
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Т.В. Варнакова, М.С. Артемьева

Кафедра психиатрии и медицинской психологии
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

Изучались клинические особенности параноидной шизофрении у больных сахарным диабетом, так как клиническая картина и взаимное влияние данных заболеваний друг на друга изучены недостаточно и в настоящее время возникает потребность в оптимизации методов фармакотерапии и разработки новой модели оказания помощи этому контингенту больных. Данная проблема особенно актуальна с учетом широкого применения атипичных нейролептиков, которые могут способствовать развитию диабета, кроме того, по данным литературы, шизофрения часто (8,8—18%) сочетается с сахарным диабетом.

Ключевые слова: шизофрения, сахарный диабет, коморбидность, особенности клиники и терапии.

Коморбидные (сочетанные) формы психической патологии занимают значительное место в общей структуре психических заболеваний. Такие формы отличаются своеобразием клинических проявлений и особенностями течения.

Последние исследования подтверждают, что у людей, страдающих сахарным диабетом, часто бывает ряд психологических проблем и психических расстройств. Такие нарушения не только причиняют страдания, но также влияют на лечение и исход самого сахарного диабета. Следовательно, изучение клиники, динамики и лечения данных расстройств заслуживают особого внимания.

Выявлено, что более высокий риск развития сахарного диабета 2 типа по сравнению с общей популяцией встречается при шизофрении [2; 7].

К концу XX в. заболеваемость сахарным диабетом 2 типа у больных шизофренией оценивалась в 14,9%, что примерно в 2 раза выше, чем в общей популяции [2; 8]. По статистике в России 1 млн 200 тыс. больных, страдающих шизофренией (Дмитриева Т.Б., 2004). Распространенность сахарного диабета у этого контингента больных от 11 до 18% [2; 3]. В США недавно опубликованное исследование выявило частоту данного расстройства у больных шизофренией, равную 14,9%. В этом исследовании было показано, что сахарный диабет чаще встречается у женщин, афроамериканцев, испаноговорящих и индейцев, что совпадает с результатами, полученными для общей популяции [9].

Исследование, проведенное в Японии, содержит данные о распространенности сахарного диабета среди больных шизофренией — 8,8% [2; 3; 5].

Таким образом, частота развития диабета при шизофрении в среднем в 4—6 раз выше, чем в общей популяции.

Клиническая картина пациентов с шизофренией, коморбидной с сахарным диабетом, имеет свои особенности, которые следует четко дифференцировать, чтобы проводить адекватное лечение. Особый интерес представляет клиника и дина-

мика вербальных обманов восприятия. Ярко и отчетливо удается проследить сочетание истинных и псевдогаллюцинаций в период обострения или их магию друг в друга при снижении остроты процесса. Больные четко констатируют это: «переместились за стену», или, наоборот, «из-за стены в голову», «с улицы в голову».

При сочетании ложных и истинных галлюцинаций пациенты не могут локализовать их местонахождение и источник, затрудняются описать характер «голосов» и «звуков», что связано с полиморфизмом симптоматики. При этом течение диабета в подавляющем большинстве случаев находится в стадии компенсации. В ходе лечения при снижении остроты процесса при подробном расспросе больных выяснялось, что псевдогаллюцинаторные расстройства носили императивно-осуждающий, обвиняющий, комментирующий, насмешливый, иногда оскорбляющий характер, а галлюцинации, которые пациенты «слышали» «из-за стен», «с улицы», «потолка», из «соседнего подъезда», определялись как отдельные элементарные звуки (акоазмы), оклики (фонемы), музыкальные галлюцинации.

Следует отметить, что почти в половине случаев вербальные обманы восприятия сочетаются с различного рода зрительными и тактильными галлюцинациями, что напрямую связано с выраженностью диабетической ангиопатии. Галлюцинаторные приступы сопровождаются стойкими бредовыми идеями отношения, ущерба, отравления, ревности и имеют затяжной характер (более 6 недель).

Клиническая картина психического заболевания зависит от частоты декомпенсации сахарного диабета. Чем чаще декомпенсация, тем длительнее галлюцинаторно-бредовые приступы, тем быстрее формируется апатоабулический дефект и органическое слабоумие.

В аффективной сфере в основном преобладают смешанные состояния: депрессия с угрюмым, ворчливо-раздражительным, мрачным настроением, ожесточенностью, дисфория, эйфория, маниакальные и депрессивные состояния со злобностью, депрессивно-апатические состояния, астенические депрессии. Также часто отмечается лабильность настроения с быстрыми и беспричинными переходами от одного эмоционального состояния к другому [1; 4].

