

УДК:»616.89-008.441.13-036.88

*Н.Д.Пензев***КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ**

Запорожский государственный медицинский университет.

Ключевые слова: алкогольные психозы, клинико-статистическое исследование, причины смерти

Летальные исходы в психиатрической больнице при многих нозологических единицах представляют значительную редкость. Определяется это, главным образом, тем фактом, что основные психические заболевания обычно не сопровождаются нарушением жизненно важных функций. Исключение составляют инволюционные психозы, прогрессивный паралич, случаи гипертоксической шизофрении, тяжелые формы белой горячки и гибель больных в состоянии эпилептического статуса.

Среди работ отечественных и зарубежных авторов специальные исследования, посвященные прогнозу и летальности при острых алкогольных психозах, немногочисленны и носят нередко фрагментарный и противоречивый характер. Так, еще по данным классических руководств от 1 до 10% больных белой горячкой умирают от острой сердечно-сосудистой недостаточности или гнойной пневмонии [4,6,11]. Среди большинства современных исследований летальность больных алкогольными психозами отмечается в 0,5-2% всех случаев [3,5,8,20]. В то же время ряд авторов, изучая течение тяжелых форм алкогольного делирия, отмечают, что, несмотря на проводимую комплексную интенсивную терапию, летальность при этой патологии колебалась от 12 до 33,8% [2,17]. Другие исследователи не наблюдали ни в одном случае серьезных осложнений и летальных исходов у данной категории больных [12]. Относительно прогноза при алкогольной энцефалопатии Гайе-Вернике наблюдения свидетельствуют, что последняя протекает «молниеносно», крайне тяжело и в любой момент может закончиться летальным исходом [3,7,9]. Прогностически наиболее неблагоприятными симптомами являются возникновение в дебюте или течении белой горячки эпилептиформных припадков, гипертермии, падение АД и включений аментивного расстройства сознания [3,5,12,13,15,18,19]. Такие варианты необходимо рассматривать как угрожающие

жизни состояния, и их следует относить к ургентным, «критическим» [1]. При этих состояниях развиваются различной глубины токсикоз, нарушения гомеостаза в виде сдвига кислотно-щелочного равновесия, водносолевого обмена, а у ряда больных отмечается отек и набухание мозга, что требует проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий [13]. При этом нередко тяжело протекающий делирий осложняется пневмонией с явлениями отека легких, алкогольным гепатитом с явлениями печеночной недостаточности, обострением хронически протекающего панкреатита и нарушениями сердечной деятельности. В качестве сопутствующих заболеваний часто наблюдается диабет, общий атеросклероз, заболевания почек, новообразования и дистрофические изменения внутренних органов [20].

Увеличение в последние годы случаев употребления больными алкоголизмом суррогатных напитков отражается в таких особенностях клиники белой горячки, как повышение частоты конвульсивных компонентов, дегидратация и выраженная опутствующая соматическая патология с нарушением функции дыхания и печени [10]. В целом же, как показывают литературные данные, причиной смерти больных алкогольными психозами являются интеркуррентные заболевания и осложнения, более или менее фатально связанные с основным психиатрическим диагнозом.

Купирование тяжелых алкогольных делириев всегда было и есть непростой врачебной задачей, однако она значительно осложняется из-за резко сниженного обеспечения лечебных учреждений необходимыми лекарственными препаратами и оборудованием; терминальностью состояния больных, доставляемых в стационар в запоздалые сроки; частым отсутствием объективного анамнеза, а также грозными осложнениями тяжелых интеркуррентных сомато-неврологических заболеваний. Одним из важных под-

ходов к разработке снижения летальности данных пациентов является тщательный анализ клинического материала и сопоставление с результатами патологоанатомического исследования.

Цель работы заключалась в изучении причин смерти и сопутствующих ей обстоятельств у больных алкогольными психозами, умерших в психиатрическом стационаре. Проведен анализ

историй болезни 59 лиц мужского пола, умерших в областной психиатрической больнице г.Запорожья (ЗОПБ) с 1994 по 1997 годы, и статистических отчетов наркологической службы за последние годы. Летальность больных алкогольными психозами в ЗОПБ за 3 года значительно возросла и составляет в целом половину от общей смертности по больнице (табл.1).

Таблица 1.

