

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

И. И. Шереметьева, А. В. Плотников

*ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет,
ГУЗ Алтайская краевая психиатрическая больница №3*

После 20 лет снижения эпидемиологических показателей, отражающих распространение туберкулеза, в 90-е годы XX века в России произошло ухудшение эпидемической ситуации [1, 2].

Наименьший показатель заболеваемости туберкулезом (равный 34,0 на 100 тыс. нас.) в Российской Федерации был зарегистрирован в 1991 году. С 1992 года начался рост всех показателей заболеваемости, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу. И хотя период 2001–2006 годов характеризовался некоторым снижением показателей заболеваемости туберкулезом, в группах риска стойко регистрируется повышенная заболеваемость и смертность от туберкулеза [1].

Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован среди бездомных (в 40–60 раз выше уровня постоянного населения) и мигрантов (в 30 раз выше), приезжающих, как правило, из регионов, где сосредоточен большой резервуар туберкулезной инфекции [1]. Серьезной проблемой, влияющей на общую ситуацию, продолжает оставаться туберкулез в местах лишения свободы. Показатель заболеваемости туберкулезом подследственных и заключенных, по данным Министерства юстиции Российской Федерации, в 2004 году был в 20 раз выше, чем среди всего населения России (1 614,0 на 100 тыс.) [1, 2]. Российскими и зарубежными учеными широко обсуждаются эпидемиологические проблемы туберкулеза среди социально уязвимых групп риска, в том числе лиц, находящихся в учреждениях пенитенциарной системы. Однако в научной литературе недостаточно освещен вопрос распространения туберкулеза среди больных с психическими расстройствами, количество которых, к сожалению, увеличивается.

Показатели заболеваемости как психическими заболеваниями, так и туберкулезом легких в Алтайском крае значительно выше, чем в целом по России (официальные данные Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической

деятельности, 2011). В 2009 году заболеваемость туберкулезом легких в Алтайском крае составила 130,1 на 100 тысяч, что в полтора раза выше, чем в целом по России (82 на 100 тыс.). В Алтайском крае в 2009 году на диспансерном наблюдении находились, а также получали консультативную психиатрическую помощь, в общей сложности 114 069 человек или 4 568,7 на 100 тысяч, что в 1,7 выше, чем по России (2 698,9 на 100 тыс.). Заболеваемость психическими заболеваниями в Алтайском крае в 2009 году составила 1 224,2 на 100 тысяч, что в три раза выше, чем по России (358,3 на 100 тыс.).

Связь между психическими нарушениями и различными инфекционными и неинфекционными заболеваниями человека известна с давних пор. Ученые различных стран на протяжении многих лет отмечают значительно большую заболеваемость психически больных туберкулезом и их высокую смертность от этого заболевания, которая в 5–12 раз превышает смертность от этого заболевания психически здорового населения [6, 8].

Также весьма актуальной проблемой является алкоголизм среди больных туберкулезом легких. Туберкулез легких все более сосредотачивается среди больных, страдающих психическими заболеваниями и алкоголизмом [4]. По данным Н.М.Рудого, Т.Ч.Чубанова и В.А.Джохадзе, психическими заболеваниями и алкоголизмом страдают 52,5% больных активным туберкулезом легких, из них алкоголизмом – 27,8%, другими психическими заболеваниями – 24,7% [6]. При туберкулезе легких у больных, страдающих одновременно алкоголизмом и психическим заболеванием, последнее, как правило, первично. Течение неблагоприятное, эффективность терапии низка [7]. По данным А.Х.Имамова, при сочетании наблюдается атипичная картина алкоголизма: быстрее падает толерантность, возникают амнезии, чаще наблюдается психопатизация больных [3], а также выраженные нарушения иммунологического статуса, клеточный иммунодефицит [1].

Материалы и методы

Исследование проводится на базе Алтайской краевой больницы №3 (г. Барнаул), начиная с ноября 2009 года. Данная больница с 1998 года полностью перепрофилирована для лечения больных с сочетанием туберкулеза легких и психических заболеваний. Больница является единственным учреждением в Алтайском крае, оказывающим помощь данному контингенту больных, поэтому полученные в ходе исследования данные отражают эпидемиологическую картину по Алтайскому краю.

В соответствии с целью и задачами работы нами было клинически обследовано и наблюдалось 105 больных экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга, сочетанными с туберкулезом легких. Диагностика экзогенно-органических заболеваний головного мозга основывалась на комплексной оценке этиологических факторов, клинической картины и течения болезни с учетом данных дополнительных методов исследования.

Результаты

Среди обследованных 105 больных было 96 мужчин (91,43%) и 9 женщин (8,57%). В возрастной группе моложе 25 лет 2 больных (1,90%), от 25 до 55 (51,43%), старше 55 лет – 49 больных (46,67%).

