

УДК: 616.895.8+613.816+616.89-008.1:612.6.05

*А.А. Двирский***ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИЗОФРЕНИИ,
КОМОРБИДНОЙ С ЛЮЦИДНЫМ
АЛКОГОЛИЗМОМ И АЛКОГОЛЬНЫМ ДЕЛИРИЕМ**

Крымский медицинский университет им. С.И. Георгиевского, Украина

Ключевые слова: шизофрения, коморбидная с алкоголизмом, шизофрения в сочетании с алкогольным делирием, поздняя шизофрения.

В конце 19 века Е Краепелин [18] выделил шизофрению, в первой четверти 20 столетия Т.И. Юдин [12] предложил полигенную модель шизофрении, а М. Березовский [1] показал влияние возрастного фактора на ее клинические проявления. Вместе с тем широкое исследование роли инволюционного периода на проявление и фенотипические особенности шизофрении [2, 3, 5, 10, 11] началось после того, как М. Bleuler [13] определил границы поздней шизофрении и показал, что она в генетическом отношении не отличается от шизофрении среднего возраста.

Обобщая результаты собственных наблюдений и многолетних исследований других авторов о влиянии возрастного фактора на течение шизофрении в позднем возрасте, Э.Я. Штернберг [11] и В.А. Концевой [5] отмечали ее более благоприятное течение при манифестации в позднем возрастном периоде. Онейроидные приступы при поздней шизофрении, по мнению Э.Я. Штернберга [10], наблюдаются крайне редко, тогда как И.Я. Гурович [2] при поздней периодической шизофрении обнаружи-

вал их в 25% случаев.

В единичных исследованиях изучались генетические особенности при поздней шизофрении [3, 13], а В.М. Михлин и Е.А. Бурбуля [7] обратили внимание на то, что у мужчин манифестным проявлениям этого психоза в позднем возрасте нередко предшествовал алкоголизм. В связи с тем, что в настоящее время к мультифакториальным заболеваниям, помимо шизофрении [14], относятся алкоголизм [15] и алкогольный делирий [4, 19], их можно рассматривать при этом эндогенном психозе в качестве генотипических особенностей. Вместе с тем в работах, посвященных изучению сочетания шизофрении с алкоголизмом и алкогольным делирием, не изучалось влияние онтогенетического фактора, в частности инволюционного периода, на ее клинические проявления.

Основной целью исследования явилось определение у больных шизофренией, коморбидной с люцидным алкоголизмом и алкогольным делирием, частоты поздней шизофрении и изучение ее клинических особенностей.

Материал и методы исследования

В Крымских психиатрических больницах №1, №3, №5 и в Крымском республиканском психиатрическом диспансере выявлено 217 больных в сочетании с алкоголизмом, в число которых входило 182 мужчин и 35 женщин, и 176 больных, перенесших алкогольный делирий, среди которых было 140 мужчин и 36 женщин. Возраст этих больных шизофренией составлял от 22 до 73 лет, а возраст начала шизофрении - от 17 до 55 лет. Квалификация шизофрении, ее форм и типов течения осуществлялась с учетом критериев, определенных в рамках МКБ - 10 [6].

По формам психоза, манифестирующего до 39 лет, 196 больных шизофренией, коморбидной

с алкоголизмом, и 125 больных шизофренией в сочетании с алкогольным делирием, распределены соответственно так: простая (F20.6) - 34 и 4, параноидная (F20.0) - 153 и 120, кататоническая (F20.2) - 9 и 1 больных. При проявлении эндогенного психоза в возрасте 40 и более лет 21 больной шизофренией в сочетании с алкоголизмом и 51 больной шизофренией, перенесших алкогольный делирий, были представлены параноидной формой.

С возрастом начала эндогенного психоза до 39 лет 196 больных шизофренией, коморбидной с алкоголизмом, и 125 больных шизофренией в сочетании с алкогольным делирием, по типам

течения распределены следующим образом: непрерывное (F20.r0) - 89 и 38, приступообразное (F20.r1, F20.r2, F20.r4, F20.r5) - 94 и 61, ремиттирующее (F20.r3) - 13 и 26 случаев. По типам течения 21 больных поздней шизофренией в сочетании с алкоголизмом и 51 больных поздней шизофренией, перенесших алкогольный делирий, представлены соответственно так: непрерывное - 8 и 6, приступообразное - 7 и 30, ремиттирующее - 6 и 15 случаев. Онейроидные состояния у

