

за агрессию нейрональных сетей головного мозга, что способствует агрессивному поведению.

В отдельных работах отмечалась повышенная склонность больных бронхиальной астмой к агрессивным поступкам. При легких и средних формах бронхиальной астмы у детей часто встречаются психические аномалии и асоциальное поведение, а при тяжелых формах заболевания обнаруживается явная агрессивность [21]. У больных со значительной давностью бронхиальной астмы обнаруживаются вязкость мышления, психопатоподобные расстройства с повышенной раздражительностью, тревожностью, возбудимостью и депрессивные расстройства с суицидальными мыслями [9]. Г.В. Волков [5] указывает: “Проблема бронхиальной астмы является проблемой агрессивных больных, случаи агрессивного поведения у больных бронхиальной астмой приходится наблюдать в клинической практике часто и было бы недостаточно механизмом агрессивности пациентов сводить к гипоксии мозга, ...но такая форма реакции наблюдается у больных в период ремиссии при отсут-

ствии изменений со стороны газового состава крови”.

Несмотря на имеющиеся отдельные указания о склонности больных сахарным диабетом и бронхиальной астмой, к совершению общественно-опасных действий, подобные исследования не проводились у больных шизофренией с этими полигенными заболеваниями. Показано только неблагоприятное влияние на течение шизофрении эпилептических припадков, проявляющихся во время инсулинотерапии, установлена их наследственная природа [6], но не проводился анализ их влияния на общественно опасные действия у этих больных.

Основываясь на вышеизложенном, основной задачей работы явилось изучение типологии общественно опасных действий больных шизофренией, имеющих генотипические особенности, обусловленные такими заболеваниями как сахарный диабет, бронхиальная астма и скрытая эпилептическая предрасположенность, проявляющаяся эпилептическими припадками во время инсулинотерапии.

### Материал и методы исследования

В результате селективных исследований, направленных на выявление случаев шизофрении, сочетающейся с сахарным диабетом и бронхиальной астмой, выявлено 158 больных шизофренией, которая сочеталась с этим эндокринным заболеванием, куда входило 155 случаев с сахарным диабетом II типа и 3 случая с сахарным диабетом I типа, а также 157 больных шизофренией в комбинации с бронхиальной астмой.

Больные шизофренией с эпилептическими припадками, проявляющимися во время инсулинотерапии, отбирались при просмотре текущих и архивных журналов инсулинотерапии, а также при изучении историй болезни, в которых обнаруживали записи об этих пароксизмах во время инсулинотерапии. С этой же целью соби-

ралась информация об этих больных шизофренией у врачей и медицинских сестер, которая в последующем подтверждалась наличием соответствующих записей в истории болезни. В результате этих исследований выявлено 163 больных шизофренией с эпилептическими припадками, наблюдавшимися при инсулинотерапии.

В число обследованных больных не включались лица, в анамнезе которых имелись указания на черепно - мозговые травмы, а также перенесенные заболевания, приводящие к органическому поражению головного мозга. Типология общественно опасных действий проводилась в соответствии с общепринятой систематикой [11, 17]. Полученные результаты обрабатывались по методу Стьюдента [13].

### Результаты исследования и обсуждение

В связи с тем, что в предыдущих работах показано благоприятное течение шизофрении как в сочетании с сахарным диабетом, так и бронхиальной астмой [10], а также неблагоприятное течение шизофренического процесса у больных с эпилептическими припадками, проявляющимися во время инсулинотерапии [6], в настоящем исследовании эти клинические аспекты не будут анализироваться.

Аутоагрессивные поступки больные шизофренией, сочетающейся с бронхиальной астмой (31,8%) и больные шизофренией в сочетании с сахарным диабетом (25,9%) совершали чаще

больных шизофренией, у которых во время инсулинотерапии обнаруживались эпилептические припадки (15,5%) ( $P < 0,05$ ). Вместе с тем частота насильственных действий у больных шизофренией со скрытой эпилептической предрасположенностью (58,1%) превышала соответственно в 3,0 и 2,7 раза аналогичные показатели у больных шизофренией с сахарным диабетом (19,6%) и бронхиальной астмой (21,6%) ( $P < 0,001$ ).

Частота корыстных действий и действий, направленных против общественного порядка, совершаемых больными шизофренией со скры-

той эпилепсией (соответственно 13,6 и 12,4%) и больными шизофренией в сочетании с бронхиальной астмой (8,3 и 13,4%) не отличалась ( $P>0,3$ ). Однако, эти правонарушения больные шизофренией и сахарным диабетом совершали значительно реже (соответственно 2,5 и 3,8% случаев, чем вышеотмеченные больные ( $P<0,01$ ).