При исследовании больных активно выявлялись и учитывались все отмеченные в анамнезе патогенные факторы, согласно которым мы традиционно разделили экзогенно-органические заболевания на несколько групп по их происхождению (генезу): травматический, интоксикационный, инфекционный, радиационный.

Таблица 1

Патогенные факторы,
выявленные у обследованных больных (n=105)

Патогенные факторы	Абс.	%
Травматический генез	76	72,38
Инфекционный генез:	17	16,19
- грипп	6	5,71
- менингит	4	3,81
- энцефалит	3	2,86
- другие	4	3,81
Интоксикационный генез:	75	71,43
- свинец	1	0,95
- угарный газ	3	2,86
- этилированный бензин	3	2,86
- органические растворители	8	7,62
- наркоз	19	18,10
- суррогаты алкоголя	41	48,57
Радиационный генез	1	0,95
Осложнения беременности и родов	2	1,90
Хронические соматические заболевания:	16	15,24
- печени	4	3,81
- почек	1	0,95
- другие	11	10,48
Всего	187	

Представленные в таблице сведения говорят о том, что среди обследованных пациентов преобладают травматические и интоксикационные патогенные факторы, которые привели к развитию психического заболевания. У большинства больных генез экзогенно-органического заболевания головного мозга был сложным.

Как следует из табл. 1, патогенные факторы, в результате которых у больных развились экзогенно-органические заболевания головного мозга, были весьма разнообразны. Наиболее распространенные из них – травмы головы (72,38%), отравления суррогатами алкоголя (48,57%) и наркоз (18,10%). Для оценки среднего количества патогенных факторов, приходящихся на одного больного, мы воспользовались коэффициентом патогенного воздействия [10]. В нашем случае он составляет 1,78 (187:105).

Следует добавить, что 50 (47,62%) больных в течение многих лет злоупотребляли алкоголем, 4 (3,81%) в анамнезе злоупотребляли наркотиками, и все страдали различными формами туберкулеза легких. В некоторых случаях мы имели дело с коморбидной психической патологией. Среди обследованных больных 16 (15,24%) страдали алкоголизмом, 1 (0,95%) – наркоманией и 4 (3,81%) поступили в стационар с клиникой алкогольного психоза.

Клиническая картина заболевания включала психоорганический синдром. Но в ряде случаев встречались и иные клинические проявления. Сведения о них представлены в табл. 2.

Таблица 2

Психопатологические синдромы у больных экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга (n=105)

Синдромы	Абс.	%
Психоорганический	105	100,0
Эпилептический	23	21,90
Депрессивный	1	0,95
Галлюцинаторный	6	5,71
Паранойяльный	1	0,95
Параноидный	6	5,71
Психопатоподобный	14	13,33

Психоорганический синдром, являющийся «осевым» для органической патологии, наблюдался у всех больных. Также у многих больных наблюдались эпилептический синдром (21,90%), который выражался в периодических судорожных и бессудорожных эпилептических пароксизмах, и психопатизация личности (13,33%).

При диагностике психоорганического синдрома [ПОС], для оценки тяжести его проявлений мы использовали классификацию Б.Н.Пивень [5].

В соответствии с данной классификацией, обследованные больные распределились следующим образом (табл. 3).

Таблица 3

Выраженность проявлений психоорганического синдрома у 105 обследованных больных

Стадии ПОС	Абс.	%
I	5	4,76
II	72	68,57
III	28	26,67

У большинства больных (68,57%) была диагностирована вторая стадия психоорганического синдрома. Третья стадия, которая, по сути, соответствует деменции, была диагностирована у 26,67% больных. Число пациентов с первой стадией было невелико (4,76%), прежде всего потому, что такие больные редко нуждаются в стационарном психиатрическом лечении.

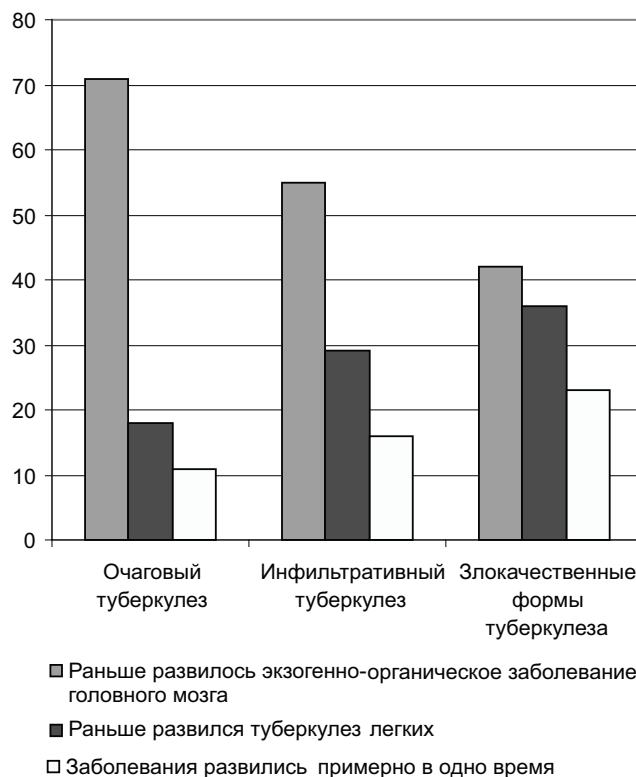
Среди обследованных больных 28 (26,67%) первичных по психическому заболеванию, 35 (33,33%) – первичных по туберкулезу легких, 8 (7,62%) больных – первичных как по психическому заболеванию, так и по туберкулезу легких.