**Госпитализация и летальность больных алкогольными психозами в ЗОПБ с 1994 по 1997 годы**

Год	Госпитализация больных алкогольными психозами	Общая летальность (абсолютное число)	Летальность больных (абсолютное число)		Летальность в % к госпитализации больных алкогольными психозами	Летальность больных алкогольными психозами в % к общей летальности по больнице
			по больнице	по отделению алкогольных психозов		
1994	830	21	4	3	0,48	19,0
1995	1062	43	23	18	2,16	53,5
1996	1067	34	19	18	1,78	55,9
1997	1080	24	13	13	1,20	54,2

Все умершие пациенты были мужского пола, что, по нашему мнению, находит свое объяснение в массивности и длительности злоупотребления алкоголем, приводящем к неблагоприятному исходу, лицами мужского пола. Распределение по возрасту: 18 умерших были в возрасте от 31 до 40 лет, 20 человек от 41 до 50, 14 — в возрасте от 51 до 60 лет, 7 умерших пациентов были старше 60 лет. Более высокая летальность лиц среднего возраста определяется, главным образом, тяжестью основного страдания, значительным числом приобретенных интеркуррентных заболеваний и большим числом осложнений их основного заболевания. Смертельный исход чаще наступал в ранние сроки: до суток пребывания в стационаре умерло 11 больных, 38 пациентов умерли в течение первых 10 дней и у 10 больных летальный исход наступил спустя более продолжительный период пребывания в стационаре (около одного месяца).

Большинство умерших (45) страдали хроническим алкоголизмом 10-20-30 лет, у 8 давность заболевания не достигала 10, а у 6 превышала 30 лет. У 38 умерших клинически определялась II и у 21 — III стадия хронического алкоголизма. В то же время, несмотря на давность заболевания у большинства пациентов, впервые были

госпитализированы в стационар 42 и только 17 повторно. Средняя продолжительность запоев составляла 21,2 дня, ежедневно пили 25 больных. Средняя толерантность составляла 1,2-1,5л 40% спиртных напитков на пациента; большинство больных употребляли все виды алкогольных напитков.

В стационаре прижизненно диагностировано 27 случаев алкогольной энцефалопатии Гайе-Вернике, что в дальнейшем подтвердилось патолого-анатомическим вскрытием, у 28 больных была тяжелая форма алкогольного делирия, 4 больных умерли в стационаре от интоксикационного (соматогенного) психоза на фоне признаков хронического алкоголизма. В клинической картине больных имели место выраженные признаки абстинентных явлений, глубокой спутанности сознания, переходящей в сопор и кому; эпилептиформные припадки у 17 человек (в т.ч. у 3-х эпистатус), явления сердечно-сосудистой недостаточности и гипертермии у 21. Общее состояние больных оценивалось как тяжелое и крайне тяжелое и, несмотря на проводимую интенсивную терапию и реанимационные мероприятия, наступил летальный исход (1,46% от числа госпитализированных больных с алкогольными психозами).

Исследования показали, что причинами смерти больных в большинстве случаев оказались осложнения заболевания. Чаще такими осложнениями были пневмония (32 человека), отек головного мозга (36 человек), сердечная недостаточность (21 человек), а также тяжелые изменения печени и почек (19 человек). Значительно реже отмечены отек легких у 8, сосудисто-церебральная катастрофа у 4 и деструктивный панкреатит у 7 умерших лиц. Кроме того, 2 больных скончались в эпилептическом статусе, 3 — от дистрофических изменений внутренних органов с полиорганной недостаточностью и 3 — от тромбоэмболии легочной артерии. У многих больных перечисленные выше осложнения сочетались, что усложняло клиническую картину и ускоряло неблагоприятный исход. Среди сопутствующих заболеваний были зарегистрированы злокаче-

ственные новообразования, диабет, общий атеросклероз и хронический бронхит.

При оценке причин смерти расхождение клинического диагноза с патолого-анатомическим имело место в 5 случаях. Причиной расхождения были нераспознанные клинически злокачественные новообразования, панкреонекроз и острые нарушения церебрального кровообращения.

Вторым направлением исследования явился динамический анализ основных статистических тенденций в изучаемой области. Так, заболеваемость алкогольными психозами по Украине за период с 1985 по 1990 годы снизилась на 25% на 10 тыс. населения. А с начала 90-х годов распространенность и заболеваемость алкогольными психозами по Украине и Запорожской области возрастает, рис. 1 [21,22].



