

УДК 616.89-008.1-056.83+616.895.8

**В. А. Бабанин**

Международный центр наркологии им. А. Р. Довженко (г. Симферополь)

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ЕДИНИЧНЫХ И ПОВТОРНЫХ АЛКОГОЛЬНЫХ ДЕЛИРИЕВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

В 1874 году V. Magnan [10] в монографии «Алкоголизм» первым сформулировал проблему проявления атипичного *delirium tremens* при сочетании с психическими болезнями. На основании анализа ряда случаев были описаны клинические особенности *delirium tremens* у пациентов с наследственной отягощенностью помешательством, после которого манифестировал хронический бред с этапным течением, соответствующий современной параноидной шизофрении. В Маньяном [10] также было привлечено внимание к изучению клинических проявлений повторных случаев алкогольного делирия у этих пациентов. В последующем С. А. Суханов [14], К. Graeter [16], А. Н. Молохов [12] описывали случаи алкогольного делирия в дебюте шизофрении. Лишь отдельные авторы [7, 10, 16] на малочисленных наблюдениях предпринимали попытки изучения некоторых особенностей белой горячки у больных шизофренией.

Во второй половине прошлого столетия в ряде исследований [2, 3, 5, 9] детально анализировались клинические особенности смешанных и атипичных алкогольных психозов. У этих больных при повторных приступах алкогольного делирия [2, 3, 9, 15] отмечались изменения клинической симптоматики, характеризующейся нарастанием таких эндоформных расстройств, как онейроидное помрачение сознания, явления психического автоматизма, развернутые бредовые картины, включая парафренный бред. У больных, перенесших атипичный алкогольный делирий, нередко в последующем обнаруживались шизофрения, наследственная отягощенность этим эндогенным психозом и алкоголизмом [3, 15]. Рецидивы белой горячки чаще обнаруживались у пациентов с более ранним выявлением первого её приступа [3, 6, 9].

Вместе с тем, до настоящего времени не проводилось изучение клинических особенностей единичных и повторных алкогольных делириев у больных шизофренией, что указывает на актуальность подобных исследований.

Целью исследования явилось изучение последовательности проявлений, возраста начала алкоголизма и первого алкогольного делирия у больных шизофренией, перенесших единичные и повторные алкогольные делирии, а также определение у них частоты онейроидных расстройств.

При проведении эпидемиологических исследований нами совместно с А. А. Двирским и Ю. В. Иваниковым [5] среди 1885 больных шизофренией, проживающих в городах Симферополе и Ялте, было выявлено 327 больных шизофренией с алкогольными расстройствами, среди которых у 73 пациентов наблюдался алкогольный делирий в состоянии отмены. В последующие годы некоторые из этих пациентов перенесли еще этот экзогенный психоз, выявлялись новые подобные случаи, а также они обнаруживались среди архивного материала.

В общую численность 94 больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий, входило 62 (66,0 %)

пациента с единичным алкогольным делирием в анамнезе и 32 (34,0 %) больных шизофренией, которые перенесли от двух до восьми алкогольных психозов. Мужчин было 81 (86,2 %), женщин — 13 (13,8 %), в возрасте от 29 до 76 лет.

Соотношение больных шизофренией с учетом последовательности проявления указанных психозов в этих группах пациентов представлены в таблице 1. Онейроидные расстройства среди общего контингента больных выявлены у 15 (16,0 %) случаев, в группах больных с единичными и повторными алкогольными делириями они обнаруживались соответственно в 6 (9,7 %) и 9 (28,1 %) случаев.

В качестве группы сравнения частоты онейроидных состояний у больных шизофренией, частоты повторных алкогольных делириев использовались данные А. А. Двирского [4]. В число обследованных больных основной и контрольной групп входили русские и украинцы, так как у представителей различных национальностей, рас, этносов и народов Крыма имеются генетические различия [17] и отличия в частоте шизофрении и алкоголизма [1]. Диагностика шизофрении, синдрома алкогольной зависимости и алкогольного делирия в состоянии отмены проводилась в соответствии с критериями МКБ-10 [11]. При диагностике алкоголизма у больных шизофренией учитывались его клинические особенности [6]. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью ПЭВМ IBM PC Pentium в операционной системе Windows<sup>XP</sup> с использованием программ группировки данных и математического анализа Excel [8].