Если сравнивать эти сведения с удельным весом первичных больных в целом по больнице (12,50% первичных по психическому заболеванию, 20,39% первичных по туберкулезу легких), можно сделать вывод о том, что среди обследованных нами 105 больных показатели значительно и достоверно выше ($p < 0,001$).

Как и по больнице в целом, среди обследованных больных первое ранговое место занимают пациенты, у которых раньше развилось психическое заболевание (52,38%). Однако, удельный вес больных, у которых раньше развился туберкулез легких, либо заболевания развились примерно в одно время (26,67% и 20,95% соответственно) среди обследованных больных значительно выше, чем в целом по больнице (16,45% и 10,53% соответственно). Это может быть связано с несколькими обстоятельствами. Во-первых, туберкулез легких сам по себе может быть этиологически либо патогенетически значимым в развитии органического заболевания головного мозга. Во-вторых, развитию как туберкулеза легких, так и органических заболеваний головного мозга способствуют одни и те же факторы: социальная неустроенность, частые алкоголизации, криминальная направленность субъекта.

Варианты развития сочетанного заболевания представлены на рисунке.

Чем доброкачественней форма туберкулеза, тем выше удельный вес больных с третьей стадией психоорганического синдрома. Количественный показатель оценки психопатологической картины у больных очаговым туберкулезом легких (453,6) значительно ниже, чем у больных инфильтративным и злокачественными формами туберкулеза легких. Это, по всей вероятности, связано с тем, что как указывалось выше, больные с третьей стадией психоорганического синдрома не оценивают крити-



Варианты развития сочетанного заболевания

чески своего психического состояния и предъявляют меньше жалоб, чем больные с первой и второй стадией. Чем «злокачественнее» форма туберкулеза, тем чаще туберкулез легких развивался раньше психического заболевания. Таким образом, у большинства больных злокачественными формами уровень интеллектуально-мнестического снижения не успел достичь деменции. Судя по всему, это объясняется тем, что чем «злокачественней» туберкулез, тем более важным фактором в развитии экзогенно-органического заболевания головного мозга он является.

Выводы

1. Экзогенно-органические заболевания головного мозга занимают заметное место в общей структуре психической патологии у больных туберкулезом легких, заболеваемость ими среди больных туберкулезом увеличивается.
2. Среди обследованных пациентов преобладают травматические и интоксикационные патогенные факторы, которые привели к развитию психического заболевания. В большинстве случаев у обследованных больных экзогенно-органическое заболевание было вызвано не одним, а несколькими патогенными факторами.
3. Экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга в сочетании с туберкулезом легких страдают, в основном, мужчины.
4. Среди обследованных больных первое ранговое место занимают пациенты, у которых

раньше развилось психическое заболевание (52,38%). Однако, удельный вес больных, у которых раньше развился туберкулез легких, либо заболевания развились примерно в одно время (26,67% и 20,95% соответственно) среди обследованных больных значительно выше, чем в целом по больнице (16,45% и 10,53% соответственно). Это может быть связано с несколькими обстоятельствами. Во-первых, туберкулез легких сам по себе может быть этиологически либо патогенетически значимым в развитии органического заболевания головного мозга. Во-вторых, развитию как туберкулеза легких, так и органических заболеваний го-

ловного мозга способствуют одни и те же факторы: социальная неустроенность, частые алкоголизации, криминальная направленность субъекта.