Общая частота общественно опасных действий совершаемых больными шизофренией с эпилептическими припадками, проявляющимися во время инсулинотерапии (79,1%) и больными с этим психозом в сочетании с бронхи-

альной астмой (75,1%) превышает соответственно на 27,3 и 23,3% частоту правонарушений у больных шизофренией, сочетающейся с сахарным диабетом (51,8%) ( $P<0,01$ ).

Результаты проведенных исследований показали, что генотипические особенности больных шизофренией, характеризующиеся скрытой эпилептической предрасположенностью, а также наличием таких полигенных заболеваний как сахарный диабет и бронхиальная астма, оказывают модифицирующее влияние на общую частоту и типологию общественно опасных действий.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамов А.В. Общественно опасные действия больных шизофренией //Журн. психитр. и мед. психолог. - 1995. - № 1. - С. 89 - 101.
2. Алимов Х.А., Шаюсупова А.У., Арипов А.Н. Психические нарушения при сахарном диабете. - Ташкент: Медицина Уз. ССР, 1987, - 67 с.
3. Бруханский Н.П. Судебная психиатрия.- М.: Изд. М. и С. Собашниковых, 1928. - 439 с.
4. Бутома Б.Г. Варианты проявления агрессивного поведения при некоторых соматических и психических заболеваниях // Журн. невропатолог. и психиатр. - 1992. - №2. - С. 122 - 126.
5. Волков В.Т. Проблема фрустрации в оценке социальной реадaptации больных, страдающих бронхиальной астмой // Актуальные вопросы психиатрии. - Томск, 1983. - С. 87 - 88.
6. Двирский А.Е. Роль генотипических факторов в клинических проявлениях, патоморфозе и социально - трудовой реадaptации при шизофрении. Автореф. дис...доктора мед. наук. М., 1985. - 49 с.
7. Добржанская А.К. Психические и нейрофизиологические нарушения при эндокринных заболеваниях.- М.: Медицина, 1973. - 191 с.
8. Дривотинов Б.В., Клебанов М.З. Поражение нервной системы при эндокринных болезнях. - Минск: Беларусь, 1989. - 208 с.
9. Ильченко В.А. Бронхиальная астма //Болезни органов дыхания для врачей. В 4 - х томах. М.: Медицина, 1990. - Т.3. - С. 5 - 110.
10. Лучко О.Н., Двирский А.А., Яновская О.П. О сочетании шизофрении с бронхиальной астмой и сахарным диабетом // История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии. - Харьков, 1997.
11. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. - М.: Медицина, 1995. - 256 с.
12. Орловская Д.Д. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях: Руководство по психиатрии. - М.: Медицина, 1983. - Т. 2. - С. 176-212.
13. Плохинский Н.А. Биометрия. - 2 изд. М.: МГУ, 1970. - 336 с.
14. Румянцева Т.Г. Понятие агрессивности в современной зарубежной психологии //Вопросы психологии. - 1991. - №1. - С. 81 - 87.
15. Синицкий В.Н. Депрессивные состояния.- Киев: Наукова думка, 1986. - 272 с.
16. Целибеев Б.А. Психические нарушения при эндокринных заболеваниях.- М.: Медицина, 1966.- 186с.
17. Шумаков В.М., Соколова Е.Д., Свириновский Я.Е. Клинические критерии общественной опасности больных шизофренией: //Метод. рекомендации. - М, 1979. - 23 с.
18. Benton D., Kumary N. /Цит. по Б.Г. Бутома, 1992.
19. Bleuler M. Endocrinologische psychiatrie. - Stuttgart: Fisher, 1954. - 375 S.
20. Bolton R. Physiology of aggression and implication for control //An anthology of reading /Ed. K.E. Moyer. - Ney York, 1976. - P. 189 - 215.
21. Cegla U.H. /цит. по В.А. Ильченко, 1990.
22. Schorsch G. Эпилепсия //Клиническая психиатрия /Под ред. Г. Груле, Р. Юнга, В. Майер - Гросса, М. Мюллера: Пер. с нем. - М.: Медицина, 1967. - С. 411 - 519.
23. Stutte H. Психиатрия детского и подросткового возраста /Клиническая психиатрия /Под ред. Г. Груле, Р. Юнга, В. Майер - Гросса, М. Мюллера: Пер. с нем. - М.: Медицина, 1967. - С. 678 - 779.

*О.В. Абрамов, О.А. Двирський, О.М. Лучко, О.О. Михайлова*

### СОЦІАЛЬНО НЕБЕСПЕЧНІ ДІЇ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ В ПОЕДНАННІ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ, ЕПІЛЕПТИЧНОЮ СХИЛЬНІСТЮ.