Следует отметить достаточно быстрое нарастание негативной симптоматики. Усиливаются проявления психоорганического синдрома, для которого характерны расстройства памяти, снижение интеллекта с выраженным нарушением осмысления и критического отношения к своему состоянию. У больных выпадают приобретенные знания, мышление замедляется и становится поверхностным. В итоге в аффективной сфере начинают преобладать черты эмоциональной вялости и тупости. Нарастает социальная дезадаптация и инвалидизация [1; 6].

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Выборных Д.Е.* Психические нарушения при сахарном диабете // Мед. помощь. 1994. № 5. С. 31—35.
- [2] *Горобец Л.Н.* Нейроэндокринные дисфункции и нейролептическая терапия. М.: Медпрактика-М, 2007.
- [3] *Горобец Л.Н.* Нейроэндокринные дисфункции у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. Т. 15. Вып. 1. С. 89—99.

- [4] *Елфимова Е.В.* Диабет и когнитивное старение // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2004. № 3. С. 80—84.
- [5] *Мосолов С.Н., Кабанов С.О.* Метаболические нарушения при антипсихотической терапии // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. Т. 13. Вып. 2. С. 151—155.
- [6] *Прихожан В.М.* Поражение нервной системы при сахарном диабете. М.: Медицина, 1981.
- [7] *Arneson G.A.* Phenothiazine derivatives and glucose metabolism // J. Neuropsychiatry. 1964. № 5. P. 181.
- [8] *Dixon L., Weiden P., Delahanty J. et al.* Prevalence and correlates of diabetes in national schizophrenia samples // Schizophrenia Bulletin. 2000. 26 (4). P. 903—912.
- [9] *Lindenmayer J-P., Nathan A., Smith R.C.* Hyperglycemia associated with the use of atypical antipsychotics // J Clin Psychiatry. 2001. 62 (suppl 23). P. 30—38.

REFERENCES

- [1] *Vibornikh D.E.* Mental disorders in diabetes // Med. Help. 1994. № 5. P. 31—35.
- [2] *Gorobets L.N.* Neuroendocrine dysfunction and neuroleptic therapy. Moscow: Medical practice, 2007.
- [3] *Gorobets L.N.* Neuroendocrine dysfunction in patients with schizophrenia // J Social and Clinical Psychiatry. 2005. Vol. 15. Issue 1. P. 89—99.
- [4] *Elfimova E.V.* Diabetes and cognitive aging // Journal of Neurology and Psychiatry n.a. S.S. Korsakov. 2004. № 3. P. 80—84.
- [5] *Mosolov S.N., Kabanov S.O.* Metabolic disturbances in antipsychotic therapy // Social and Clinical Psychiatry. 2003. Vol. 13. Issue 2. P. 151—155.
- [6] *Prikhozhan V.M.* Nerve damage in diabetes. M.: Medicine, 1981.
- [7] *Arneson G.A.* Phenothiazine derivatives and glucose metabolism // J. Neuropsychiatry. 1964. № 5. P. 181.
- [8] *Dixon L., Weiden P., Delahanty J. et al.* Prevalence and correlates of diabetes in national schizophrenia samples // Schizophrenia Bulletin. 2000. 26 (4). P. 903—912.
- [9] *Lindenmayer J-P., Nathan A., Smith R.C.* Hyperglycemia associated with the use of atypical antipsychotics // J Clin Psychiatry. 2001. 62 (suppl 23). P. 30—38.

CLINICAL PARTICULARS OF SCHIZOPHRENIA PARANOIC COMBINED WITH DIABETES MELLITUS

T.V. Varnakova, M.S. Artemieva

Department of Psychiatry and Medical Psychology
Peoples' Friendship University of Russia
Miklucho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198

Studied clinical features of paranoid schizophrenia in patients with diabetes mellitus, since the clinical picture and the mutual impact of these diseases on each other have not been studied sufficiently and now there is a need for optimization of methods of pharmacotherapy and development of a new model of medical care to this group of patients. This problem is especially actual taking into account the wide use of atypical antipsychotics, which may contribute to the development of diabetes, in addition, according to the literature, schizophrenia often (8,8—18%) combined with diabetes.

Key words: schizophrenia, diabetes mellitus, comorbid pathology, efficacy of treatment.