

УДК 616-01/-099

АЛКОГОЛИЗМ И ШИЗОФРЕНИЯ, АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ**Мкртчян А.А.***ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России», Иваново*

Актуальность изучения сочетания шизофрении с алкоголизмом связана с широкой распространенностью этой патологии. При анализе литературы мы установили, что принятым мнением является утяжеление симптоматики шизофрении при её отягощении алкоголизмом, частое маскирование симптоматики за алкоголизациями, учащение их при нарастании изменений личности и большая вероятность быстрого распада личности при сочетании эндогенных и алкогольных составляющих изменений личности. Важным аспектом является приверженность здоровому образу жизни, её мотивация. Это важно как с точки зрения сохранения здоровья и его поддержания, так и с точки зрения своевременного «демаскирования» психических проявлений на ранних этапах развития психических расстройств. В связи с этим, необходим новый акцент в изучении данной проблемы, позволяющий проследить у больных шизофренией не только признаки склонности к алкоголизации и формирование алкоголизма, но и более широкое понятие приверженности к здоровому образу жизни. Это особенно важно на ранних этапах развития эндогенного процесса как один из элементов психопрофилактики.

Ключевые слова: алкоголизм, шизофрения, приверженность здоровому образу жизни**ALCOHOLISM AND SCHIZOPHRENIA, RELEVANCE OF THE PROBLEM****Mkrtchyan A.A.***Ivanovo state medical Academy, Ivanovo*

Relevance of studying of a combination of schizophrenia to alcoholism is connected with prevalence of this pathology. In the analysis of literature we established that the accepted opinion is weighting of symptomatology of schizophrenia at its burdening by alcoholism, frequent masking of symptomatology behind alkoholization, their increase at increase of changes of the personality and a high probability of fast disintegration of the personality at a combination of endogenous and alcoholic components of changes of the personality. An important aspect is commitment to a healthy lifestyle, her motivation. It is important as from the point of view of preservation of health and its maintenance, and from the point of view of timely «unmasking» of mental manifestations at early stages of development of mental disorders. In this regard, the new accent in studying of this problem allowing to track at patients with schizophrenia not only signs of tendency to alkoholization and formation of alcoholism, but also broader concept of commitment to a healthy lifestyle is necessary. It is especially important at early stages of development of endogenous process as one of psychoprevention elements.

Keywords: alcoholism, schizophrenia, commitment to a healthy lifestyle

Актуальность изучения сочетания шизофрении с алкоголизмом связана с широкой распространенностью этой патологии. Психические расстройства, сочетающиеся с алкогольной зависимостью, все чаще становятся объектами пристального изучения, поскольку существуют «на стыке» двух специальностей – наркологии и психиатрии, тем самым обуславливая трудности диспансеризации, профилактики и лечения пациентов.

Давно выяснено, что шизофрения может сочетаться с алкоголизмом, однако вопрос о том, как часто это происходит, и насколько одно заболевание провоцирует развитие другого, остается дискуссионным в течение многих десятилетий. В обзоре Ю.Б. Барыльник с соавторами отражено развитие представлений о влиянии хронической алкогольной интоксикации на клинику и течение шизофрении, а также особенностей клиники самого алкоголизма у больных шизофренией [1].

Достаточно высокой (1,1–1,5%) остается и распространенность шизофрении. Частота и злоупотребление алкоголем у боль-

ных шизофренией составляет около 45% [2]. По результатам исследований частота алкогольных психозов у больных шизофренией колеблется от 10,0 до 34% [4]. Истинная алкогольная зависимость достоверно чаще предшествовала развитию шизофрении и к моменту дебюта эндогенного заболевания зависимость достигала 2 степени. В исследовании Новикова С.А с соавторами [9] показано, что дебют шизофрении в 43,3% случаев истинной алкогольной зависимости был связан с алкогольным эксцессом и провоцировался им. Доказано, что истинная алкогольная зависимость, сочетающаяся с шизофренией, имеет выраженный наследственный компонент, высокую прогредиентность, превалирующий периодический тип злоупотребления алкоголем с более ранним формированием алкогольного абстинентного синдрома (ААС) с выраженными соматическим и психическим компонентами, возникающими на фоне ААС алкогольными психозами.

Сходные результаты приводятся в исследованиях других авторов (Шитов Е.А.,

Киселев Д.Н., Шустов Д.И., 2009, [11]. С.В. Назимова (2012 [8]) представила эволюцию взглядов на значение экзогенных факторов в этиопатогенезе эндогенных заболеваний, рассмотрела и проанализировала различные точки зрения на роль экзогенных факторов в формировании и течении эндогенных процессов, данные последних исследований, касающихся этого вопроса.

