

УДК 616.895.8+616.89-008.1-056.83:612.6.05

*А.А. Двирский***ШИЗОФРЕНОАЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИЗОФРЕНИИ НА ФОНЕ СКРЫТОЙ И ПРОЯВИВШЕЙСЯ ЭПИЛЕПСИИ**

Крымский медицинский университет, Симферополь, Украина

Ключевые слова: шизофрения, шизофреноалкогольные психозы, алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, скрытая и проявившаяся эпилепсия

В число актуальных проблем современной психиатрии входит проблема коморбидных состояний при шизофрении, в частности, ее сочетание с алкогольными психозами и алкоголизмом [15, 17, 18]. Истоки этой проблемы относятся к первой половине прошлого столетия. Харьковский профессор П.А. Бутковский [2], описывая клинику бешенства, соответствующую параноидной шизофрении, указывал на возможность его сочетания с “горячками от вина” и отмечал неблагоприятное течение в случаях «сопряжения с падучею болезнью”. В последующем В. Грингером [4] и другими исследователями [3] отмечалось неблагоприятное влияние скрытой и проявившейся эпилепсии на клинические проявления шизофрении.

В 1909 году К. Graether [16] описал случаи шизофрении, в дебюте которой наблюдалась белая горячка. К настоящему времени 13 различными исследователями [6] обследовано 87 больных шизофренией, сочетающейся с алкогольным делирием. В ряде работ описывалось сочетание шизофрении с алкогольным галлюцинозом [5, 13]. Вместе с тем при исследовании

сочетаний шизофрении с алкогольными психозами не обращалось внимание на наличие эпилептических припадков и их влияние на течение шизофренического процесса. Широкая распространенность скрытой эпилепсии (12,0%) в населении [20] указывает на возможность проявления эпилепсии у больных шизофренией, сочетающейся с алкогольными психозами. Этому может способствовать выявление эпилептических припадков при синдроме отмены алкоголя у больных алкоголизмом [9], алкогольным делирием [1, 7], а также у больных шизофренией во время гипогликемии при инсулинотерапии [3] и лечении нейролептиками [12].

В связи с изложенным, основной целью работы явилось изучение у больных шизофренией, сочетающейся с алкогольными психозами, частоты эпилептических припадков, проявляющихся во время алкогольной абстиненции, алкогольного делирия и при инсулинотерапии, а также исследование модифицирующего влияния скрытой эпилептической предрасположенности на сочетание шизофреноалкогольных психозов и клинические проявления шизофрении у этих больных.

Материал и методы исследования

На базе Крымских психиатрических больниц и Крымского психиатрического диспансера выявлено 175 больных шизофренией в сочетании с алкогольными психозами, в число которых вошло 149 случаев, представленных сочетанием алкогольного делирия и шизофрении в той или иной последовательности, 9 случаев алкогольного галлюциноза в сочетании с шизофренией, 4 случая сочетания алкогольного параноида с шизофренией и 13 пациентов, у которых сочетались алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз и шизофрения. Среди обследованных 139 мужчин и 36 женщин в возрасте от 22 до 73 лет. Возраст начала шизофрении составлял от 17 до

55 лет. Квалификация шизофрении, ее форм и типов течения, а также алкогольных психозов осуществлялась с учетом критериев, определенных в рамках МКБ - 10 [10].

По формам шизофрении 175 обследованных больных представлены так: простая - 5, параноидная - 169, кататоническая - 1 больной. По типам течения больные распределились следующим образом: непрерывно - прогрессивное - 52, приступообразно - прогрессивное - 86 и рекуррентное - 37 случаев. В качестве контроля использовались данные о 310 больных шизофренией, куда входило 242 мужчин и 68 женщин, у которых не обнаруживалось сопутствующего

алкоголизма. Соотношение мужчин и женщин в основной и контрольной группах не отличалось.