Кримський медичний інститут; Донецький державний медичний університет (Сімферополь, Донецьк)

З метою пошуку генетичних маркерів, характерних для хворих шизофренією, здійснивших правопорушення проведено їх аналіз в групах 158 хворих шизофренією, в поєднанні з цукровим діабетом, 157 хворих шизофренією, котрі поєднувались з бронхіальною астмою і 163 хворих шизофренією із скритою епілепсією, котра виявлялась епілептичними припадками в час інсулінотерапії.

Типологія небезпечних дій зночно відрізнялась у вивчальних групах хворих шизофренією. Одержані результати можуть бути використані для профілактики правопорушень у хворих шизофренією (Журнал психіатрії та медичної психології. - 1997. - № 1 (3). - С. 71-73).

*A.V. Abramov, A.A. Dvirsky, O.N. Luchko, E.A. Mikhailova*

### SOCIALLY DANGEROUS ACTION IN SCHIZOPHRENIA IN COMBINATION WITH DIABETES MELLITUS, BRONCHIAL ASTHMA AND EPILEPTIC PREDISPOSITION

Crimean Medical institute; Donetsk State Medical University (Simferopol, Donetsk)

With aim to find genetic markers specific to schizophrenics who had criminal actions we have made analysis in group of 158 schizophrenic patients combined with diabetes mellitus, 157 schizophrenics which combined with bronchial asthma and 163 schizophrenics with latent epileptic predisposition which was found during insuline shock therapy.

The typology of dangerous actions substantially differs in studied groups. The obtained result could be used for prevention of criminal actions among (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 1997. - № 1 (3). - P. 71-73).

Поступила в редакцию 30.04.97

## **САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ФАКТОР ПОЗДНЕГО НАЧАЛА ШИЗОФРЕНИИ И ЕЕ БЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ**

Крымский медицинский институт, Симферополь

Ключевые слова: шизофрения, сахарный диабет II типа, генетика

При шизофрении как мультифакториальном заболевании [10] перспективным является изучение частоты тех сочетающихся с ней наследственных заболеваний, в развитии которых может присутствовать фактор, играющий важную роль в ее патогенезе в соответствии с той или иной гипотезой или концепцией.

Наиболее обоснованной концепцией шизофрении является концепция редукции психоэнергетического потенциала К. Conrad [13]. Она согласуется с данными ряда исследователей о том, что у большинства больных шизофренией уровень сахара в крови снижен, либо находится на нижней границе нормы [6, 8]. В связи с этим сочетание шизофрении и сахарного диабета может рассматриваться в качестве модели, созданной природой, для обоснования концепции К. Conrad [13] о снижении энергетического потенциала и роли снижения уровня глюкозы в патогенезе шизофрении.

Шизофрения и сахарный диабет относятся к широко распространенным полигенным заболеваниям, частота которых в общей популяции соответственно равна 0,8 и 3,4% [9, 10]. Биологическую основу этих заболеваний составляют генокомплексы с неполной пенетрантностью и варьирующей экспрессивнос-

тью, на степень проявления которых оказывают влияние генотипические особенности и средовые факторы [10]. К генотипическим факторам следует отнести сахарный диабет, сочетающийся с шизофренией.

Частота сахарного диабета у больных шизофренией, по данным М. Bleuler [12], несколько меньше, чем в общем населении. По его мнению эндокринные расстройства не оказывают существенного влияния в патогенезе шизофрении и не отражаются на ее течении.

Рядом авторов [14 - 16, 18] в первые два десятилетия после внедрения нейролептиков в психиатрию описывались единичные случаи шизофрении, сочетающейся с сахарным диабетом, что объяснялось широким их применением. В исследовании некоторых авторов [1, 17] проводился анализ клинических проявлений шизофрении при ее сочетании с сахарным диабетом на малочисленной выборке больных, отобранной из популяции с высокой частотой близкородственных браков.

Основной задачей исследования явилось определение возраста начала манифестных проявлений и течения шизофрении, сочетающейся с сахарным диабетом, а также определение форм этого эндокринного заболевания при шизофрении и ее различных типах течения.

### **Методика исследования**

На базе Крымских психиатрических больниц №1, №3 и №5 методом случайного бесповторного отбора [7] обследовано 2386 больных шизофренией на наличие у них сахарного диабета. Среди этих больных шизофренией выявлено 28 случаев сахарного диабета, в число которых входило 7 мужчин и 21 женщина. У 27 больных наблюдался диабет II типа, а сахарный диабет I типа - у 1 больного

шизофренией.