5. Чем «доброкачественней» форма туберкулеза, тем выше удельный вес больных с третьей стадией психоорганического синдрома. У большинства больных злокачественными формами уровень интеллектуально-мнестического снижения не успел достичь деменции. Судя по всему, это объясняется тем, что чем «злокачественней» туберкулез, тем более важным фактором в развитии экзогенно-органического заболевания головного мозга он является.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амлаев К.Р., Баронова О.Д. Особенности эпидемиологии и клинического течения туберкулеза у лиц с психическими заболеваниями // <http://www.zor-da.ru/muz/> (сайт МУЗ «Городской центр медицинской профилактики» г. Ставрополя).
2. Аналитический обзор по туберкулезу в РФ за 2004 г.: характеристики эпидемического процесса и противотуберкулезной службы. Минздравсоцразвития России, ЦНИИОМЗ Росздрава России. 2006. С. 6.
3. Имамов А.Х. Особенности патогенеза и клиники алкоголизма, возникающего на фоне туберкулеза легких // Журнал неврологии и психиатрии. 1987. № 3. С. 422–424.
4. Иммерман К.Л., Панкратова Л.Э. Особенности характера и динамики нервно-психических нарушений у больных с впервые выявленным туберкулезом легких в условиях интенсивной химиотерапии // Журнал невропатологии и психиатрии. 1988. № 6. С. 109–113.
5. Пивень Б.Н. Экзогенно-органические заболевания головного мозга. М.: Медицина, 1998. 144 с.
6. Рудой Н.М., Чубанов Т.Ч., Джохадзе В.А. Распределение, клини-

ческие проявления, течение и исходы туберкулеза легких у больных психическими заболеваниями и алкоголизмом // Проблемы туберкулеза. 1989. № 1. С. 61–63.

7. Рудой Н.М., Чубанов Т.Ч., Джохадзе В.А. Туберкулез легких у больных с психическими заболеваниями, наркоманией и токсикоманией // Проблемы туберкулеза. 1991. № 11. С. 37–40.
8. Состояние здоровья населения и деятельность здравоохранения Алтайского края в 2010 году // Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности. Алтайский краевой медицинский информационный центр. Барнаул, 2011.
9. Фишер Ю.Я., Шейнман В.Л., Гуторова В.А. Профилактика туберкулеза у пациентов психиатрических больниц // Проблемы туберкулеза. 1991. № 1. С. 18–22.
10. Шереметьева И.И. Особенности диагностики экзогенно-органических психических расстройств // Материалы Всероссийской Юбилейной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психиатрии и наркологии». СПб., 2007. С. 120–121.

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

И. И. Шереметьева, А. В. Плотников

Экзогенно-органические психические расстройства представляют одну из наиболее распространенных форм психической патологии. Они с большой частотой выявляются у лиц, страдающих туберкулезом легких, создавая дополнительные трудности в лечении больных туберкулезом. Таким образом, проблема сочетания психических заболеваний, в частности, органических заболеваний головного мозга и туберкулеза легких весьма актуальна. Тем не менее, в доступной нам литературе удалось обнаружить не так много работ по данной тематике. Исследовательская работа проводится на базе психиатрической больницы, в которой проходят лечение лица, страдающие психи-

ческими заболеваниями в сочетании с туберкулезом легких (КГБУЗ АКПБ №3), и кафедры психиатрии и наркологии АГМУ. Обследованы 105 больных экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга в сочетании с туберкулезом легких. Цель работы: установить клиничко-динамические закономерности экзогенно-органических заболеваний головного мозга у больных туберкулезом легких. Методы исследования: клинический, патопсихологический, клиничко-статистический, клиничко-эпидемиологический, статистический.

Ключевые слова: экзогенно-органические заболевания, туберкулез, психические расстройства.

CLINICAL-DYNAMIC CHARACTERISTICS OF EXOGENOUS-ORGANIC BRAIN DISORDERS IN PATIENTS WITH LUNG TUBERCULOSIS

I. I. Sheremetyeva, A. V. Plotnikov

Exogenous-organic brain disorders belong to most common forms of mental pathology. They frequently occur in persons with lung tuberculosis (lung TB) and complicate the treatment of their physical disease. Thus a dual treatment problem – specifically, a combination of organic brain disorder with a lung TB – happens to be important for clinical practice. However, there are not so many publications on this issue in available literature. This research is performed on the base of the Psychiatric Hospital Nr. 3 that provides treatment for patients with mental disorders combined with

lung TB, together with the Chair of Psychiatry and Narcology of the local medical university. Material: 105 patients with exogenous-organic brain disorders in combination with lung TB. Objective: investigation of clinical-dynamic regularities of exogenous-organic brain disorders in patients with lung TB. Methods: clinical, pathopsychological, clinical-statistical, clinical-epidemiological, statistical.

Key words: exogenous-organic disorders, tuberculosis, mental disorders, combination.

Шереметьева Ирина Игоревна – доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и наркологии Алтайского государственного медицинского университета ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии и наркологии; e-mail: sheremeteva-ira@mail.ru

Плотников Андрей Викторович – врач-психиатр, заочный аспирант кафедры психиатрии и наркологии Алтайского государственного медицинского университета ГУЗ Алтайская краевая психиатрическая больница №3; e-mail: dezinsector@yandex.ru