Среди 175 больных шизофренией в сочетании с алкогольными психозами в 38 случаях отмечались эпилептические припадки. У 21 больного они проявились во время гипогликемии при инсулинотерапии, которые в 6 из этих случаев обнаруживались в последующем и вне ее. При этом у двух больных эти пароксизмы также наблюдались и в состоянии алкогольной абстиненции. Тонико-клонические приступы выявлялись в состоянии абстиненции или алкогольного делирия у 11 больных, у 5 из которых они проявлялись и вне этих состояний. Очень редкие эпилептические припадки обнаруживались на фоне

приема нейролептиков у 3 больных. В возрасте до 4 лет они выявлялись у 2 больных и у 1 больного эти пароксизмы проявлялись в возрасте 18 - 19 лет после легкой черепно-мозговой травмы. В качестве контроля частоты эпилептических припадков проанализирована их частота у 2417 больных с алкогольным делирием, среди которых эти пароксизмы отмечались в 239 случаях во время алкогольной абстиненции или во время психоза.

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

В структуре 175 больных шизофренией, перенесших алкогольные психозы, частота простых шизофреноалкогольных психозов составляла 92,6% случаев. В их число входили сочетания алкогольного делирия и шизофрении в той или иной последовательности (85,2%), а также сочетания алкогольного галлюциноза и шизофрении (5,1%), алкогольного параноида и шизофрении (2,3%). Сложные шизофреноалкогольные психозы, представленные сочетанием алкогольного делирия, алкогольного галлюциноза и шизофрении, наблюдались в 7,4% случаев. Общая частота шизофреноалкогольных психозов, включающих алкогольный делирий, составляла 92,6%, что в 12,5 раза превышало частоту шизофреноалкогольных психозов, куда входили сочетания алкогольного галлюциноза и шизофрении, алкогольного параноида и шизофрении (7,4%) ($P < 0,001$). Следовательно, среди больных с шизофреноалкогольными психозами сочетание шизофрении с алкогольным делирием является преобладающим.

Анализ соотношения шизофреноалкогольных психозов у 38 больных шизофренией в сочетании с алкогольными психозами на фоне скрытой и проявившейся эпилепсии (I группа) и 137 больных шизофренией в сочетании с алкогольными психозами без эпилептической предрасположенности (II группа) показал, что частота сочетаний шизофрении и алкогольного делирия в той или иной последовательности не отличалась и соответственно составляла 81,5 и 86,1%. Сочетание алкогольного галлюциноза с шизофренией у больных I группы не наблюдалось, тогда как во II группе его величина составляла 6,6% ($P < 0,01$). Это различие происходит в результате того, что у больных I группы отмечается тен-

денция к увеличению в 3,5 раза частоты сочетаний алкогольного параноида с шизофренией (5,3%) и повышению в 2,3 раза алкогольного делирия, галлюциноза и шизофрении (13,2%) в сравнении со II группой, где соответствующие показатели были равны 1,5 и 5,8%.

У 175 больных шизофренией, сочетающейся с алкогольными психозами, частота скрытой и проявившейся эпилепсии составляет 21,7% случаев, что превышает в 2,8 раза частоту эпилептических припадков, возникших при инсулинотерапии (7,8%) у 1538 больных шизофренией [4], и в 2,2 раза частоту эпилептических припадков, наблюдаемых у 2417 больных в состоянии алкогольной абстиненции или во время алкогольного делирия (9,9%) ($P < 0,001$). Высокая частота скрытой и проявившейся эпилепсии у больных шизофренией, сочетающейся с алкогольными психозами, обусловлена тем, что среди них преобладали больные шизофренией в сочетании с алкогольным делирием (92,6%). При этом у 162 больных с шизофреноалкогольными психозами, включающими алкогольный делирий, частота скрытой и проявившейся эпилепсии (22,2%), имеет тенденцию к увеличению в сравнении с 13 больными шизофренией в сочетании с алкогольным галлюцинозом или алкогольным параноидом (15,4%).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что алкогольный делирий проявляется чаще у больных шизофренией, генотипические особенности которых характеризуются скрытой или проявившейся эпилепсией. Эти данные хорошо согласуются с концепцией экзогенного типа реакций К. Vonhoffer [14], куда относятся делириозные и эпилептические состояния.

Среди 38 больных I группы, у которых эпилеп-

лептические припадки наблюдались при инсулинотерапии, алкогольной абстиненции или при алкогольных психозах, в 28,9% случаях пароксизмы наблюдались и вне этих состояний. В 7,9% случаев эпилептические припадки выявлялись в возрасте до 4 лет и в возрасте 18 - 19 лет после легкой черепно - мозговой травмы. В этом контингенте больных шизофренией, помимо скрытой эпилепсии, выявлена высокая частота (36,8%) проявившейся эпилепсии.

