

УДК 616.895.8+613.816:612.6.05

*А.А. Двирский***ТЕЧЕНИЕ ШИЗОФРЕНИИ, КОМОРБИДНОЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ
(ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ)**

Крымский государственный медицинский университет, Украина

Ключевые слова: шизофрения, синдром алкогольной зависимости, эпидемиологические исследования.

Ф. Пинель [1] первым привлек внимание к проблеме роли алкоголизма в проявлении сумасшествия, соответствующего современной шизофрении. Автор подчеркивал, что «привычка к пьянству может ослаблять рассудок и кончиться сумасшествием». Основоположник психиатрии славянских стран П.А. Бутковский [2] указывал, что «в случаях пьянства предсказание помешательства менее благоприятно». «Даже употребление спиртных напитков, - по мнению В. Гринингера [3], способствует проявлению помешательства».

Анализ проблемы влияния алкоголизма на течение шизофрении показал, что в работах [4 - 15], проведенных в течение 20 и в начале 21 столетий

на выборочных контингентах больных шизофренией, отсутствует единство мнений в отношении его влияния на клинические проявления этого эндогенного психоза. При исследовании клиники шизофрении, коморбидной с алкоголизмом, не учитывались психотический и непсихотические варианты алкоголизма, которые наследуются независимо [16], и не изучались особенности ее течения у больных, выявленных в результате эпидемиологических исследований [15].

Целью работы явилось изучение течения шизофренического процесса у больных с синдромом алкогольной зависимости, выявленных в результате проведения эпидемиологических исследований.

Материал и методы исследования

При обследовании 1336 больных шизофренией, русских и украинцев, проживающих в г. Симферополе и состоящих на диспансерном и консультативном учете в Крымском республиканском психиатрическом диспансере, обнаружено 222 больных шизофренией, коморбидной с алкоголизмом. Среди них было 173 больных шизофренией в сочетании с синдромом алкогольной зависимости, 49 больных шизофренией с алкогольными психозами в анамнезе, куда входило 44 больных с алкогольным делирием в состоянии отмены, 2 больных с алкогольным галлюцинозом и 3 больных с алкогольным параноидом.

Частота наследственной отягощенности, возраст начала манифестных проявлений, типов течения заболевания изучались у 173 больных шизофренией в сочетании с синдромом алкогольной зависимости. В контрольную группу входило 404

больных шизофренией, русских и украинцев, без сопутствующего алкоголизма, а также без скрытой и проявившейся эпилепсии. Включение в основную и сопоставляемый контингенты больных шизофренией только русских и украинцев обусловлено тем, что клинические проявления шизофрении у них имеют отличия в сравнении с представителями этносов Крыма [17].

Диагностика шизофрении и типов ее течения, а также синдрома алкогольной зависимости, алкогольного делирия в состоянии отмены, алкогольного галлюциноза и алкогольного параноида проводилась в соответствии с критериями МКБ – 10 [18]. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью ПЭВМ IBM PC Pentium в операционной системе Windows – 98 с использованием программ группировки данных и математического анализа Excel [19].

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 1336 больных шизофренией, проживающих в г. Симферополе, обнаруживается значительная частота больных шизофренией в сочетании с алкоголизмом (16,6%). Среди них частота больных шизофренией, коморбидной с

синдромом алкогольной зависимости (12,9%), наблюдалась в 3,5 раза чаще в сравнении с больными шизофренией, перенесшими алкогольные психозы (3,7%) ($p < 0,001$). В связи с этим дальнейшие клинико-генетические исследования

проводились у больных шизофренией в сочетании с синдромом алкогольной зависимости.

Общая частота наследственной отягощенности эндогенными заболеваниями, эпилепсией, синдромом алкогольной зависимости и алкогольным делирием в состоянии отмены

среди родственников I-II степени родства (табл.1) у 173 больных шизофренией, сочетающейся с синдромом алкогольной зависимости (59,5%), в 2,1 раза превышает таковую у 404 больных шизофренией контрольной группы (28,5%) ($p < 0,001$).

Таблица 1

Наследственная отягощенность среди родственников I-II степени родства у больных шизофренией в сочетании с синдромом алкогольной зависимости и у больных шизофренией контрольной группы

Наследственная отягощенность	Больные шизофренией с алкогольной зависимостью (N=173)		Контрольная группа больных шизофренией (N=404)	
	N	%±m	N	%±m
Шизофрения	46	26,6±3,3	68	16,8±1,9
Биполярное аффективное расстройство	1	0,6±0,6	2	0,5±0,3
Эпилепсия	4	2,3±1,1	6	1,5±0,6
Алкоголизм	49	28,3±3,4	37	9,2±1,4
Алкогольный делирий	3	1,7±1,0	2	0,5±0,3
Всего с наследственной отягощенностью	103	59,5±3,7	115	28,5±2,2

Отмеченное увеличение наследственной отягощенности у этих больных шизофренией обусловлено тем, что у них имеется повышение в 1,6 раза частоты наследственной отягощенности шизофренией (26,6%) и в 3,1 раза синдромом алкогольной зависимости (28,3%) по отношению к сопоставляемым больным шизофренией (соответственно 16,8 и 9,2%) ($p < 0,01$). При этом, у больных шизофренией, коморбидной с синдромом алкогольной зависимости, наследственная отягощенность и шизофренией, и синдромом алкогольной зависимости (8,1%) выявлялась в 4,8 раза чаще, чем в

контрольных исследованиях (1,7%) ($p < 0,01$).

