаптации. В первом случае это нежелание или невозможность получить даже среднее образование, а, следовательно, и работать. Во втором случае, наоборот, отсутствие возможности в некоторых случаях найти работу по специальности, соответствующей уровню образования, и нежелание заниматься другими, менее квалифицированными видами деятельности.

Образовательный уровень больных с экзогенно-органическими расстройствами в зависимости от этиологического фактора представлен в таблице 2, из которой видно, что количество пациентов с незаконченным средним и средним образованием в исследуемых группах оказалось приблизительно одинаковым. Вместе с тем среднее специальное образование занимало доминирующую позицию в группе больных с ПОС в результате черепно-мозговой травмы, где оно встречалось в 1,2 раза чаще, чем в группе «другие экзогенные факторы», и почти в 1,4 раза чаще, чем в группе «сочетанной ЧМТ». Количество больных с высшим образованием, наоборот, оказалось максимальным среди пациентов с ПОС в результате сочетанной ЧМТ, где его встречаемость в 2,3 раза превышала таковую в группе «другие экзогенные факторы» и в 4 раза в группе «черепно-мозговая травма».

Таблица 1

Уровень образования больных с ПОС в результате экзогенных воздействий различного характера

Экзогенные факторы	Уровень образования (%)			
	Незак. средн.	Среднее	Средн. спец.	Высшее
ЧМТ	13,0±4,0	30,4±5,5	52,1±6,0	4,3±2,4
Другие экзогенные факт.оры	12,2±5,1	36,6±7,5	43,9±7,7	7,3±4,0
Сочетанная ЧМТ	10±3,6	34,3 ±5,7	38,6 ±5,8	17,1±4,5

В настоящем исследовании большинство больных оказались разведенными (50,0±3,7 %) или холостыми (20,0± 2,9 %). При этом в браке состояло только 30,0±3,4 % пациентов. Вместе с тем между группами по этиологическому фактору формирования ПОС отмечались характерные различия (табл. 3). Так, количество холостых пациентов доминировало в группе больных с ПОС в результате ЧМТ, в которой их оказалось в 1,6 раза больше, чем в группах

«другие экзогенные факторы» и «сочетанная ЧМТ» ($p \leq 0,05$). Несмотря на отсутствие достоверности, разведенные пациенты в 1,5 реже встречались в группе «другие экзогенные факторы» относительно двух других этиологических групп. Минимальное количество состоящих в браке было зафиксировано среди пациентов с ПОС в результате ЧМТ, где их оказалось в 3,4 меньше, чем в группе «другие экзогенные факторы» и почти в 3 раза меньше, чем в группе «сочетанная ЧМТ» ($p \leq 0,05$). Выявленный факт можно объяснить более молодым возрастом и более низким уровнем образования группы больных с ПОС в результате ЧМТ, что снижает их «перспективность» как будущих супругов.

Таблица 2

Семейное положение больных с ПОС, вызванного различными экзогенными факторами

Экзогенные факторы	Семейное положение (%)		
	Холост	Разведен	Женат
Черепно-мозговая травма	65,2±5,7	21,7±4,9	13,0±4,0
Другие экзогенные факторы	41,5±7,7	14,6±5,5	43,9±7,7
Смешанная этиология	40,0±5,5	21,4±4,9	38,6±5,8

Анализ показателей трудоустройства, инвалидизации и судимости у больных с экзогенно-органическими расстройствами выявил свои характерные особенности.

Согласно полученным результатам практически половина больных (50±3,7 %) из общего числа обследованных не работали и не состояли на учете в центре занятости и только 4,4±1,5 % работали, и 3,9±1,4 % учились. При этом, если число работающих и учащихся в анализируемых этиологических группах ПОС существенно не отличалось между собой, то количество не работающих пациентов колебалось от 40,6±5,9 % в группе «черепно-мозговая травма» до 68,3±7,2 % в группе «другие экзогенные факторы». Группа «сочетанная ЧМТ» занимала промежуточную позицию и включала 48,8± 6,0 % неработающих пациентов.

Одновременно следует отметить достаточно высокий уровень инвалидизации больных с экзогенно-органическими расстройствами. Так, 36,7±3,6 % пациентов имели II-ю группу инвалидности и 5,0±1,6 % имели III-ю группу инвалидности. При этом первая группа инвалидности в процессе исследования не встречалась. Вероятно, это связано с тем, что для установления первой группы необходимо наличие выраженных нарушений функций организма, наиболее частыми из которых в психиатрической практике являются выраженное интеллектуальное снижение и конечные состояния при шизофрении, а они являлись критериями исключения из настоящего исследования. В свою очередь, высокий процент больных с установленной группой инвалидности может объясняться тем, что набор