217 больных шизофренией, коморбидной с люцидным алкоголизмом, обнаруживались в 8 случаях, а у 176 больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий, - в 18 случаях.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью ПЭВМ IBM PC Pentium в операционной системе Windows - 95 с использованием программ группировки данных и математического анализа Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

У 176 больных шизофренией, коморбидной с алкогольным делирием, поздняя шизофрения наблюдалась в 29,0% случаев, что в 3,0 раза превышает ее частоту у 217 больных шизофренией, сочетающейся с алкоголизмом, где она составляла 9,7% случаев ($P < 0,001$). В группе 51 больных поздней шизофренией, перенесших алкогольный делирий, частота случаев с возрастом ее проявления 40 - 49 лет (78,4%) и 50 - 59 лет (21,6%) не отличалась от соответствующих величин в группе 21 больных поздней шизофренией в сочетании с люцидным алкоголизмом (85,7 и 14,3%) ($P > 0,3$).

Сопоставление клинических проявлений шизофрении с учетом возраста ее манифестации (табл. 1) показало, что ремиттирующее течение встречается в 2,3 раза чаще в группе 21 больных поздней шизофренией, коморбидной с алкоголизмом (28,6%), чем у 196 больных шизофренией в сочетании с люцидным алкоголизмом, которая манифестировала в возрасте до 39 лет (6,6%) ($P < 0,05$). Это происходит за счет тенденции к снижению частоты случаев с непрерывным и приступообразным типами течения поздней шизофрении в сочетании с алкоголизмом соответственно на 7,3 и 14,7%.

У 51 больных поздней шизофренией, перенесших алкогольный делирий (табл. 1), непрерывное течение (11,8%) наблюдается в 2,6 раза реже, чем у 125 больных шизофренией с началом манифестных проявлений до 39 лет (30,4%) ($P < 0,01$). Отмеченное различие происходит в результате того, что у больных поздней шизофренией в сочетании с алкогольным делирием суммарная частота приступообразного и ремиттирующего течения (88,2%) на 18,6% больше, чем в сопоставляемой группе больных (69,6%) ($P < 0,01$).

При проявлении эндогенного психоза в возрасте до 39 лет (табл. 1) в группе 125 больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий,

непрерывное течение (30,4%) обнаруживается в 1,5 раза реже, а ремиттирующее (20,8%) в 3,2 раза чаще, чем у 196 больных шизофренией в сочетании с алкоголизмом, у которых соответствующие величины составляли 45,4 и 6,6% случаев ($P < 0,01$). Частота приступообразного типа течения в этих группах больных не отличалась.

Непрерывное течение у 51 больных поздней шизофренией в сочетании с алкогольным делирием (11,8%) обнаруживается в 3,2 раза реже, что происходит за счет увеличения в 1,8 раза частоты приступообразного течения (58,8%) в сопоставлении с 21 больным поздней шизофренией, сочетающейся с люцидным алкоголизмом, у которых эти величины соответственно составляли 38,1 и 33,3% ($P < 0,05$). Частота ремиттирующего типа течения в анализируемых группах больных поздней шизофренией не отличалась.

В группе 21 больных поздней шизофренией, коморбидной с алкоголизмом, и в группе 51 больных поздней шизофренией, в анамнезе которых отмечался алкогольный делирий (табл. 2), все случаи были представлены параноидной формой. В то же время при манифестации этого психоза до 39 лет в группе 125 больных шизофренией в сочетании с алкогольным делирием параноидная форма (96,0%) наблюдалась на 17,9% чаще, а простая (3,2%) и кататоническая (0,8%) формы соответственно в 5,4 и 5,8 раза реже в сравнении с группой 196 больных шизофренией с люцидным алкоголизмом, у которых эти формы встречались соответственно в 78,1, 17,3 и 4,6% случаев ($P < 0,05$).

Общая частота простой и кататонической форм шизофрении, представленная негативной симптоматикой, проявившейся в возрасте до 39 лет у 196 больных шизофренией с люцидным алкоголизмом, обнаруживалась в 21,9% случаев и в 5,5 раза превышала аналогичную величину у 125 больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий (4,0%) ($P < 0,001$).