Среди 94 больных шизофренией, перенесших единичные и повторные алкогольные делирии в состоянии отмены, соотношение мужчин (86,2 %) и женщин (13,8 %) составляет 6,3:1 и приближается к таковому у больных с белой горячкой. В контингенте обследованных больных (табл. 1), повторные эти алкогольные психозы наблюдались в 34,0 % случаев. Частота больных шизофренией, перенесших эти повторные психозы, была в 1,9 раза меньше, в сравнении с больными шизофренией с единичными психозами в анамнезе (66,0 %) ( $p < 0,001$ ).

В общей численности 94 больных шизофренией, у которых в прошлом проявлялись единичные или повторные алкогольные делирии, в 38,3 % случаев вначале обнаруживался алкогольный делирий, а в среднем через 4,2 года манифестировал шизофренический психоз. У 33,0 % пациентов вначале выявлялась шизофрения, а в среднем спустя 5 лет проявлялся этот экзогенный психоз.

Почти одновременное выявление алкогольного делирия и шизофрении отмечалось у 28,7 % больных (см. табл. 1). В этих случаях нередко в картине этого алкогольного психоза отмечались включения шизофренической симптоматики в виде параноидного бреда, явлений психического автоматизма, а также

онейроидных включений. У большинства этих пациентов после редукции экзогенной симптоматики, спустя несколько дней манифестировал эндогенный психоз. У других больных после исчезновения клиники алкогольного делирия через неделю, или несколько недель, или же месяцев, формировался шизофренический процесс.

Различий в частоте больных с разной последовательностью проявления этих заболеваний среди этих 94 больных не обнаружено ( $p > 0,3$ ). Вместе с тем, общая частота больных шизофренией, у которых первым проявился алкогольный делирий или же они проявились почти одновременно, составляла 67,0 % случаев. Отмеченная величина в два раза превышала частоту случаев, при которых алкогольный делирий обнаружился на фоне шизофрении (33,0 %) ( $p < 0,001$ ).

При сопоставлении распределения пациентов с учетом последовательности проявлений алкогольного делирия и шизофрении (см. табл. 1) среди 32 больных

шизофренией с повторными алкогольными делириями и 62 больными шизофренией, перенесшими единичный этот алкогольный психоз, обнаружены значимые отличия ( $\chi^2 = 10,57$  при  $k = 2, p < 0,001$ ).

Эти различия происходят в результате того, что случаи одновременного проявления алкогольного делирия и шизофрении в группе 32 больных шизофренией с повторными алкогольными психозами (43,7 %) обнаруживались в 2,1 раза чаще, в сравнении с больными шизофренией, у которых этот экзогенный психоз обнаруживался один раз (21,0 %) ( $p < 0,05$ ). Частота других вариантов последовательности проявлений алкогольного делирия и шизофрении в указанных группах больных (см. табл. 1) не отличалась ( $p > 0,3$ ).

Онейроидные состояния у 94 больных шизофренией (табл. 2), в анамнезе которых отмечались единичные и повторные алкогольные делирии, обнаруживались в 16,0 % случаев, что в 16 раз чаще в сравнении с 404 больными шизофренией [4] (1,0 %) ( $p < 0,001$ ).