Частота случаев с возрастом начала прояв-

ления шизофрении (табл. 1) до 35 лет у 38 больных I группы (63,2%) увеличена в 1,5 раза в сравнении с 137 больными шизофренией, сочетающейся с алкогольными психозами (II группа), у которых отсутствовала эпилептическая предрасположенность (43,1%), ($P < 0,05$). При этом у больных шизофренией II группы обнаруживается увеличение на 20,0% частоты наблюдений с манифестацией эндогенного процесса в возрасте от 40 до 54 лет (35,8%) в сравнении с сопоставляемым контингентом больных (15,8%) ($P < 0,01$).

Таблица 1

Распределение больных по возрасту начала шизофрении в сочетании с алкогольными психозами на фоне скрытой и проявившейся эпилепсии, без нее и в контрольных исследованиях

Возраст начала психоза	1 группа		2 группа		Всего		Контрольная группа	
	N	%%±m	N	%%±m	N	%%±m	N	%%±m
До 19	4	10,5±5,0	1	0,7±0,6	5	2,9±1,3	69	22,3±2,4
20-24	5	13,2±5,5	16	11,7±2,7	21	12,0±2,5	71	22,9±2,4
25-29	5	13,2±5,5	17	12,4±2,8	22	12,6±2,5	64	20,6±2,3
30-34	10	26,3±7,1	25	18,2±3,3	35	20,0±3,0	53	17,1±2,1
35-39	8	21,1±6,6	28	20,4±3,4	36	20,6±3,1	26	8,4±1,6
40-44	2	5,3±3,6	27	19,7±3,4	29	16,6±2,8	14	4,5±1,2
45-49	3	7,9±4,4	12	8,8±2,4	15	8,6±2,1	8	2,6±0,9
50-54	1	2,6±2,6	10	7,3±2,2	11	6,3±1,8	4	1,3±0,6
55-59	0	0,0±0,0	1	0,7±0,6	1	0,6±0,6	1	0,3±0,3
Всего	38	100,0	137	100,0	75	100,0	310	100,0

Соотношение синдромальных форм шизофрении у 38 больных со скрытой эпилептической предрасположенностью, перенесших алкогольные психозы (табл. 2), не отличается от 137 больных шизофренией, сочетающейся с алкогольными психозами без скрытой эпилептической предрасположенности ($P > 0,3$).

В общем контингенте 175 больных шизофренией в сочетании с алкогольными психозами (табл. 2) распределение синдромальных форм отличалось от 310 больных шизофренией в контрольных исследованиях ($\chi^2=10,93$ при $k=2$, $P < 0,01$). У этих больных частота параноидной формы (96,5%) увели-

чена на 7,8%, а простой формы (2,8%) уменьшена в 2,9 раза в сравнении с больными контрольной группы, где соответствующие величины составляли 88,7 и 8,1% ($P < 0,01$). Частота кататонической формы в основной группе (0,6%) наблюдалась в 5,3 раза реже, чем в контрольном контингенте больных (3,2%) ($P < 0,05$).

Распределение типов течения в I группе больных шизофренией со скрытой эпилептической предрасположенностью, перенесших алкогольные психозы (табл. 3), отличается от II группы больных шизофренией, сочетающейся с алкогольными психозами ($\chi^2=15,81$ при $k=2$, $P < 0,001$).

Формы шизофрении в сочетании с алкогольными психозами на фоне скрытой и проявившейся эпилепсии, без нее и в контрольных исследованиях

Формы шизофрении	1 группа		2 группа		Всего		Контрольная группа	
	абс.	%%±m	абс.	%%±m	абс.	%%±m	абс.	%%±m
Простая	1	2,6±2,5	4	2,9±1,4	5	2,8±1,3**	25	8,1±1,5
Параноидная	37	97,4±2,6	132	96,4±1,6	169	96,5±1,4***	275	88,7±1,8
Кататоническая	0	0,0±0,0	1	0,7±0,6	1	0,6±0,5*	10	3,2±1,0
Итого	38	100,0	137	100,0	175	100,0	310	100,0

Это отличие происходит в результате повышения у больных шизофренией I группы в 2,1 раза частоты прогрессивного течения заболевания (50,0%) и снижения в 3,1 раза частоты рекуррентного течения (7,9%) в сравнении с большими сопоставляемого контингента больных (табл. 3), где соответствующие величины составляли 24,1 и 24,8% ($P < 0,01$). Частота приступообразно - прогрессивного течения шизофре-

нии в этих группах больных не отличалась.

