

Г. А. Аleshкина\*

## РОЛЬ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ ПРЕХОДЯЩИХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

ГБОУ ВПО "Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова"  
Минздрава России, 127473, Москва, Россия

\*Аleshкина Галина Андреевна (Aleshkina Galina Andreevna). E-mail: gallka82@yandex.ru

♦ С целью определения роли экзогенных факторов (включая алкоголизацию) в развитии острых преходящих психотических расстройств проведено сравнительное исследование двух групп пациентов с острыми преходящими психотическими расстройствами без симптомов шизофрении ( $n = 35$ , средний возраст  $30,5 \pm 10,3$  года) и острыми преходящими психотическими расстройствами с симптомами шизофрении ( $n = 35$ , средний возраст  $28,6 \pm 9,3$  года). Использовались клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, статистический методы. В статье рассмотрены этиопатогенетические аспекты острых преходящих психотических расстройств, приведен сравнительный анализ преморбидных характеристик больных острыми преходящими психотическими расстройствами. Выявлено неблагоприятное влияние алкоголизации на течение расстройств шизофренического спектра.

**Ключевые слова:** острые преходящие психотические расстройства, шизофрения, триггерные факторы, алкоголизация

G.A. Aleshkina

### THE ROLE OF EXOGENOUS FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE TRANSIENT PSYCHOTIC DISORDERS

The I.A. Evdokimov Moscow state medical stomatological university of Minzdrav of Russia, 127473 Moscow, Russia

♦ The article considers the issue of the role of exogenous factors, alcoholization included in the development of acute transient psychotic disorders. The comparative study was carried out using two groups of patients with acute transient psychotic disorders without symptoms of schizophrenia ( $n=35$ , average age= $30.5 \pm 10.3$  years) and with symptoms of schizophrenia ( $n=35$ , average age= $28.6 \pm 9.3$  years). The clinical psycho-pathologic, clinical catamnesis and statistical methods were applied. The etiologic pathogenic aspects of acute transient psychotic disorders were discussed. The comparative analysis of premorbid characteristics of patients with acute transient psychotic disorders is presented. The unfavorable impact of alcoholization on course of disorders of schizophrenic spectrum is established.

**Key words:** acute transient psychotic disorders, schizophrenia, triggering factors, alcoholization

Психотические состояния, развивающиеся после воздействия внешних вредностей, описаны многими исследователями [2, 6, 10]. В то же время данные отечественных и зарубежных научных публикаций, касающиеся этиопатогенетических аспектов острых преходящих психотических расстройств, отличаются значительной противоречивостью.

S. Fiume, B. D'Avossa [6] описали своеобразные онейроидные психозы, решающую роль в развитии которых отводили наследственной предрасположенности и экзогенной провокации.

Состояния, характеризующиеся острым началом, психотическими симптомами, нарушением сознания, психомоторным возбуждением, психотической тревогой и другими аффективными симптомами длительностью от нескольких недель до нескольких месяцев с благоприятным исходом, тенденцией к рецидивированию без нарастания специфических изменений личности, были отнесены к атипичным периодическим психозам. Прослеживается близость указанных расстройств с периодической шизофренией и шизоаффективным расстройством [8, 9]. Однако, несмотря на указанное сходство, эти психозы рекомендовалось считать реакцией на различные экзогенные вредности, а не отдельной нозологической формой.

Имеются указания на возможность экзогенной провокации (в том числе вследствие употребления алкоголя) психотических состояний на инициальном этапе шизофренического процесса. Алкоголизация не только провоцирует инициальные проявления эндогенного заболевания, но и снижает качество ремиссий, способствует учащению обострений [1, 3—5, 7].