Таблица 1

Последовательность проявлений алкогольного делирия и шизофрении среди больных с единичными и повторными алкогольными делириями

| Последовательность проявлений<br>алкогольного делирия и шизофрении | Единичный<br>алкогольный делирий |            | Повторные<br>алкогольные делирии |            | Всего больных |            |
|--|----------------------------------|------------|----------------------------------|------------|---------------|------------|
|  | N                                | % ± m      | N                                | % ± m      | N             | % ± m      |
| Алкогольный делирий → шизофрения                                   | 25                               | 40,3 ± 6,2 | 11                               | 34,4 ± 8,4 | 36            | 38,3 ± 5,0 |
| Почти одновременное их проявление                                  | 13                               | 21,0 ± 5,2 | 14                               | 43,7 ± 8,8 | 27            | 28,7 ± 4,7 |
| Шизофрения → алкогольный делирий                                   | 24                               | 38,7 ± 6,1 | 7                                | 21,9 ± 7,3 | 31            | 33,0 ± 4,8 |
| Итого  | 62                               | 100,0      | 32                               | 100,0      | 94            | 100,0      |

Таблица 2

Частота онейроидных расстройств сознания у больных шизофренией, перенесших единичные и повторные алкогольные делирии

| Последовательность проявлений<br>алкогольного делирия и шизофрении | Единичный<br>алкогольный делирий |                    | Повторные<br>алкогольные делирии |                     | Всего больных |                      |
|--|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------|---------------|----------------------|
|  | N                                | % ± m              | N                                | % ± m               | N             | % ± m                |
| Больные шизофренией, перенесшие алкогольный делирий                | 62                               | n = 6<br>9,7 ± 3,8 | 32                               | n = 9<br>28,1 ± 7,9 | 94            | n = 15<br>16,0 ± 5,0 |
| Больные шизофренией [4]  |                                  |                    |                                  |                     | 404           | 1,0 ± 0,5            |

Примечание: N — количество больных в группе; n — число онейроидных состояний в группе

Частота онейроидных расстройств в группе 32 больных шизофренией, перенесших повторные алкогольные делирии (28,1 %), в 2,9 раза превышала таковую у 62 пациентов с единичными случаями белой горячки (9,7 %) ( $p < 0,05$ ). Высокая частота онейроидных состояний у больных шизофренией с алкогольными делириями преимущественно происходит за счет пациентов с рецидивами этого экзогенного психоза.

Приведенные факты свидетельствуют о том, что наличие в анамнезе онейроидного состояния у больных шизофренией, перенесших единичный алкогольный делирий, является фактором, указывающим на высокую вероятность его повторного проявления.

Анализ распределения пациентов с учетом возраста начала алкоголизма и первого алкогольного делирия в общей выборке больных, а также в группах больных шизофренией, перенесших единичные и повторные алкогольные делирии, представлен в таблицах 3 и 4.

В общей численности больных шизофренией с единичными или повторными случаями белой горячки

(табл. 3) алкоголизм преимущественно формируется в возрасте от 16 до 30 лет (80,9 %). Его начало в возрастных градациях от 31 до 50 лет обнаруживается в 4,2 раза реже (19,1 %) ( $p < 0,001$ ). Подобная тенденция отмечается и в группах больных шизофренией с единичными и повторными алкогольными делириями в анамнезе (см. табл. 3). Начало алкоголизма в возрасте от 16 до 30 лет часто обнаруживалось у больных шизофренией с единичными и повторными алкогольными делириями, соответственно в 80,7 % и 81,1 % случаев. Их частота в указанной возрастной градации и в этих группах соответственно в 4,2 и 4,1 раза выше, чем у пациентов в возрастных интервалах от 31 и более лет, где эти величины были равны 19,3 и 18,8 % случаев ( $p < 0,001$ ).

Полученные данные свидетельствуют о том, что алкоголизм у больных шизофренией, перенесших единичный или повторный алкогольный делирий, преимущественно выявляется в возрасте от 16 до 30 лет и не оказывает влияния на повторность алкогольного делирия у больных с этим эндогенным психозом.

