

Некоторые социально-демографические и клинико-динамические показатели больных шизофренией, отягощённой злоупотреблением психоактивными веществами

ДОБРОВОЛЬСКАЯ А.Е.

ассистент кафедры психиатрии и наркологии

СОФРОНОВ А.Г.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии и наркологии

ПАШКОВСКИЙ В.Э.

к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии; e-mail: pashvladimir@yandex.ru

ФГБУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург

Значительная часть больных шизофренией злоупотребляет психоактивными веществами (ПАВ). Доказано, что эти больные имеют худший прогноз, быстрее десоциализируются, чаще совершают суициды и противоправные действия. Противоречивыми остаются данные о влиянии различных видов ПАВ на клиническую динамику шизофрении. Существенно разнятся результаты эпидемиологических исследований распространённости злоупотребления ПАВ при шизофрении. В статье представлены результаты сравнительного анализа социально-демографических и клинико-динамических характеристик двух групп больных шизофренией, коморбидной со злоупотреблением ПАВ. В первую группу вошли пациенты, злоупотребляющие только алкоголем. Вторую группу составили больные с полинаркотической зависимостью. В обеих группах отмечались высокие показатели безработицы, инвалидизации, длительности пребывания в психиатрическом стационаре. В группе полинаркотизирующихся больных шизофренией достоверно чаще встречались пациенты с простой формой шизофрении. Полинаркотизация чаще предшествовала установлению диагноза шизофрении. Злоупотребление алкоголем, напротив, в большем количестве случаев присоединялось после манифестации шизофрении.

Ключевые слова: шизофрения, употребление психоактивных веществ, коморбидность, зависимость

Введение

В последние годы в литературе уделяется особое внимание проблеме употребления различных видов ПАВ больными шизофренией. Показано что от 10 до 50% пациентов с данным диагнозом употребляют ПАВ с немедицинской целью, что значительно ухудшает прогноз, способствует социальной дезадаптации и увеличивает риск агрессивного и аутоагрессивного поведения [1, 2, 4, 9, 10].

Вместе с тем, данные о взаимовлиянии шизофрении и злоупотребления ПАВ противоречивы. Гипотеза о возможности смягчения психопатологической симптоматики некоторыми видами ПАВ [8] разделяется не всеми. По результатам исследования S. Zisook с соавторами [12], нет никакой разницы между симптомами и течением шизофрении как отягощённой, так и не отягощённой употреблением ПАВ. В то же время P. Allebeck с соавторами [5] указывали, что у пациентов с «двойным диагнозом» наблюдался сдвиг от негативной к позитивной симптоматике. На противоречивость фактов о влиянии различных ПАВ на клиническую динамику шизофрении указывает исследование S. Goswami с соавторами [7]. Недостаточно изученными являются клинико-динамические и социально-демографические характеристики этого вида патологии. Существенную помощь в разрешении указанных противопо-

речий могло бы оказать изучение эпидемиологии и клинической динамики [3], однако проведённые различными авторами сопоставления эпидемиологических данных относительно распространённости злоупотребления ПАВ при шизофрении указывают на различия, которые трудно интерпретировать вследствие непоследовательности процедур формирования выборок и неточности диагностических критериев [11].

Цель исследования: изучение особенностей социально-демографических показателей и клинико-динамических проявлений у пациентов с расстройствами шизофренического спектра, употребляющих различные виды ПАВ.

Объект и методы исследования

Работа проведена на клинической базе кафедры психиатрии и наркологии Северо-Западного государственного медицинского университета — 3-й городской психиатрической больницы им. И.И. Скворцова-Степанова г. Санкт-Петербурга. Сплошным методом было изучено 936 историй болезни пациентов, стационарированных в 2005-2010 гг. с диагнозом *шизофрения*. Для последующего исследования была сформирована выборка, состоящая из лиц мужского пола в количестве 182 чел.