С целью увеличения численности больных шизофренией, сочетающейся с сахарным диабетом, проводились целенаправленные исследования в этих больницах и в психиатрической больнице г.Севастополя. Собирались сведения об этих случаях у врачей психиатров и медицинских сестер, работающих в Крымских психиатрических больницах №1,

№3 и №5, а также в психиатрическом диспансере г. Симферополя. При получении указаний о таких больных шизофренией детально исследовались их истории болезни и амбулаторные карты, а при их поступлении в стационар они обследовались, у них и у их родственников собирались данные о наличии наследственных заболеваний в семье. Выявление таких больных проводилось также по архивным журналам консультаций эндокринолога и терапевта, по архивным журналам лабораторных биохимических исследований, хранящимся в Крымской психиатрической больнице №1.

Помимо этого изучались архивные журналы патологоанатомических исследований умерших больных шизофренией за последние 25 лет в Крымских психиатрических больницах №1 и №5. Среди 341 умерших больных шизофренией в 3 случаях обнаружен сахарный диабет II типа в качестве сопутствующего заболевания. В последующем тщательно исследовались истории болезни и амбулаторные карты этих больных. В результате проведенных селективных исследований общая численность больных шизофренией, сочетающейся с сахарным диабетом составила 158 человек, среди которых было 155 случаев с сахарным диабетом II типа и 3 случая с сахарным диабетом I типа. Учитывая имеющи-

еся этиологические, патогенетические и клинико - генетические различия между этими типами сахарного диабета [4, 10], больные шизофренией с сахарным диабетом I типа не были включены в настоящее исследование. В число больных шизофренией с сахарным диабетом II типа входило 38 мужчин и 117 женщин в возрасте от 18 до 69 лет.

Контрольная группа состояла из 310 больных шизофренией, среди которых 76 мужчин и 234 женщины в возрасте от 18 до 69 лет. В число больных основной и контрольных групп не включались лица с органическими поражениями головного мозга, а также страдающие эндокринными заболеваниями. Соотношение мужчин и женщин в этих группах больных шизофренией составляло как 1 : 3,1. Больные шизофренией основной и контрольной групп распределены с учетом пола и возраста начала заболевания на 10 градаций с интервалом в 5 лет, начиная от 10 - 14 лет и до 50 - 54 лет. В качестве контроля соотношения форм сахарного диабета у психически здоровых лиц использовались данные З.Х. Мехтиева [5].

Определение форм и типов течения шизофрении [2], а также форм сахарного диабета [4] проводилось с учетом общепризнанных критериев. Результаты проведенных исследований обрабатывались с помощью метода Стьюдента [7].

### Результаты исследования. Обсуждение

Частота сахарного диабета II типа среди 2386 больных шизофренией составляла 1,1%, что в 3,1 раза меньше, чем в общей популяции [9], где эта величина была равна 3,4% ( $P < 0,001$ ). Эти результаты не совпадают с указаниями ряда исследователей [14 - 16, 18] о влиянии нейролептических препаратов на повышение проявления сахарного диабета II типа у больных шизофренией.

Среди 155 больных шизофренией, сочетающейся с сахарным диабетом, соотношение мужчин (24,5%) и женщин (75,5%) составляет 1 : 3,1, что отличается от распределения мужчин и женщин, больных шизофренией [3], где оно приближается 1 : 1 ( $P < 0,001$ ). У этих больных шизофренией легкая форма сахарного диабета (48,4%) наблюдалась в 3,9 раза чаще, чем у психически здоровых лиц (12,5%) ( $P < 0,001$ ). Это отличие происходило в результате того, что у них сахарный диабет со средней (45,8%) формой встречался

на 12,7% меньше, а с тяжелой (5,8%) формой наблюдался в 5,1 раза реже, чем в контрольной группе [5], где они составляли 57,9 и 29,6% ( $P < 0,01$ ).

Шизофрения у женщин проявлялась в возрасте 36,9 лет, а сахарный диабет в 50,2 лет, что соответственно на 4,6 и 3,5 лет позже, чем у мужчин (соответственно 32,3 и 46,7 лет) ( $P < 0,05$ ). У мужчин начало шизофрении в возрастных группах 15 - 19 лет (10,5%), 20 - 24 лет (21,1%) и 25 - 29 лет (15,8%) проявилось в 47,4% случаев, что на 23,5% больше, чем суммарная частота ее начала в этих возрастных группах у женщин, где она составляла 23,9% ( $P < 0,01$ ). Вместе с тем у женщин манифестные проявления шизофрении в шести возрастных градациях, начиная от 30 - 34 лет и до 55 - 59 лет (76,1%) наблюдались в 1,4 раза чаще, чем у мужчин (52,6%) ( $P < 0,01$ ). У мужчин и женщин распределение синдромальных форм и типов течения шизофрении,