Таблиця 3

**Соотношение возраста начала алкоголизма в группах больных шизофренией, перенесших единичные и повторные алкогольные делирии**

| Возраст начала алкоголизма | Больные шизофренией              |            |                                     |            | Всего больных, перенесших алкогольный делирий |            |
|----------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------|------------|---|------------|
|                            | с единичным алкогольным делирием |            | с повторными алкогольными делириями |            |   |            |
|                            | N                                | % ± m      | N                                   | % ± m      | N   | % ± m      |
| 16—20 лет                  | 14                               | 22,6 ± 5,3 | 10                                  | 31,2 ± 8,2 | 24  | 25,6 ± 4,5 |
| 21—25 лет                  | 19                               | 30,7 ± 5,9 | 11                                  | 34,4 ± 8,4 | 30  | 31,9 ± 4,8 |
| 26—30 лет                  | 17                               | 27,4 ± 5,7 | 5                                   | 15,6 ± 6,4 | 22  | 23,4 ± 4,4 |
| 31—35 лет                  | 5                                | 8,1 ± 3,5  | 3                                   | 9,4 ± 5,2  | 8   | 8,5 ± 2,9  |
| 36—40 лет                  | 2                                | 3,2 ± 2,2  | 3                                   | 9,4 ± 5,2  | 5   | 5,3 ± 2,3  |
| 41—45 лет                  | 3                                | 4,8 ± 2,7  |                                     |            | 3   | 3,2 ± 1,8  |
| 46—50 лет                  | 2                                | 3,2 ± 2,2  |                                     |            | 2   | 2,1 ± 1,5  |
| Всего                      | 62                               | 100,0      | 32                                  | 100,0      | 94  | 100,0      |

У 94 больных шизофренией с единичными или повторными алкогольными делириями в анамнезе (табл. 4), наиболее часто первый случай белой горячки выявляется в возрасте от 21 до 40 лет (70,2 %). Значительно реже (в 2,6 раза) он обнаруживался в возрасте от 41 до 50 лет (26,6 %) и очень редко выявлялся в возрастном интервале 51—55 лет (3,2 %).

При сопоставлении частоты проявления первого алкогольного делирия с учетом возраста пациентов в изучаемых группах больных (см. табл. 4) обнаружено, что у больных шизофренией, перенесших повторные алкогольные делирии, первый алкогольный делирий

выявлялся в возрасте 26—30 лет в 31,3 % случаев, что в 2,4 раза чаще в сравнении с больными с единичными алкогольными делириями в анамнезе (12,9 %) ( $p < 0,05$ ).

Это происходит за счет тенденции к снижению на 17,2 % частоты проявления первичного алкогольного делирия у пациентов с повторными алкогольными психозами (см. табл. 4) в возрасте от 36 до 50 лет (34,3 %) в сравнении с больными, перенесшими единичный алкогольный делирий (51,5 %) ( $p > 0,1$ ). Следовательно, раннее проявление первого алкогольного делирия является фактором его рецидива в будущем.

Таблиця 4

**Распределение больных по возрасту проявления первого алкогольного делирия в группах больных шизофренией, перенесших единичные и повторные алкогольные делирии**

| Возраст начала заболевания | Больные шизофренией                         |            |                                     |            | Всего больных, перенесших алкогольный делирий |            |
|----------------------------|---|------------|-------------------------------------|------------|---|------------|
|                            | с единичным алкогольным делирием в анамнезе |            | с повторными алкогольными делириями |            |   |            |
|                            | N   | % ± m      | N                                   | % ± m      | N   | % ± m      |
| 21—25 лет                  | 5   | 8,1 ± 3,5  | 2                                   | 6,2 ± 4,2  | 7   | 7,4 ± 2,8  |
| 26—30 лет                  | 8   | 12,9 ± 4,2 | 10                                  | 31,3 ± 8,2 | 18  | 19,2 ± 4,1 |
| 31—35 лет                  | 17  | 27,5 ± 5,7 | 9                                   | 28,2 ± 7,9 | 26  | 27,6 ± 4,6 |
| 36—40 лет                  | 10  | 16,1 ± 4,7 | 5                                   | 15,6 ± 6,4 | 15  | 16,0 ± 3,8 |
| 41—45 лет                  | 10  | 16,1 ± 4,7 | 4                                   | 12,5 ± 5,8 | 14  | 14,9 ± 3,7 |
| 46—50 лет                  | 9   | 14,5 ± 4,8 | 2                                   | 6,2 ± 4,2  | 11  | 11,7 ± 3,3 |
| 51—55 лет                  | 3   | 4,8 ± 2,7  | —                                   | —          | 3   | 3,2 ± 1,8  |
| Всего                      | 62  | 100,0      | 32                                  | 100,0      | 94  | 100,0      |