Соотношение количества больных шизофренией, употребляющих различные виды ПАВ

Психоактивное вещество	Количество больных (чел.)	Доля (%)
Алкоголь	176	94,1
Опиаты	51	27,2
Каннабиноиды	59	31,6
Стимуляторы	31	16,6
Снотворные и седативные	28	15,2

Критерии включения:

- диагноз шизофрении, установленный по МКБ-10 (F20—F29);
- наличие синдрома зависимости по МКБ-10 (F1x.2);
- срок воздержания от алкоголя и других ПАВ более 7 суток до начала исследования;

Критерии исключения:

- возраст менее 18 лет;
- наличие тяжелой соматической патологии.

Средний возраст исследуемых — $37,52 \pm 0,86$ года. В ходе исследования все больные были рандомизированы в 2 группы: в 1-ю вошли 105 чел. с шизофренией, отягощённой употреблением алкоголя, во 2-ю — 77 чел. с шизофренией, отягощённой полинаркотической зависимостью.

В исследовании использовались клиничко-психопатологический и клиничко-катамнестический методы. На каждого больного была заполнена специально разработанная карта обследования, включающая клиничко-эпидемиологические и клиничко-динамические показатели. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программ Statistika 6. Достоверность различий оценивалась при помощи *t*-критерия Стьюдента и критерия Фишера. Выбран уровень значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение

Данные об употреблении ПАВ представлены в табл. 1.

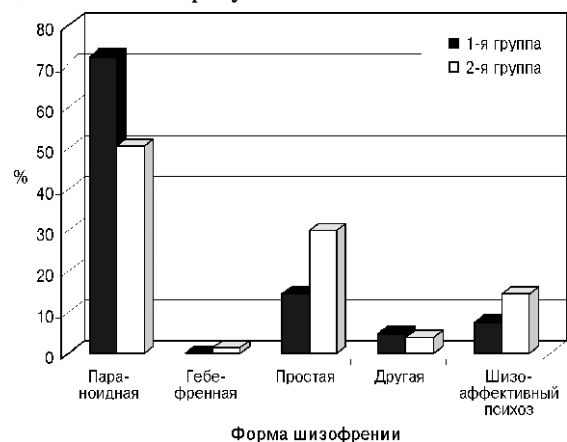
Как видно из табл. 1, в исследуемой выборке доминировала доля больных, употребляющих алкоголь. Количество больных, употреблявших только алкоголь, составило 105 чел. (57,7%), а алкоголь в сочетании с другими ПАВ — 77 чел. (42,3%). Различие достоверно ($p=0,0023$). Обращает на себя внимание высокая доля больных, употребляющих каннабиноиды. Это согласуется с данными других исследователей о предпочтительности их употребления лицами мужского пола молодого возраста. Между тем не установлена корреляционная связь зависимости от каннабиноидов и показателями шкалы позитивных и негативных признаков [6]. По-видимому, предпочтительность того или иного вида

ПАВ обуславливается не только особенностями его биологического воздействия, но также и его распространённостью и доступностью в определённой микросреде. У больных с множественным употреблением ПАВ наблюдалась непредсказуемая замена одного наркотика другим. В исследуемой выборке 2 пациента употребляли исключительно опиаты; один — галлюциногены и 2 чел. — каннабиноиды. Эти 5 чел. не вошли в две исследуемые группы.

Сопоставление социально-демографических данных показало, что больные с полинаркотической зависимостью (2-я группа) были моложе, чем больные с изолированным употреблением алкоголя (1-я группа). Средний возраст составлял соответственно $31,38 \pm 0,94$ против $42,45 \pm 1,14$; $p=0,0000$. Как в 1-й, так и во 2-й группе большинство пациентов не работали: 92 (87,61%) против 62 (80,52%). Четверо больных (3,80%) из 1-й группы и 9 чел. (11,69%) из 2-й жили случайными заработками. Различия статистически недостоверны.

Пациенты, имеющие вторую группу инвалидности по психическому заболеванию, достоверно преобладали среди лиц, употребляющих алкоголь изолированно (1-я гр.) — 88 (83,80%) против 48 (62,34%), $p=0,0017$. Достоверных межгрупповых различий между долями инвалидов первой и третьей групп не обнаружено.