Целью исследования являлось изучение условий возникновения острых преходящих психотических рас-

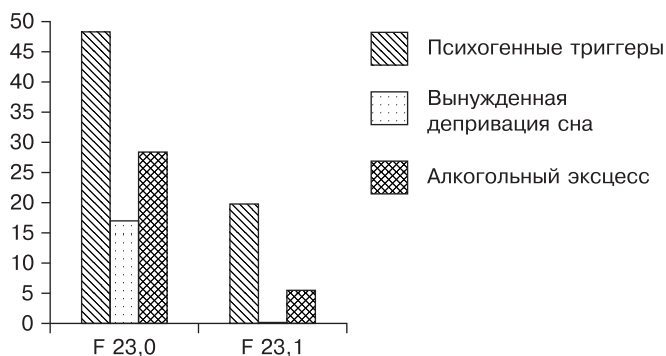
стройств, включая зависимость от алкоголя и преморбидных характеристик больных с данной патологией.

Обследовано 70 больных (55 мужчин и 15 женщин), находившихся на стационарном лечении в психиатрической клинической больнице № 15 Москвы, с острыми психотическими состояниями, отвечающими критериям острых преходящих психотических расстройств (F 23; МКБ-10). Возраст больных варьировал от 18 до 46 лет.

1-ю группу составили больные с диагнозом острого полиморфного психотического расстройства без симптомов шизофрении F 23.0 ( $n = 35$ , средний возраст  $30,5 \pm 10,3$  года), во 2-ю группу были отобраны пациенты с острым полиморфным психотическим расстройством с симптомами шизофрении F 23.1 и острым шизофреноформным расстройством F 23.2 ( $n = 35$ , средний возраст  $28,6 \pm 9,3$  года). Период катамнестического наблюдения составил 24 мес с момента редукции психоза.

Использовались клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, статистический методы. Оценивались объективные и субъективные анамнестические сведения. Проведено сравнение острых преходящих психотических расстройств по ряду признаков, касающихся преморбидных характеристик пациентов и условий развития психотических эпизодов.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием статистического пакета Microsoft Excel 7.0 и программы Determinated Analysis Light Version 5.0 for Windows. Средние величины представлены в виде  $M \pm \delta$ , где  $M$  — средняя величина,  $\delta$  — стандартное отклонение. Для определения достоверности межгрупповых различий средних и относительных величин использовался доверительный критерий ( $t$ ). Различия между группами признавались достоверными при  $t > 2$ , что соответству-



Триггерные факторы, ведущие к изменению психофизического статуса перед развитием психоза.  
По оси абсцисс проценты.

ет вероятности безошибочного прогноза 95,5% и более ( $p < 0,05$ ). Для обработки качественных и смешанных качественных и количественных данных применялся метод детерминационного анализа, базирующийся на поиске и интерпретации взаимосвязей между различными явлениями на основе эмпирических материалов исследования. В ходе анализа оценивалась точность (истинность явления) и полнота (емкость), отражающая универсальность интерпретации, опирающейся на детерминацию.

Обе группы характеризовались сопоставимым средним возрастом на момент развития психоза —  $30,5 \pm 10,3$  года в 1-й группе и  $28,6 \pm 9,3$  года во 2-й группе. Существенных различий по образовательному уровню, профессиональному и семейному статусу не отмечалось. Наследственная отягощенность эндогенными психическими заболеваниями у больных острыми переходящими психотическими расстройствами с симптомами шизофрении выявлена в 14,3% случаев против 5,7% в 1-й группе. Сведения о родственниках, страдающих алкоголизмом, в 1-й и 2-й группах получены в 14,3 и 8,6% случаев соответственно. Пациенты 2-й группы обнаружили связь с тормозимым преморбидным типом (71,4%), у больных с психотическими состояниями без симптомов шизофрении тормозимые личностные черты отмечались в 45,7% наблюдений. Личности возбудимого типа достоверно чаще встречались среди больных 1-й группы — 34,3% против 14,3% пациентов 2-й группы.