Результаты проведенных исследований показали, что у 94 больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий, эти повторные алкогольные психозы (34,0 %) наблюдались в 2,6 раза чаще, в сравнении с их количеством у 2417 больных с алкогольным делирием, обследованных в Крымском республиканском диспансере [4] ( $p < 0,001$ ).

При анализе последовательности проявлений этих заболеваний установлено превышение в два раза общей частоты случаев (67,0 %), при которых первым обнаружился алкогольный делирий, а спустя несколько лет — шизофрения (38,3 %), или же он выявился почти

одновременно с этим эндогенным психозом (28,7 %) в сравнении со случаями проявления белой горячки на фоне шизофрении (33,0 %) ( $p < 0,001$ ). Отмеченные факты согласуются с указаниями [4] о том, что увеличение частоты алкогольного делирия при шизофрении, в значительной мере, обусловлено тем, что повышение уровня дофамина при шизофрении [17] способствует проявлению горячки, при которой его уровень значительно увеличен [13].

Онейроидные состояния в контингенте 94 больных шизофренией с алкогольным делирием в анамнезе (16,0 %), обнаруживались в 16 раз чаще, чем

у 404 больних шизофренією без супутнього алкоголізму (1,0 %) [4] ( $p < 0,001$ ). Эти данніе согласуются с указаннями А. Н. Молохова [12] о том, что среди синдромов расстроенного сознания делирий тяготеет к онейроидному состоянию. Анализируя случаи онейроидных состояний у больнх шизофренією, в анамнезе которых отмечалась белая горячка, А. Н. Молохов [12] их называл «шизофреническим делирием». Отмеченная трактовка, в определенной мере, объясняет также повышение частоты онейроидных состояний у больнх шизофренією с повторными и с единичными алкогольными делириями в анамнезе.

Алкоголізм у больнх шизофренією, перенесших белую горячку, преимущественно (более 80 % случаев) обнаруживался в возрасте до 30 лет, что значительно раньше, чем при этом алкогольном психозе у больнх алкоголізмом [6, 9]. Вместе с тем, выявление первого алкогольного делирия в возрасте 26—30 лет у больнх с повторными алкогольными делириями (31,3 %) отмечается в 2,4 раза чаще, в сравнении с больными шизофренією с единичным алкогольным психозом (12,9 %) ( $p < 0,05$ ). Отмеченные данніе хорошо согласуются с указаннями тех авторов [3, 6, 9], которые чаще обнаруживали рецидивы белой горячки у пациентов с более ранним выявлением первого её приступа.

Таким образом, у больнх шизофренією, перенесших алкогольный делирий, алкоголізм формируется преимущественно в возрасте до 30 лет, у них часто наблюдаются эти повторные алкогольные психозы. Среди больнх шизофренією с повторными алкогольными делириями в анамнезе, в сравнении с больными шизофренією, перенесшими единичный этот экзогенный психоз, чаще обнаруживались случаи почти одновременного проявления белой горячки и шизофреніи. У них также чаще отмечалось более раннее проявление первого алкогольного делирия и увеличение частоты онейроидных состояний.

#### Список литературы

1. Вербенко Н. В. Самохвалов В. П., Вербенко В. А. Полиморфизм шизофреніи в этносах Крыма // Очерки этнической психиатрии. Под ред. проф. В. П. Самохвалова. — Симферополь: Доля, 2007. — С. 90—118.
2. Воронцова Г. С. Об атипичных алкогольных психозах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14767. — М., 1960. — 14 с.

3. Даниелян К. Т. Атипичные алкогольные психозы и атипичные психозы сложной этиологии. — Ереван: Айстан, 1980. — 132 с.