Типы течения шизофрении в сочетании с люцидным алкоголизмом и алкогольным делирием в зависимости от возраста манифестации психоза

Типы течения шизофрении	Шизофрения с люцидным алкоголизмом			Шизофрения с алкогольным делирием		
	До 39 лет (N=196)	40 и более лет (N=21)	Всего (N=217)	До 39 лет (N=125)	40 и более лет (N=51)	Всего (N=176)
	%%±m	%%±m	%%	%%±m	%%±m	%%
Непрерывное	45,4±3,5	38,1±10,6	44,7	30,4±4,1	11,8±4,5	25,0
Приступообразное	48,0±7,5	33,3±10,2	46,5	48,8±4,5	58,8±6,9	51,7
Ремиттирующее	6,6±1,8	28,6±9,7	8,8	20,8±3,6	29,4±6,4	23,3
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 2

Формы шизофрении в сочетании с люцидным алкоголизмом и алкогольным делирием в зависимости от возраста манифестации психоза

Типы течения шизофрении	Шизофрения с люцидным алкоголизмом			Шизофрения с алкогольным делирием		
	До 39 лет (N=196)	40 и более лет (N=21)	Всего (N=217)	До 39 лет (N=125)	40 и более лет (N=51)	Всего (N=176)
	%%±m	%%±m	%%	%%±m	%%±m	%%
Непрерывное	17,3±2,7	0,0±0,0	15,7	3,2±1,6	0,0±0,0	2,3
Приступообразное	78,1±2,9	100,0±0,0	80,2	96,0±1,7	100,0±0,0	97,1
Ремиттирующее	4,6±1,5	0,0±0,0	4,1	0,8±0,7	0,0±0,0	0,6
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Обнаруженные клинические отличия обусловлены, в значительной мере, генотипическими особенностями больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий, у которых, в отличие от больных шизофренией, коморбидной с люцидным алкоголизмом, кроме генокомплекса, обуславливающего предрасположенность к алкоголизму [15], присутствует генокомплекс, определяющий предрасположенность к алкогольному делирию [4, 19]. У больных поздней шизофренией, в анамнезе которых наблюдался алкогольный делирий, преобладает позитивная симптоматика, которая ассоциируется с дофаминергией [16], наблюдаемой также при проявлении алкогольного делирия [8, 9, 17].

Онейроидные состояния у 176 больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий

(10,2%), обнаруживался в 2,8 раза чаще, чем у 217 больных шизофренией, коморбидной с люцидным алкоголизмом (3,7%) ($P < 0,05$). Это различие происходит за счет увеличения в 4,6 раза частоты онейроидных состояний у 125 больных шизофренией, сочетающейся с алкогольным делирием, которая проявилась до 39 лет (12,0%) в сравнении с 196 больными шизофренией, коморбидной с алкоголизмом, с началом психоза в том же возрастном периоде (2,6%) ($P < 0,01$). При поздней шизофрении частота онейроидных состояний у 21 больных шизофренией в сочетании с алкоголизмом (14,3%) не отличалась от их частоты у 51 больных шизофренией, в анамнезе которых отмечался алкогольный делирий (5,9%) ($P > 0,3$). Повышение частоты онейроидных состояний у больных шизофренией, в анамнезе ко-

торых имелись делириозные состояния, свидетельствует об определенной близости этих качественных расстройств сознания. Полученные данные о частоте онейроидных расстройств у больных поздней шизофренией в сочетании с психотическим и непсихотическим алкоголизмом не согласуются с указаниями И.Я. Гуровича [2] об их высокой частоте у больных поздней шизофренией.

Таким образом, генотипические особенности шизофрении, обусловленные присутствием

генокомплексов алкоголизма и алкогольного делирия, оказывают модифицирующее влияние на возраст ее манифестных проявлений и клинические особенности. Поздняя шизофрения и онейроидные состояния встречаются чаще при ее сочетании с алкогольным делирием, чем при шизофрении, коморбидной с алкоголизмом. У этих больных она представлена параноидной формой и протекает более благоприятно, чем шизофрения с манифестацией заболевания до 39 лет, где повышена частота простой формы.

О.А. Двирський

ОНТОГЕНЕТИЧНІ І КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШИЗОФРЕНІЇ, КОМОРБІДНОЇ З ЛЮЦИДНИМ АЛКОГОЛІЗМОМ І АЛКОГОЛЬНИМ ДЕЛІРІЄМ

Кримський медичний університет ім. С.І. Георгієвського, Україна

У 176 хворих, які перенесли алкогольний делірій, пізня шизофренія (29,0%) і онейроїдні стани (10,2%) спостерігалися частіше, ніж у 217 хворих на шизофренію коморбідну з алкоголізмом, де вони склали відповідно 9,7% і 3,7%. Пізня шизофренія була уявлена тільки параноїдною формою у 21 хворих з люцидним алкоголізмом і у 51 хворих з алкогольним делірієм. У цих хворих шизофренічний процес протікав більш сприятливо, ніж при його початку в віці до 39 років у 196 хворих на шизофренію коморбідну з алкоголізмом і у 125 хворих на шизофренію, які перенесли алкогольний делірій. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2001. - № 1 (8). - С. 61-64)