Психотические состояния без симптомов шизофрении чаще развивались на фоне неблагоприятных ситуационных воздействий, чем психозы с шизофренической симптоматикой. Воздействие психогенных триггеров (смерть родственников, смена жизненного стереотипа) выявлена в 48,6% случаев в 1-й группе и в 20% (2 больных) во 2-й группе. У 17,1% пациентов 1-й группы психотическое состояние возникло на фоне влияния таких астенизирующих факторов, как увеличение производственной нагрузки и вынужденная депривация сна. Следует отметить, что уменьшение продолжительности сна не предшествовало острым психотическим расстройствам с симптомами шизофрении.

Также дополнительным астенизирующим воздействием являлось пагубное, с вредными последствиями употребление алкоголя (F10.1 — МКБ-10). Алкогольный эксцесс достоверно чаще предшествовал психотическим состояниям без симптомов шизофрении (28,6%) и только

у 2 (5,7%) больных 2-й группы имела место алкоголизация за несколько дней до развития психоза ( $p \leq 0,05$ ) (см. рисунок).

В 1-й и 2-й группах за указанный катамнестический период повторные психотические приступы наблюдались в 14,3 и 26,5% наблюдений соответственно. Следует отметить, что во всех случаях рецидив заболевания характеризовался психотическим приступом шизофренической структуры. Психотическая симптоматика повторного приступа была представлена галлюцинаторно-параноидными расстройствами, синдромом психического автоматизма с формальными нарушениями мышления в виде паралогичности, аморфности, разорванности. Также отмечались характерные для шизофрении дефицитарные симптомы — аутизм, снижение энергетического потенциала, эмоционально-волевые нарушения.

Злоупотребление алкоголем (пагубное, с вредными последствиями употребление алкоголя) в период катамнестического наблюдения отмечалось у 28,6% больных 1-й группы и у 31,4% — 2-й группы.

Из числа пациентов, повторно поступивших в стационар в связи с развитием психотического состояния, систематически употребляли алкоголь 60% в 1-й группе и 66,7% во 2-й группе. По результатам детерминационного анализа алкогольные эксцессы в состоянии ремиссии способствовали провокации рецидива (точность 1,00; полнота 0,36).

Таким образом, для острых переходящих психотических расстройств с симптомами шизофрении характерен аутохтонный механизм манифестации психоза, в то время как в развитии острых психотических состояний без симптомов шизофрении большее значение имели триггерные факторы, ведущие к изменению психофизического статуса.

Пагубное употребление алкоголя оказывает влияние на течение шизофренического процесса в виде активации процессуальных расстройств, провокации рецидивов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бардеништейн Л.М., Можгинский Ю.Б. Патологическая агрессия подростков. М.: ИД Медпрактика-М; 2005.
2. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А., ред. Наркология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2008.
3. Скугаревская М.М. Продром шизофрении. Оценка риска развития психоза. Психиатрия. 2009; 4: 71—9.
4. Орлова М.А. Психозы, возникающие при сочетании шизофрении и расстройств шизофренического спектра со злоупотреблением алкоголем: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2012.
5. Шаблевич В.П. Ложные узнавания при шизофрении, протекающей в форме приступов, и острых алкогольных психозах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 1980.
6. Fiume S., D'Avossa B. Contributi clinici alle sindromi oniroidi. Lav. Neuropsichiatrico. 1959; 24.
7. Klosterkötter J., Hellmich M., Steinmeyer E.M., Schultze-Lutter F. Diagnosing schizophrenia in the initial prodromal phase. Arch. Gen. Psychiatry. 2001; 58: 158—64.
8. Polonio P. Cycloid psychoses and reactions. Mschr. Psychiatr. Neurol. 1954; 128 (5—6): 354—64.
9. Pull C.B., Pull M.C., Pichot P. Nosological position of schizoaffective psychoses in France. Psychiatr. Clin. 1983; 16: 141—8.
10. Salvatore P., Baldessarini R., Tohen M. et. al. McLean-Harvard international first-episode project: two-year stability of DSM-IV diagnoses in 500 first-episode psychotic disorder patients. J. Clin. Psychiatry. 2009; 70 (4): 458—66.

Поступила 31.01.13