У больных шизофренией в сочетании с синдромом алкогольной зависимости (табл. 2) начало манифестных проявлений шизофренического процесса в возрасте до 24 лет (54,4%) наблюдалось в 1,2 раза чаще, а в возрасте 25- 34 лет (27,2%) – в 1,4 раза реже в сравнении с больными шизофренией контрольной группы, у которых соответствующие величины составляли 44,2 и 38,7% ($p < 0,05$). В остальных возрастных градациях начала шизофрении в сопоставляемых группах больных существенных различий не выявлено ($p > 0,3$).

Таблица 2

Возраст начала заболевания у больных шизофренией в сочетании с синдромом алкогольной зависимости и у больных шизофренией контрольной группы

Возраст начала заболевания	Шизофрения в сочетании с алкогольной зависимостью		Контрольная группа больных шизофренией	
	N	%±m	N	%±m
10-14	4	2,3±1,1	5	1,2±0,5
15-19	42	24,3±3,3	83	20,5±2,0
20-24	48	27,8±3,4	91	22,5±2,1
25-29	31	17,9±2,9	85	21,1±2,0
30-34	16	9,3±2,2	71	17,6±1,9
35-39	17	9,8±2,3	33	8,2±1,4
40-44	9	5,2±1,7	19	4,7±1,0
45-49	3	1,7±1,0	10	2,5±0,8
50-54	2	1,1±0,8	5	1,2±0,5
55-59	1	0,6±0,6	2	0,5±0,3
Всего	173	100,0	404	100,0

Частота непрерывного типа течения заболевания (табл.3) у больных шизофренией, коморбидной с синдромом алкогольной зависимости (52,0%), обнаруживалась на 8,9% чаще, чем в контрольном контингенте больных шизофренией (43,1%) ($p < 0,05$). Отмеченное увеличение непре-

рывного течения шизофрении у них обусловлено выраженной тенденцией к снижению частоты приступообразного типа течения (38,8% против 47,3%, $T = 1,93$). Не обнаружено отличий в частоте ремиттирующего типа течения в сопоставляемых группах больных шизофренией ($p > 0,3$).

Таблица 3

Типы течения шизофрении у больных в сочетании с синдромом алкогольной зависимости и в контрольных исследованиях

Типы течения шизофрении	Больные шизофренией с алкогольной зависимостью		Больные шизофренией контрольной группы	
	N	%±m	N	%±m
Непрерывное	90	52,0±3,8	174	43,1±2,5
Приступообразное	67	38,8±3,7	191	47,3±2,5
Ремиттирующее	16	9,2±2,2	39	9,6±1,5
Итого	173	100,0	404	100,0

Клинико-генетический анализ больных шизофренией, коморбидной с синдромом алкогольной зависимости, выявленных в результате эпидемиологических исследований, показал, что среди их родственников I-II степени родства имеется повышение частоты случаев шизофрении и синдрома алкогольной зависимости в сравнении с больными шизофренией контрольной группы. Эти данные указывают на то, что генокомплексы шизофрении [13] и алкоголизма [20] наследуются независимо. Генотипические особенности шизофрении, характеризующиеся присутствием генокомплекса алкоголизма, способствуют ее деструктивно-прогредиентным тенденциям. Это выражается в более раннем начале манифестных проявлений шизофрении и увеличении частоты непрерывного течения заболевания. На неблагоприятное течение шизофрении в со-

четании с алкоголизмом в последнее время указывают отдельные исследователи [14, 16, 21]. Полученные результаты отличаются от данных ряда авторов, которые алкоголизм у больных шизофренией не подразделяли на алкоголизм люцидный и психотический [4 – 14].

Таким образом, проведенные эпидемиологические исследования обнаружили высокую частоту сопутствующего алкоголизма у больных шизофренией, что происходит за счет увеличения у них синдрома алкогольной зависимости в сравнении с перенесенными алкогольными психозами. Генотипические особенности шизофрении, характеризующиеся присутствием генокомплекса алкоголизма, способствуют ее неблагоприятному течению, что выражается в раннем начале заболевания и повышении частоты непрерывного течения.