**Рис. 1.** Заболеваемость и распространенность алкогольных психозов на 10 тыс. человек за 1992-1997 гг.

За 1996 – 1997 годы по Запорожской области госпитализировано в стационары 3658 пациента с алкогольными психозами. Летальный исход при этом наступил в 57 случаях, что составляет 1,56% от госпитализированных больных.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что при снижении информативности показателей, характеризующих число больных хроническим алкоголизмом, выявленных и состоящих на учете в диспансерах наркологических учреждений, особую значимость приобретают показатели заболеваемости, распространенности и смертности больных алкогольными психозами, где четко прослеживается тенденция

к росту. При этом увеличение летальности больных алкогольными психозами наблюдается на фоне утяжеления течения хронического алкоголизма и его осложнений, злоупотребления суррогатами алкоголя, а также продолжающегося роста алкогольных психозов. Госпитализация же в стационар, в большинстве случаев, первичных больных (71,2%), свидетельствует о поздней обращаемости и выявляемости лиц с хроническим алкоголизмом. По нашему мнению, одной из причин этого может быть распространенность альтернативных форм оказания наркологической помощи без постановки больных на учет.

Современный уровень госпитализации и ле-

**Госпитализация и летальность больных алкогольными психозами за 1996-1997 годы**

Область	Госпитализация больных алкогольными психозами (абсолютное число)		Летальность (абсолютное число)		Летальность в %	
	1996	1997	1996	1997	1996	1997
Украина	27140	25560	927	783	3,41	3,05
Республика Крым	1636	1090	59	33	3,58	3,02
Днепропетровская	1601	1429	103	70	6,49	4,91
Донецкая	3525	2918	62	63	1,76	2,17
Житомирская	777	727	17	17	2,22	2,27
Закарпатская	400	346	10	9	2,48	2,54
Запорожская	1944	1714	31	26	1,60	1,52
Ивано-Франковская	348	463	20	16	5,68	3,44
Луганская	1864	2135	50	32	2,65	1,52
Львовская	813	1074	57	58	6,99	5,46
Николаевская	636	641	47	28	7,26	4,49
Одесская	1098	991	46	44	4,07	4,42
Полтавская	1225	1125	37	40	3,09	3,42
Сумская	555	520	20	14	3,58	2,72
Тернопольская	228	230	4	1	1,76	0,43
Харьковская	2081	2386	69	72	3,34	2,99
Черновицкая	354	373	20	18	5,70	4,8
Черкасская	1207	1064	67	62	5,46	5,85
г. Киев	1900	1409	33	21	1,78	1,52
Киевская область	833	757	19	18	2,31	2,36

Таким образом, массовая алкоголизация населения, наблюдающаяся в последние годы, фактическая либерализация отношения к лицам, злоупотребляющим алкоголем, мизерное бюджетное финансирование и сокращение наркологической и психиатрической служб, сопровождается увеличением числа самых негативных последствий, в т.ч. летальные исходы. Назрела необходимость принятия закона о наркологической помощи населению, регламентирующего порядок оказания медицинской наркологической помощи и медико-социальную ре-

абилитацию больных алкоголизмом и наркоманиями. Необходима также разработка и неуклонное выполнение программы профилактики наркологических заболеваний с учетом культуральных особенностей населения. Требуется практическое использование уже достаточно разработанных дифференцированных программ антинаркотического просвещения и воспитания в дошкольных и школьных заведениях, дальнейшее развитие социально-психологической помощи больным с зависимостью от психоактивных веществ.

*М.Д. Пінзів*

## КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИПАДКІВ СМЕРТІ ХВОРИХ АЛКОГОЛЬНИМИ ПСИХОЗАМИ У ПСИХІАТРИЧНІЙ ЛІКАРНІ

Запорізький Державний медичний університет

Представлено клініко-статистичний аналіз причин смерті 59 хворих алкогольними психозами в віці 31-70 років, що померли в обласній психіатричній лікарні. Визначені деякі прогностично найбільш неблагосприятливі симптоми та заходи, спрямовані на зниження смертності. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 1999. — № 1 (5). — С.69-73).