Распределение больных по формам шизофрении представлены на рисунке. Выявлены статистически



Формы шизофрении, диагностированные у больных 1-й и 2-й групп

Клинико-динамические показатели больных шизофренией, злоупотребляющих ПАВ

Название переменной	1-я группа, N=105 чел.		2-я группа, N=77 чел.		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Среднее количество дней пребывания на койке (койко-день)	93,49		75,9		0,4749
Другие показатели	Абс.	%	Абс.	%	
Непрерывное течение шизофрении	34	32,38	29	37,66	0,5287
Приступообразное течение шизофрении с нарастающим дефектом	56	53,33	26	33,77	0,0105*
Приступообразное течение со стабильным дефектом	9	8,57	8	10,39	0,7978
Доставлен скорой помощью	53	50,48	35	45,45	0,5497
Направлен участковым психиатром ПНД	38	36,19	24	31,17	0,5286
Поступает впервые	8	7,62	19	24,68	0,0026*
Поступает повторно	7	6,67	8	10,39	0,4198
Множественные поступления	90	85,71	50	64,9	0,0013*
Период наблюдения менее года	6	5,71	14	18,18	0,0146*
Злоупотребление ПАВ предшествовало манифестации шизофренического процесса	33	31,43	40	51,95	0,0061*
Злоупотребление ПАВ совпало с манифестацией шизофренического процесса	37	35,24	27	35,06	1,00
Злоупотребление присоединилось после манифестации шизофренического процесса	35	33,33	10	12,9	0,0017*
Редкие случаи злоупотребления ПАВ (не чаще 1 раза в 2–3 мес.)	28	26,67	7	9,09	0,0039*
Частые случаи употребления ПАВ (не реже 1 раза в неделю)	77	73,33	70	90,9	0,0039*
Примечание. * — достоверность различий между 1-й и 2-й группой (p≤0,05)					

значимые межгрупповые различия долей больных с диагнозом *параноидная шизофрения*. Здесь преобладали пациенты 1-й группы: 76 (72,38%) против 39 (50,65%), $p=0,0032$. Напротив, простая шизофрения достоверно чаще диагностировалась у больных 2-й группы: 23 (29,87%) против 15 (14,28%), $p=0,0158$. Это показывает, что полинаркотическая зависимость ассоциируется с наиболее тяжелым развитием шизофренического процесса с преобладанием негативной симптоматики, утратой интересов, бездеятельностью и социальной аутизацией.

Как видно из табл. 2, доля больных шизофренией с приступообразным течением с нарастающим дефектом была достоверно выше в 1-й группе. По другим формам течения достоверных различий не выявлено. Не было получено достоверных межгрупповых различий по показателю среднего койко-дня, что может быть обусловлено наличием в выборке пациентов, находящихся на принудительном лечении в связи с совершёнными правонарушениями. Злоупотребление ПАВ, предшествующее манифестации шизофренического процесса, было наиболее характерно для больных с полинаркотической зависимостью (2-я группа), а возникшее после начала заболевания — для больных с изолированным употреблением алкоголя (1-я группа). Обнаружились статистически достоверные различия и по частоте употребления ПАВ. Частота употребления у больных 1-й группы была ниже ана-

логичного показателя у больных 2-й. Доля больных с множественными поступлениями была достоверно выше у пациентов, принимающих только алкоголь, что может быть обусловлено не только обострением шизофренического процесса, но и социальными причинами.

Выявлено, что почти все пациенты направляются в стационар психиатрической службой (врачами скорой психиатрической помощи — 48,1%, врачами-психиатрами ПНД, других психиатрических и непсихиатрических стационаров — 51,4%). Только 1 человек (0,5%) был направлен на лечение врачом-наркологом.

Заключение

Как показало проведённое исследование, для больных шизофренией с изолированным употреблением алкоголя и с полинаркотизацией характерны как общие признаки, так и достоверные различия. К общим относятся высокие показатели безработицы, инвалидизации, длительности пребывания в стационаре. Различия касаются возраста, предпочтительности к различным ПАВ, форм шизофрении, типов течения и т.д.