4. Двірський О. А. Клініко-генетичні особливості шизофренії, коморбідної з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — К., 2003. — 36 с.

5. Двирский А. А., Иваников Ю. В., Бабанин В. А. Алкогольные расстройства у больнх шизофренією // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2006. — Т. 106, № 5. — С. 56—59.

6. Качаев А. К., Иванец Н. Н., Шумский Н. Г. Металкогольные (алкогольные) психозы. Алкоголізм: Руководство для врачей / Под ред. Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, Э. А. Бабаяна. — М.: Медицина, 1983. — С. 225 — 307.

7. Корнетов А. Н., Ерохина А. Н., Майбурд Е. Д. О дифференциальной диагностике белой горячки с шизофреноподобными включениями и делириозного синдрома дебюта шизофреніи // Материалы V съезда невропатологов и психиатров Украинской ССР. — Киев: Здоров'я, 1973. — С. 429—431.

8. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. — Киев: Морион, 2000. — 319 с.

9. Майбурд Е. Д. Роль некоторых предрасполагающих факторов в развитии и течении белой горячки (клинико-статистическое исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14767/ Моск. НИИ психиатрии. — М., 1969. — 26 с.

10. Маньян В. (Magnan V.) Клинические лекции по душевным болезням (1893). — Алкоголізм. — (1874). — М.: ТОО «Закат», 1995. — С. 299—426.

11. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств / Пер. под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. — ВОЗ. СПб., 1994. — 300 с.

12. Молохов А. Н. Об онейроиде как о шизофреническом делирии. К вопросу об эндотоксических формах шизофреніи // Невропатология, психиатрия, психогигиена. — 1936. — Т. 5, № 1. — С. 29—45.

13. Сосин И. К. Преформированные аксиомы классической наркологии (на модели алкогольной зависимости) // Архив психіатрії. — 2002. — № 4(31). — С. 51—59.

14. Суханов С. А. Об алкогольной паранойе // Медицинское обозрение. — 1906. — Т. 16. — № 13. — С. 100—105.

15. Удальцова М. С. Повторные алкогольные психозы // Клинические проблемы алкоголізма. — Л.: Медицина, 1974. — С. 74—112.

16. Graeter K. Dementia praecox mit Alkoholismus chronicus. — Zürich, 1909.

17. Vogel F., Motulsky A. G. Human genetics. Problems and approaches. — 3-rd ed. — Sprindler, 1996. — 852 p.

Надійшла до редакції 20.02.2009 р.

В. А. Бабанін

#### Клінічні особливості проявів одиничних і повторних алкогольних делірій у хворих на шизофренію

Міжнародний центр наркології ім. А. Р. Довженка  
(м. Симферополь)

У 94 хворих на шизофренію, що перенесли алкогольний делірій, більш ніж у 80 % делірій, алкоголізм виявлявся у віці до 30 років, а в 34,0 % випадків спостерігалися ці повторні алкогольні психози. Серед 32 хворих на шизофренію з повторними алкогольними деліріями в анамнезі, порівняно з 62 хворими на шизофренію, що перенесли одиничний цей алкогольний психоз, частіше виявлялися випадки майже одночасного вияву білої лихоманки і шизофренії. У них також частіше наголошувався раніше прояв першого алкогольного делірію і наявність онейроїдних станів.

V. A. Babanin

#### Clinical features of manifestation of alcoholic delirium single and repeated at patients with schizophrenia

International center of narcology named after A. R. Dovzhenko  
(Simferopol')

At 94 patients with schizophrenia with carried delirium tremens, in more 80 % of patients alcoholism was revealed under age 30 years, and in 34,0 % of cases were observed these repeated alcoholic psychoses. Among 32 patients with schizophrenia with repeated in anamnesis, by comparison to 62 patients with schizophrenia, carrying single this alcoholic psychosis, more frequent the cases almost of simultaneous display of delirium tremens and schizophrenia were revealed. At them also more frequent more early display of first delirium tremens and presence of the and oneric state was marked.