О.А. Двірський

**ПЕРЕБІГ ШИЗОФРЕНІЇ, КОМОРБІДНОЇ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ
(ПО ДАНИМ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ)**

Кримський медичний університет, Україна

Серед 1336 хворих на шизофренію, мешканців м. Сімферополь, визначена поширеність алкоголізму (16,6%). До їх числа входили хворі на шизофренію, коморбідну з синдромом алкогольної залежності (12,9%), та хворі на шизофренію, які перенесли алкогольні психози (3,7%). У хворих на шизофренію в поєднанні з синдромом алкогольної залежності підвищена частота спадкової обтяженості на шизофренію і алкоголізм. Шизофренічний процес у них має несприятливий перебіг, що виражається у більш ранньому початку захворювання та збільшенні частоти безперервного перебігу психозу. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 1 (11). — С. 36-39)

THE COURSE OF SCHIZOPHRENIA, COMORBIDED WITH ALCOHOLISM DEPENDS (FOR FACTS OF EPIDEMIOLOGICAL RESEARCHES)

Crimean Medical University, Ukraine

Among 1336 patients with schizophrenia, living in Simferopol, was studied the spread of alcoholism (16,6%). Patients with schizophrenia comorbid with syndrome of alcohol dependence were 12,9%, patients with schizophrenia which had the alcoholic psychosis – 3,7%. In patients with schizophrenia combined with syndrome of alcohol dependence revealed a high frequency of hereditary burdenness with schizophrenia and alcoholism. The schizophrenic process has progressive type of disease, early onset manifestation and continuous course was observed more often. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 1 (11). — P. 36-39)

Литература

1. Пинель Ф. Врачебно - философское начертание душевных болезней (1809): Пер. со 2-го франц. изд. - я. М., 1828. - 338 с.
2. Бутковский П.А. Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом ее содержании (в 2-х ч.). - СПб., 1834. - Ч. 1 - 168 с., Ч. 2 - 160 с.
3. Гринингер В. Душевные болезни: Пер. со 2 - го нем. изд. - Петербург: изд-е В. Ковалевского, 1867. - 610 с.
4. Суханов С.А. Об алкогольной паранойе //Журнал медицинское обозрение. - 1906. - Т. 16. - №13. - С. 100 - 105.
5. Graeter K. Dementia praecox mit Alcoholismus chronicus. - Zurich, 1909.
6. Павлова И.В. Клинические особенности шизофрении, осложненной хроническим алкоголизмом//Вопросы клиники, патогенеза и лечения шизофрении - М.: МЗ РСФСР, 1957. - С. 147 - 170.
7. Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии. - М.: Медицина, 1965. - 320 с
8. Шейнин Л.М. О некоторых особенностях приступообразно - прогрессивной шизофрении, сочетающейся с алкоголизмом, по данным диспансерного наблюдения //Журн. невропатологии и психиатрии. - 1983. - №3. - С. 1383 - 1389.
9. Шумский Симптоматический алкоголизм //Алкоголизм. Руководство для врачей /Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. - М.: Медицина, 1983. - С. 149-162.
10. Drake R.E., Mercer C., Mueser K.T. A review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders //Schizophrenia Bull. - 1998. - Vol. 24, №4. - P. 589 - 608.
11. Kosten T.R., Ziedonis D.M. Substance abuse and schizophrenia editor's introduction // Schizophrenia Bull. - 1997. - Vol. 23, №2. - P. 181 - 186.
12. Ерышев О.Ф., Ерошин С.П., Тульская Т.Ю. Фармакотерапия атипичными нейролептиками больных малопрогрессирующей шизофренией, сочетающейся с алкогольной зависимостью //Российский психиатрический журнал. - 2002. - №4. - С. 38 - 40.
13. Kaplan H., Sadock B. Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences. Clinical psychiatry. 8 th edition - Baltimore: Williams and Wilkins, 1997. - 1401 p.
14. Альтшулер В.Б. Алкоголизм и шизофрения//Руководство по психиатрии. В 2 томах. /Под ред. А.С. Тиганова. - М.: Медицина, 1999. - Т. 2. - С. 276 - 277.
15. Toland O.H., Moss H.B. Identification of the alcoholic schizophrenic: Use of clinical laboratory tests and the MAST //J. Stud. Alcohol. - 1989. - Vol. 50, №1. - P. 49 - 53.
16. Cook B.L., Winokur G. Separate heredity of alcoholism and psychotic symptoms //Amer. J. Psychiatry. - 1985. - Vol. 142. - №3. - P. 360 - 361.
17. Вербенко Н.В. Сравнительный анализ клиники шизофрении в этносах Крыма //Таврический журнал психиатрии. - 2002. - Т. 6, №1 (18). - С. 26 - 27.
18. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств /Пер. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. - ВОЗ. СПб., 1994. - 300 с.
19. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико - биологических исследованиях с использованием Excel. - Киев: Морнион, 2000. - 319 с.
20. Полтавец В.И. Наследственные и средовые факторы в возникновении алкоголизма: Автореф. дис... д - ра мед. наук: 14.00.45/Днепропетровск, 1987. - 33 с.
21. Двирский А.А. Люцидный алкоголизм и перенесенный алкогольный делирий как фактор прогноза клинических проявлений шизофрении //Архів психіатрії. - 2002. - №4 (31) - С. 119 - 122.

Поступила в редакцию 12.11.03