При анализе историй болезни больных шизофренией обнаружилось, что сопутствующий наркологический диагноз был указан только в части историй бо-

лезни, несмотря на подробно описанные в их тексте признаки зависимости от ПАВ либо употребления ПАВ с вредными последствиями. Учитывая полученные результаты, представляется целесообразным в случаях сочетания расстройств шизофренического спектра с употреблением ПАВ при решении диагностических вопросов — усилить акцент на наркологической части диагноза. Преобладание множественного употребления ПАВ на доманифестном этапе указывает на необходимость улучшения диагностики вялотекущего шизофренического процесса.

Список литературы

1. Агаев М.М. Особенности клинической картины, течения и терапии шизофрении у больных, ранее принимавших опийные наркотики: Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. — М., 2007. — 14 с.
2. Гиленко М. В. Клинико-социальные корреляции противоправной активности больных шизофренией, злоупотребляющих наркотиками // Российский психиатрический журнал. — 2004. — №5. — С. 13—16.
3. Егоров А.Ю. Эпидемиология химической зависимости // Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. — СПб.: Речь, 2007. — С. 628—631.

4. Шлёмина И.В. Клиника шизофренического расстройства (малопрогрессирующей шизофрении), сочетающегося с алкоголизмом: Автореф. дисс. на соискание учёной степени к.м.н. — М., 2009. — 23 с.

5. Allebeck P., Adamsson C., Engstrom et al. Cannabis and schizophrenia: A longitudinal study of cases treated in Stockholm County // *Acta Psychiatr. Scand.* — 1993. — Vol. 88. — P. 21—24.

6. Dervaux A., Laqueille X., Bourdel M.C. et al. Cannabis and schizophrenia: demographic and clinical correlates // *Encephale.* — 2003. — Jan.—Feb. — Vol. 29, №1. — P. 11—17.

7. Goswami S., Singh G., Mattoo S.K. et al. Courses of substance use and schizophrenia in the dual-diagnosis patients: is there a relationship? // *Indian J. Med. Sci.* — 2003. — Aug. — Vol. 57, №8. — P. 338—346.

8. Goswami S., Mattoo S.K., Basu D. et al. Substance-abusing schizophrenics: do they self-medicate? // *Am. J. Addict.* — 2004. — Mar.—Apr. — Vol. 13. — №2. — P. 139—150.

9. Lieberman J.A., Bowers M.B. Jr. Substance abuse comorbidity in schizophrenia: Editors' introduction. // *Schizophr. Bull.* — 1990. — №16. — P. 29—30.

10. Smith J., Hucker S. Schizophrenia and substance abuse // *Br. J. Psychiatry.* — 1994. — Vol. 165. — P. 13—21.

11. Uchtenhagen A. Schizophrenia and substance dependence // *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiatr.* — 1995. — Vol. 146. — №5. — P. 215—223.

12. Zisook S., Heaton R., Moranville J. et al. Past substance abuse and clinical course of schizophrenia // *Am. J. Psychiatry.* — 1992. — Vol. 149. — P. 552—553.

SOME SOCIO-DEMOGRAPHIC, CLINICAL AND DYNAMIC PERFORMANCE OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA BURDENED WITH SUBSTANCE ABUSE

DOBROVOLSKAYA A.E., SOFRONOV A.G., PASHKOVSKIY V.E.

A significant portion of patients with schizophrenia abuse psychoactive substances (PAS). It is proved that these patients have a worse prognosis, low social status, more likely to commit suicide and illegal activities. Are conflicting data on the effect of different types of psychoactive substances on the dynamics of clinical schizophrenia. Significantly different results of epidemiological studies of prevalence of drugs abuse in schizophrenia. The article presents the results of a comparative analysis of social, demographic and clinical characteristics of two groups of patients with schizophrenia comorbid with the use psychoactive substances. The first group consisted of patients who abuse only alcohol. The second group consisted of patients who use different types substances. Both groups had high rates of unemployment, disability, length of stay in a psychiatric hospital. In the second group of patients with schizophrenia were significantly more frequent, patients with simple schizophrenia. The use of different types of psychoactive substances often preceded the diagnosis of schizophrenia. Alcohol abuse, on the contrary, in more cases, joins after the manifestation of schizophrenia.

Key words: schizophrenia, psychoactive substances abuse, comorbidity, dependence