пациентов для проведения исследования осуществлялся в условиях психиатрического стационара, где находились пациенты с более выраженными проявлениями ПОС и более тяжелым уровнем дезадаптации в отличие от пациентов, получающих амбулаторную психиатрическую службу. Вместе с тем, несмотря на то, что приведенные факты не исключают возможность погрешности в сторону завышения инвалидизации больных с экзогенно-органическими расстройствами, в целом, даже с учетом поправки, ее уровень можно оценить как достаточно высокий. При этом, если встречаемость третьей группы инвалидности в различных этиологических группах ПОС существенно не различалась между собой, то встречаемость второй группы инвалидности в анализируемых группах достоверно различалась ($p \leq 0,05$) с колебаниями от $14,6 \pm 5,51$ % в группе «другие экзогенные факторы» до $52,2 \pm 6,0$ % в группе «черепно-мозговая травма» на фоне средней позиции группы «сочетанная ЧМТ» ($34,3 \pm 5,7$ %).

Ввиду вышеизложенного низкий уровень занятости больных с экзогенно-органическими расстройствами можно объяснить следующими фактами. Во-первых, довольно часто установка группы инвалидности приводит к снижению мотивационной составляющей для поиска работы. Во-вторых, не содействует трудоустройству и отсутствие четких, работающих программ социализации и ресоциализации психических больных. В третьих, нельзя забывать такие важные факторы, как стигматизация и самостигматизация психических больных, которые также значимо влияют на дальнейшую социальную адаптацию больных, в том числе и на их трудовую занятость [5].

Известно, что наличие судимости затрудняет социальную адаптацию любого человека и уж тем более человека с нарушением психической функции. При этом следует отметить, что из общего числа больных с экзогенно-органическими психическими расстройствами $11,1 \pm 2,3$ % имели судимость. На первый взгляд эта цифра не кажется уж такой большой. Однако если представить, что практически каждый десятый больной имел судимость, причем, не учитывая тех, кто склонен к правонарушениям или имел их, то это ужестораживает и заставляет ее учитывать при прогнозе особенностей течения и исхода социальной адаптации. В анализируемых этиологических группах ПОС встречаемость судимости существенно не различалась. Однако обратила на себя внимание тенденция к снижению этого показателя у больных с ПОС в результате черепно-мозговой травмы ($8,7 \pm 3,4$ %). Большее количество пациентов с судимостью в группах «другие экзогенные факторы» ($12,2 \pm 5,1$ %) и «сочетанная ЧМТ» ($12,8 \pm 4,0$ %) может быть обусловлено наличием в этих группах пациентов с алкоголизмом, связь которого с делинквентным поведением достаточно хорошо известна.

Заключение

Результаты проведенных исследований показали, что проблема экзогенно-органических психических расстройств включает не только медицинский, но и социальный аспекты. Об этом свидетельствует, с одной стороны, наиболее трудоспособный возраст таких больных, а с другой, снижение уровня образования и состоящих в браке, достаточно высокий процент неработающих пациентов, а также лиц имеющих группу инвалидности и судимость. При этом степень выраженности психоорганического синдрома практически не зависит от вызвавшего его этиологического фактора. Отсюда следует, что особенности медико-социального статуса больных с экзогенно-органическими психическими расстройствами должны служить основой для дифференцированного подхода к наблюдению и лечению таких пациентов, а также выделения среди них группы лиц с высоким риском неблагоприятного течения социальной адаптации и инвалидизации.

Список литературы

1. Багрий Н. В. О клинической аргументации инвалидности больных травматической болезнью головного мозга в отдаленном периоде // Сибирский вестник психиатрии и наркологии: научно-практическое издание. – 2006. – N 1. – С. 62-64.
2. Войтенко Р. М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии: Руководство для врачей и психологов. – СПб.: Фолиант, 2002. – 256 с.
3. Саковская В. Г. Типы и варианты изменения психических процессов у больных с органическими поражениями головного мозга (клинико-патопсихологический и экспертный аспекты): Автореф. дис... канд. психологич. наук. – Санкт-Петербург, 2009. – 23 с.
4. Пивень Б. Н., Шереметьева И. И., Голланд В. Б. Экзогенно-органические психические расстройства и МКБ-10 // Российский психиатрический журнал. – 2006. – № 1. – С.34-37.
5. Тараканова Е. А. Возможности социальной адаптации лиц с эндогенно-процессуальными расстройствами в зависимости от варианта самостигматизации // Вестник восстановительной медицины. – 2010. – № 1. – С. 17-20.
6. Шереметьева И. И. Экзогенно-органические психические расстройства в общей структуре психических заболеваний (клинико-эпидемиологическое исследование): Автореф. дис... докт. мед. наук. – М., 2007. – 42 с.

Рецензенты:

Барыльник Юлия Борисовна, д.м.н., зав. кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, г. Саратов.

Руженков Виктор Александрович, д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии ФГАОУ ВПО «Белгородского государственного национального исследовательского университета», г. Белгород.