Полученные результаты свидетельствуют о неблагоприятном влиянии скрытой и проявившейся эпилепсии на течение шизофрении, сочетающейся с алкогольными психозами. Они подтверждают указания исследователей [2,3,4] о том, что скрытая эпилептическая предрасположенность, является фактором неблагоприятного течения этого эндогенного психоза.

Таблица 3

Типы течения шизофрении в сочетании с алкогольными психозами на фоне скрытой и проявившейся эпилепсии, без нее и в контрольных исследованиях

Типы течения шизофрении	1 группа		2 группа		Всего		Контрольная группа	
	абс.	%%±m	абс.	%%±m	абс.	%%±m	абс.	%%±m
Прогрессивный	19	50,0±8,1**	33	24,1±3,7	52	29,7±3,5**	132	42,6±2,8
Шубообразный	16	42,1±8,0	70	51,1±4,3	86	49,2±3,8	149	48,1±2,8
Рекуррентный	3	7,9±4,4**	34	24,8±3,7	37	21,1±3,1***	29	9,3±1,7
Итого	38	100,0	137	100,0	175	100,0	310	100,0

Соотношение типов течения шизофрении у 175 больных шизофренией в сочетании с алкогольными психозами (табл. 3) отличалось от 310 больных шизофренией контрольной группы ($\chi^2=33,49$ при $k=2$, $P < 0,001$). У больных шизофренией, сочетающейся с алкогольными психозами, прогрессивное течение (29,7%) уменьшено в 1,4 раза, а рекуррентное течение (21,1%) увеличено в 2,3 раза в сравнении с контрольным контингентом больных, в котором соответствующие величины составляли 42,6 и 9,3% ($P < 0,01$). Не выявлено отличий в частоте приступообразно - прогрессивного тече-

ния в сопоставляемых контингентах больных шизофренией.

Таким образом, в структуре шизофреноалкогольных психозов сочетание шизофрении с алкогольным делирием является преобладающим. У больных шизофренией в сочетании с алкогольными психозами обнаружена высокая частота скрытой и проявившейся эпилепсии, которая оказывает влияние на структуру шизофреноалкогольных психозов. Шизофрения, сочетающаяся с алкогольными психозами, на фоне скрытой и проявившейся эпилепсии, характеризуется неблагоприятным течением, что выражается в

более ранней ее манифестации и увеличении частоты непрерывно - прогрессивного течения. Благоприятное течение шизофрении, сочетаю-

щейся с алкогольными психозами, происходит преимущественно за счет больных шизофренией без эпилептической предрасположенности.

А.А. Двирський

ШИЗОФРЕНОАЛКОГОЛЬНІ ПСИХОЗИ І КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШИЗОФРЕНІ НА ФОНІ ПРИХОВАНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ І ЕПІЛЕПСІЇ, ЩО ПРОЯВИЛАСЯ

Кримський медичний університет, Сімферополь

В структурі 175 випадків шизофреноалкогольних психозів сполучення шизофренії з алкогольним делірієм є таким, що переважає (92,6%). У таких хворих виявлено високу частоту (21,7%) прихованої епілепсії і епілепсії, що проявилася, яка чинить вплив на структуру шизофреноалкогольних психозів. Шизофренія, яка сполучена з алкогольними психозами, на фоні епілепсії характеризується тяжким перебігом, що проявляється у більш ранній її манифестації і збільшенні безперервно - прогресивного перебігу. Підвищення частоти випадків з доброякісним перебігом шизофренії, що сполучена з алкогольними психозами, стається переважно за рахунок хворих на шизофренію без схильності до епілепсії. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2000. - № 1 (7). - С. 26-30)

A.A. Dvirsky

SCHIZOPHRENIC-ALCOHOLIC PSYCHOSES AND CLINICAL FEATURES OF SCHIZOPHRENIA ON THE BACKGROUND OF LATENT AND REVEALING EPILEPSY