При изучении проблемы имеет место и противоречивость выводов в разных исследованиях. Так, в исследовании Колчева С.А., Литвинцева С.В. было показано, что употребление алкоголя у больных, страдающих параноидной шизофренией, приводит к снижению выраженности продуктивной симптоматики [7]. Однако Новиков С.А. с соавторами приводят результаты собственных исследований, где указывают, что «истинная алкогольная зависимость способствует в подавляющем большинстве случаев утяжелению течения шизофрении, повышению аутоагрессивности и агрессивности, проявлениям антисоциального поведения совершению общественно-опасных действий, что приводит к судимостям и активному диспансерному наблюдению... установлено, что симптоматическая алкогольная зависимость в структуре сочетанного заболевания утяжеляет проявления продуктивной симптоматики эндогенных и экзогенных психических расстройств, способствует патологической адаптации и социализации, что негативно сказывается на терапевтической мотивации» [9].

По изменениям в когнитивной сфере авторы сходятся на том, что у больных шизофренией с коморбидной патологией при наличии шизофренического дефекта показатели степени выраженности негативной симптоматики достоверно выше, чем у лиц, страдающих шизофренией без синдрома зависимости от алкоголя, что может свидетельствовать о неблагоприятном влиянии на состояние коры головного мозга такого сочетания. Наличие синдрома зависимости от алкоголя у лиц, страдающих параноидной шизофренией, приводит к нарастанию когнитивного дефицита [7].

Немаловажным является и наличие в симптоматике аффективных расстройств. В исследовании А.Г. Гофмана, И.В. Шлёмной, Е.С. Лошакова, К.Д. Малкова указано, что при сочетании шизотипического расстройства с алкоголизмом доминируют аффективные расстройства. Даже в тех случаях, когда эндогенное заболевание дебютирует появлением психопатоподобных или неврозоподобных нарушений, в дальнейшем начинают преобладать аффективные расстройства. Преобладают при сочетанном

течении двух заболеваний полиморфные и атипичные субдепрессивные расстройства, имеющие тенденцию к континуальному течению [3].

Детальный анализ сочетания алкогольной зависимости с психическими расстройствами: клинические варианты, организационные аспекты, провел в своем исследовании Д.Н. Киселев (2014, [6]), где вопросы сочетанного течения алкоголизма и шизофрении уделено значительное внимание.

Актуальны особенности течения сочетанной патологии. Алкоголизм формируется намного быстрее при сочетанном течении двух заболеваний. Преобладает истинный алкоголизм со сформированным алкогольным абстинентным синдромом. Симптоматический алкоголизм в форме многодневного пьянства встречается намного реже. Воздержание от алкоголя нередко связано с послаблением эндогенной симптоматики, обострение шизотипического расстройства часто приводит к возникновению запоев или многодневного пьянства. Наилучшие терапевтические результаты достигаются при проведении комплексной терапии, включающей применение психотропных препаратов, психотерапевтических методик и методов антиалкогольной терапии. Психозы, возникающие при сочетанном течении двух заболеваний, протекают в форме делириев, острых галлюцинозов и кратковременных эндоформных психозов. Они возникают, как правило, в первые дни после прекращения многодневного злоупотребления алкоголем. [3]. Многие из этих больных злобны, агрессивны и нередко совершают тяжелые преступления.

В некоторых случаях шизофрения на фоне алкоголизма приобретает своеобразное течение. При этом симптомы шизофрении длительное время могут быть замаскированы симптомами, свойственными алкоголизму. Со временем у этих больных, также обнаруживают выраженные признаки изменения личности – они «опускаются», становятся конфликтными, совершают аморальные поступки, теряют критическое отношение к себе, окружающим, нередко становятся на путь тунеядства, бродяжничества. По свидетельству многих ведущих психиатров, шизофрения нередко обостряется под влиянием алкоголя. Хорошо известна склонность больных шизофренией, употребляющих спиртные напитки, к агрессивным действиям. Систематическое пьянство больных шизофренией, пьяные дебоши могут создавать фасадный «алкогольный облик» и маскировать симптоматику шизофрении.