*N.D. Penzev*

## CLINICO-STATISTICAL ANALYSIS OF THE CASES OF DEATH OF PATIENTS WITH ALCOHOLIC PSYCHOSIS IN MENTAL HOSPITAL

Zaporoshye State Medical University

Clinical and statistical analysis of the causes of death of 59 patients with alcoholic psychosis aged 31-70 years who died in Regional mental hospital is presented. Some prognostically the most unfavourable symptoms and measures providing the mortality decrease are defined. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 1999. — № 1 (5). — P.69-73).

### *Литература*

1. Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных. - М.: Медицина, 1986. - 527с.
2. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Наркология. - М. Медицина, 1987. - 335 с.
3. Бачериков Н.Е. с соавт. Клиническая психиатрия. - К.Здоров'я, 1989. - 512 с.
4. Блейлер Е. Руководство по психиатрии. - Берлин, 1920. - 286 с.
5. Бурдаков А.В. Клинический анализ летальных исходов при алкогольном делирии // Социальная и клиническая психиатрия. - М.- Том 7. - Вып.3. -1997.- с.88-92.
6. Груле Г., Юнг Р., Майер-Гросс В., Мюллер М. Клиническая психиатрия. - М.: Медицина, 1967. - 831с.
7. Демичев А.П. К клинике эпилептического синдрома и алкогольной энцефалопатии Гайе-Вернике // Вопросы социальной и клинической психоневрологии. - М. - 1973. - с.203-205.
8. Левченко А.Д. Гемосорбция в комплексном лікуванні ускладненого алкогольного делірія // VIII з'їзд невропатологів, психіатрів та наркологів Української РСР.- 1990. - Ч. II. - С. 246-247.
9. Мачерет Е.Л., Ярош А.А. Лысенюк В.П. Диагностика и лечение эпилептиформного синдрома при хронической алкогольной интоксикации (методические рекомендации), К. - 1985. - 21с.
10. Мірзахмедова Л.А., Пашук Л.В., Тиркало Б.І. Використання гормональних засобів при алкогольних психозах // VIII з'їзд невропатологів, психіатрів та наркологів Української РСР. - 1990. - Ч.ІІ. - С.248-249.
11. Осипов В.П. Руководство по психиатрии - М.Л. гос.изд., 1931.-596с.
12. Пилипенко В.В. Эпилептиформные припадки при алкогольных психозах // Вопросы эпилепсии. - К. - Вып.І. - 1969. - С.82-89.
13. Поляченко А.Б., Воронков Г.Л. Клинические особенности предикции организации интенсивной терапии при белой горячке // Восьмой Всесоюзный съезд невропатологов, психиатров и наркологов. - М. Том 1. - 1988. С.297-299.
14. Протасевич Н.И. Резервы интенсификации эффективности помощи больным психотическими формами алкоголизма // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. - Запорожье. - 1990. - С.21-22.
15. Протасевич Н.И. Прогностическое значение абстинентного судорожного синдрома при алкогольном делирии // Неврология и психиатрия. К. - Вып.20. - 1991. - С.95-97.
16. Процик В.О., Воронков Г.Л. Самогубство і алкоголізм в УРСР// VIII з'їзд невропатологів, психіатрів та наркологів Української РСР. 1990. - Ч.ІІ. - С.49-50.
17. Спирина И.Д., Захарченко Л.З. Катамнестическое исследование клинико-психопатологических особенностей лиц с тяжелыми алкогольными делириями // Український вісник психоневрології. - Х.- Том 4.- Вип.4. - 1996. - С.201-202.
18. Хохрина Н.Т., Казакова П.Б., Динерштейн Л.В., Гофман А.Г. Клинико-анатомический анализ алкогольного делирия со смертельным исходом // Проблемы клиники терапии, патогенеза алкоголизма. - М. - 1988. - с.168-170.
19. Штерева Л.В. Клиника и лечение алкоголизма. - 2-е изд. - Л., 1980. - 142с.
20. Щербина Е.А., Зборщик В.Е., Пуцай С.А., Симоненко Е.Н., Беседин В.Т., Юсупов Ю.А., Котов В.А., Найдено С.И. Летальные исходы в психиатрической больнице // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. - Запорожье. - 1990. - С.67-69.
21. Довідник центру медичної статистики МОЗ України, 1996 рік.
22. Довідник центру медичної статистики МОЗ України, 1997 рік.

Поступила в редакцию 15.09.97г.