Crimean Medical State University, Simferopol

In the structure of 175 cases of schizophrenic alcoholic psychoses the combination of schizophrenia with alcoholic delirium have been prevailed (92.6%). In these patients we found high frequency (21.7%) of latent and revealing epilepsy that influence on the structure of schizophrenic alcoholic psychoses. Schizophrenia combining with alcoholic psychoses on the background of latent and revealing epilepsy characterizes by unfavourable course that was expressed in more earlier manifestations and increasing of progressive course of disease. Favourable course of schizophrenia combining with alcoholic psychoses occurs due to patients without predisposition to epilepsy. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2000. - № 1 (7). - P. 26-30)

Литература

1. Бурдаков А.В. Эффективность купирования алкогольного делирия разными методами //Социальная и клиническая психиатрия. - 1999. - №1. - С. 65 - 69.
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.
3. Гласнер А.К. Особенности клинических проявлений шизофрении у больных с эпилептическими припадками при инсулинотерапии: Автореф. дис... канд. мед. наук: М., 1991. - 28 с.
4. Гринингер В. Душевные болезни Пер. со 2 - го немец. изд. Петербург, 1867. - 610 с.
5. Двирский А.А. Особенности клиники и опасные действия при шизофрении в сочетании с алкогольным галлюцинозом //Таврический журнал психиатрии. - 1998. - Т. 3. - №8. - С. 59 - 63.
6. Двирский А.А. Формы шизофрении и их течение при сочетании с алкогольным делирием //Український вісник психоневрології 1999. - №2. - С. 61 -63.
7. Карпак В.М. Пароксизмальные расстройства в клинике алкоголизма (Обзор): //Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова - 1989. - №7. - С.132 - 140.
8. Кербиков О.В. К структуре и генезу делириозного и аментивного состояний - //Труды психиатрической клиники 1 - го Московского медицинского института и института невро - психиатрической профилактики им. П.В. Крамера - М., 1937 - С. 60 - 81.
9. МакДональд Д., Твардон Э.М., Г. Дж. Шаффер Г.Дж.. Алкоголь - Наркология: Пер с англ. - СПб.: Изд - во "БИНОМ", 1998. - С. 115 - 142.
10. 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.
11. Шейдер Р. Шизофрения - /Психиатрия. - М.: Практика, 1998. - С. 395 - 425.
12. Шейдер Р., Мак - Кой М., Тинтинелли Д., Глинблат Д. Экстренные соматические состояния. Отравление психотропными препаратами. - /Психиатрия. - М.: Практика, 1998. - С. 146 - 176.
13. Benedetti G. Die Alkoholhalluzinosen. - Stuttgart: Thieme, 1952.- 58 s.
14. Bonhoeffer K. Die exogenen reaktionstypen: //Arch. F. Psychiatrie. - 1917. - Bd. 58. - S. 58 - 70
15. Drake R.E., Mueser K.T. Dual diagnosis of major illness and substance abuse. Vol. 2: recent research and clinical. - Jossey - Bass, 1996. - 118p.
16. Graeter K. Dementia praecox mit Alcoholismus chronicus. - Zurich, 1909.
17. Jeste D.V., Gladsjo J.A., Lindamer L.A., Laero J.P. Medical comorbidity in schizophrenia: //Schizophrenia bull. - 1996. - V.22. - №3. - P. 413 - 431.
18. Kaplan H., Sadock B. Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences. Clinical psychiatry. 8 th edition - Baltimore: Williams and Wilkins, 1997. - 1401 p.
19. Kraepelin E. Die Erscheinungsformen des Irreseins, //Z. ges. Neurol. Psychiatr. 1920. - Bd. 62. - №1. - S. 1 - 29
20. Lennox W. C. Epilepsy and related disorders. - Boston: Little Brown, 1960.
21. Sander T., Harms H., Finckh U., Nickel B., Rolfs A., Rommelspacher H., Schmidt L. Allelic association of dopamine transporter gene polymorphism in alcohol dependence with withdrawal seizures or delirium //Biol. Psychiatry. - 1997. - Feb 1. - №41(3). - P. 299 - 104.
22. Willner P. The dopamine hypothesis of schizophrenia: current status, future prospects //Int. clin. psychopharmacol. 1997. - Nov. №12 (6). - P. 297 - 308.

Поступила в редакцию 16.05.2000г.