Известный советский психиатр Д.Р. Лунц на основании большого врачебного опыта констатирует, что среди больных шизофренией, совершивших опасные действия, сопровождавшиеся агрессией, бредом, насилием, у 30% такие преступления были спровоцированы алкоголем. Актуальность проблемы шизофрении, осложненной алкоголизмом, очевидна и потому, что при этом нередко затруднено своевременное распознавание шизофрении. Кроме того, алкогольная интоксикация усугубляет течение шизофренического процесса – провоцирует острые психотические состояния, актуализирует бредовые переживания, галлюцинации и т. д. Больные, находясь в таком состоянии, склонны к совершению социально опасных действий, в том числе повторных. По данным психоневрологических диспансеров, среди больных шизофренией, направленных на принудительное лечение, повторно опасные действия совершили 50-60% лиц, страдающих помимо основного недуга и алкоголизмом. Таким образом, на основании многочисленных наблюдений ученые-психиатры справедливо отводят алкоголю особую роль в обострении шизофренического процесса. В этих условиях больные нередко реализовывают скрытые агрессивные тенденции, то есть становятся социально опасными. Большинство психиатров указывают, что и шизофрения в сочетании с алкоголизмом характеризуется более злокачественным течением, обилием психических нарушений, расстройств в виде страха, тревоги, зрительных галлюцинаций, которые обычно сопровождаются бредовыми идеями отравления, отношениями.

Таким образом, мы установили, что принятым мнением является утяжеление симптоматики шизофрении при её отягощении алкоголизмом, частое маскирование симптоматики за алкоголизациями, учащение их при нарастании изменений личности и большая вероятность быстрого распада личности при сочетании эндогенных и алкогольных составляющих изменений личности.

Вместе с тем приверженность здоровому образу жизни, её мотивация крайне важны [5]. Это важно и с точки зрения сохранения здоровья и его поддержания, так и с точки зрения своевременного «демаскирования» психических проявлений на ранних этапах развития психических расстройств.

В связи с этим, мы планируем поставить новый акцент в изучении данной проблемы и проследить у больных шизофренией не только признаки склонности к алко-

лизации и формирование алкоголизма, но и более широкое понятие приверженности к здоровому образу жизни. Особое значение это приобретает на ранних этапах развития эндогенного процесса как один из элементов более поздних этапов психопрофилактики [10].

Целью нашей дальнейшей работы будет выявление у больных шизофренией приверженности здоровому образу жизни, широты распространения пагубной привычки употребления алкоголя, признаков алкогольной зависимости.

Список литературы

1. Барыльник Ю.Б., Филиппова Н.В., Деева М.А., Собакина О.Ю. Коморбидность шизофрении с синдромом зависимости от алкоголя (результаты изучения на протяжении века) // Наркология. – 2015. – Т. 14; № 4 (160). – С. 102-105.
2. Горбунова Е.В. Исследование ассоциаций ряда генов-кандидатов с острым алкогольным психозом: Автореф. дис. ... канд. мед-биол. наук. – Уфа, 2002. – 21 с.
3. Гофман А.Г., Шлёмина И.В., Лошаков Е.С., Малков К.Д. Малопрогрессирующая шизофрения (шизотипическое расстройство), сочетающаяся с алкоголизмом // Независимый психиатрический журнал. – ООО «Фолиум», 2009.
4. Двирский А.А., Иваников Ю.В., Бабанин В.А. Алкогольные расстройства у больных шизофренией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2006. – №5. – С.34-38.
5. Карасева Т.В., Руженская Е.В. Особенности мотивации ведения здорового образа жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 5. – С. 23-24.
6. Киселев Д.Н. Сочетание алкогольной зависимости с психическими расстройствами: клинические варианты, организационные аспекты: диссертация. кандидата медицинских наук: 14.01.27, 14.01.06 / Киселев Дмитрий Николаевич; [Место защиты: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный научный центр наркологии» МЗ РФ]. – М., 2014. – 147 с.
7. Колчев С.А., Литвинцев С.В. Особенности проявления шизофренического дефекта у пациентов, страдающих параноидной шизофренией, в сочетании с синдромом зависимости от алкоголя // Российский психиатрический журнал. – 2012. – № 5. – С. 52-55.
8. Назимова С.В. Формирование и течение эндогенных психозов в условиях экзогенного воздействия: обзор литературы // Психиатрия. – 2012. – № 4 (56). – С. 52-57.
9. Новиков С.А., Шустов Д.И., Киселев Д.Н., Зуйкова Н.Л. Вторичная алкогольная зависимость у пациентов с шизофренией и органическими поражениями головного мозга // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2014. – Т. 13. № 4. – С. 117-125.
10. Психопрофилактика, современное понимание. Сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Департамент здравоохранения Ивановской обл., Гос. учреждение здравоохранения Обл. клиническая психиатрическая больница «Богородское», Ивановская обл. общественная орг. «О-во психиатров, психотерапевтов и наркологов»; [редкол.: А.М. Футерман (гл. ред.), Е.В. Руженская (отв. ред.)]. Иваново, 2010.
11. Шитов Е.А., Киселев Д.Н., Шустов Д.И. Краткий обзор проблемы «двойного диагноза» (сочетание клинических расстройств и расстройств зависимости от психоактивных веществ) // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2009. – № 2. – С. 100-105.