A.A. Dvirsky

ONTOGENETICAL AND CLINICAL PECULIARITIES OF SCHIZOPHRENIA COMORBIDED WITH LUCID ALCOHOLISM AND ALCOHOL DELIRIUM

Crimean Medical University, Simferopol

In 176 schizophrenic patients who had alcohol delirium, late schizophrenia (29,0%) and oneiroid states (10,2%) were seen more often than in 217 patients with schizophrenia, comorbid with alcoholism, where they consisted 9,7 and 3,7% accordingly. Late schizophrenia was represented only paranoid form in 21 patients with lucid alcoholism and in 51 patients with alcohol delirium. Its course with late schizophrenia was more favorable as comparatively 196 patients where schizophrenia comorbid with alcoholism and 125 patients with schizophrenia combined with alcoholic delirium with onset of disease before 39 years. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2001. - № 1 (8). - P. 61-64)

Литература

1. Березовский М. О влиянии возраста заболевания на исход первичных дефект - психозов. Дисс. Юрьев, 1909.
2. Гурович И.Я. Шизофрения, возникающая в периоде инволюции: Автореф дис... канд. мед наук: - М., 1965. - 26 с.
3. Двирский А.А. Сахарный диабет как фактор позднего начала шизофрении и ее благоприятного течения //Журн. психиатрии и медицинской психологии. - 1997. - №1 (3). - С. - 74 - 77.
4. Двирский А.А. О роли генетических факторов в проявлении алкогольного делирия //Журн. невролог. и психиатр. им. С.С. Корсакова- 1999. - Т. 99. - №10. - С. 48 - 50.
5. Концевой В.А. Поздняя шизофрения //Руководство по психиатрии. В 2 томах. /Под ред. А.С. Тиганова. - М.: Медицина, 1999. - Т. 1. - С. 493 - 495.
6. Международная классификация болезней (10 - й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: Пер. на русск. под ред Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. - ВОЗ. СПб, 1994. - 300 с.
7. Михлин В.М., Бурбуля Е.А. Препсихотический период у больных шизофренией, впервые возникающей и обостряющейся в позднем возрасте //Журн. невропатол. и психиатр. 1980. - №5. - С. 726 - 731.
8. Морозов Г.В., Анохина И.П. Этиология и патогенез алкоголизма /Алкоголизм: Руководство для врачей /Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Т.А. Бабаяна. - М.: Медицина, 1983. - С. 210 - 224.
9. Хелме Р. Двигательные расстройства - Неврология - /Под ред. Р. Самуэльса: Пер. с англ. М.: Практика, 1997. - С. 470 - 505.
10. Штернберг Э.Я. Шизофрения в позднем возрасте // Шизофрения. Мультидисциплинарное исследование./Под ред. А.В. Снежневского. - М.: Медицина, 1972. - С. 107 - 159.
11. Штернберг Э.Я. Возрастной аспект шизофрении в свете длительных катмнезов //Течение и исходы шизофрении в позднем возрасте /Под ред. Э.Я. Штернберга. - М.: Медицина, 1981. - С. 162 - 171.
12. Юдин Т.И. Психопатические конституции. - М.: Изд - во М. и К. Сабашниковых. 1926. - 166 с.
13. Bleuler M. Die Spatschizophrenen Krankheitsbilder // Fortschr. Neurol. Psychiat., 1943. - Bd.15. - S. 259 - 290.
14. Goldstain J. Sex differences in schizophrenia: epidemiology, genetics and brain //International review of psychiatry. - 1997. - №9. - P. 399 - 408.
15. Gordis E. The genetics of alcoholism //Alcohol alert/ - 1995. - №18. - P. 357 - 360.
16. Holden R.J. Schizophrenia, suicide and the serotonic story. (Review) //Medical Hypotheses. - 1995. - Vol. 44, №5. - P. 379 - 391.
17. Kaplan H., Sadock B. Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences. Clinical psychiatry. 8 th edition - Baltimore: Williams and Wilkins, 1997. - 1401 p.
18. Kraepelin E. Lehrbuch der Psychiatrie. - 5 Auf. 1896.
19. Lishman W.A. Organic psychiatry: The psychological consequences of cerebral disorder //Blackwell scientific publicis - Boston: Mass, 1978. - P. 707 - 712.

Поступила в редакцию 14.10.2000г.