

УДК 616.895.87+616.89-02-021

Є.В. Харчук

**КОМОРБІДНІСТЬ ПАРАНОЇДНОЇ ШИЗОФРЕНІЇ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ:
ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)**

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Ключові слова: шизофренія, гіпертонічна хвороба, психопатологічні особливості

Питання поєднання психічних та соматичних захворювань зберігають свою актуальність з огляду на її поширеність та пов'язані з нею клініко-діагностичні та терапевтичні складнощі [1]. Оскільки шизофренія серед інших психічних захворювань займає особливе місце зважаючи на її розповсюдженість (332 на 100 тис. населення [2]), тяжкість проявів, невиліковність та пов'язані з цим соціально-економічні витрати, стигматизацію, а також несприятливий соціально-трудова прогноз, її коморбідним відносинам з соматичними розладами присвячена певна кількість наукових досліджень [3-6].

Незаперечним є те, що провідною демографічною тенденцією в Україні є постаріння населення [7]. В зв'язку з цим закономірним є збільшення поширеності захворювань, характерних для старших вікових груп, – в першу чергу патології серцево-судинної системи. Збільшення чисельності населення старших вікових груп неминуче зачіпає і хворих на шизофренію як частину загальної популяції. Тому очікуваним є зростання розповсюдженості серед хворих на шизофренію асоційованої з пізнім віком соматичної патології, перш за все, серцево-судинних захворювань – артеріальної гіпертензії та атеросклерозу [8].

Соматична обтяженість у пацієнтів з важкими психотичними розладами є доволі типовим явищем. Так, при аналізі результатів, отриманих у дослідженні САПЕ (клінічне дослідження ефективності застосування антипсихотиків) було продемонстровано, що 58% пацієнтів мають як мінімум одне, а у 9% виявляється більше 4 важких соматичних захворювань [9;10]. Зокрема, відзначається висока коморбідність шизофренії і соматичних захворювань, найбільш частими з яких є артеріальна гіпертензія (20%), гіперліпідемія (14%) і цукровий діабет (11%) [11;12].

Хвороби серцево-судинної системи є однією з найбільш поширених форм соматичної патології, що спостерігаються у хворих на шизофренію [13]. Дані численних досліджень, присвячених вивченню взаємозв'язку серцево-судинних і психічних розладів, свідчать про накопичення у даного контингенту несприятливих чинників (нездоровий спосіб життя, неправильне харчування, супутня алкогольна і наркотична залежність, лікування психотропними засобами) і пов'язаних з ними змін в показниках життєдіяльності організму (зміна частоти і ритму серцевої діяльності, артеріального тиску, концентрація сироваткових ліпідів, порушення вуглеводного обміну), що впливають на перебіг і результат соматичного захворювання [14-16].

Існує достатньо підстав вважати, що однією з частих форм коморбідної соматичної патології у хворих на шизофренію є артеріальна гіпертензія [17]. У США та інших розвинених країнах на артеріальну гіпертензію страждають приблизно 15% населення і (за приблизними даними) 19% хворих на шизофренію [18]. За даними офіційної статистики, в Україні зареєстровано понад 11 млн. людей з артеріальною гіпертензією, що складає 29,9% дорослого населення [19]. Вітчизняних даних щодо розповсюдженості гіпертонії серед хворих на шизофренію знайдено не було.

Стосовно впливу артеріальної гіпертензії на клініку та перебіг шизофренічного процесу можна виділити декілька важливих аспектів. Артеріальна гіпертензія і органічний фон, що формується під її впливом, здатні впливати на клініку шизофренії та на рівень соціальної адаптації хворих, а також формування відповіді на фармакотерапію. Вплив приєднання судинного фону на клінічну картину шизофренії має ряд особливостей. Він зводиться, з одного боку, до структурного спрощення, а потім і редукції галюцинаторно-параноїдних переживань по мірі наростання судинної енцефалопатії, з іншого боку, до складної трансформації структури дефіцитарних розладів – хворі емоційно «пом'яшуються», зменшується аутизація, з'являється інтерес до реальних побутових проблем, але, в той же час, у них нарастають мнестичні розлади, можуть посилюватись явища редукції енергетичного потенціалу (Штернберг Э. Я., 1981) [цит. по 8].

У вітчизняній літературі існують відомості про певну кількість фундаментальних досліджень щодо впливу судинної патології головного мозку (у тому числі й гіпертонічної хвороби) на клініку та перебіг шизофренії. Дослідження С.І. Гаврилової [20] виявило, що при середньо-прогресивній шизофренії з раннім початком вплив прогресуючого судинного захворювання головного мозку на перебіг шизофренічного процесу був малопомітним, в той час як приєднання судинного захворювання до в'яло протікаючого процесу в багатьох випадках ставало «критичним» для останнього. Вплив судинного процесу на перебіг «пізньої» шизофренії виявився неоднозначним: у половині випадків динаміка ендogenous процесу не змінювалась, але в інших випадках шизофренічний психоз набував більш складного та важкого перебігу. Картина повного або часткового стирання шизофренічної симптоматики внаслідок впливу цереброваскулярного захворювання головного мозку спостерігалась у 77,2% випадків, у той час як у переважної меншості – не вия-

влялось помітних змін проявів та перебігу шизофренії.

В.Д. Морозова при дослідженні особливостей клініки шизофренії, сполученої з церебральною судинною патологією [21], виявила закономірність, згідно якої чим більш злякисним був перебіг шизофренічного процесу, тим більш стійкими залишались його прояви по відношенню до впливу церебральної судинної патології. Найбільш вагомим був її вплив на перебіг малопрогредієнтної шизофренії – відбувалось посилення іпохондричних та інших невротоподібних розладів, а також наростання дефіцитарної симптоматики. При параноїдній шизофренії симптоматика, що викликана цереброваскулярним захворюванням, трактувалась хворими маячним чином, пов'язуючи її з ідеями впливу та переслідування. Тільки важкі розлади мозкового кровообігу призводили до зміни психопатологічного реєстру з ендогенно-процесуального на органічний з формуванням дементного синдрому.

Проте, враховуючи хронологічну віддаленість даних досліджень та пов'язану з цим специфіку доказової бази (не використовувались стандартизовані рейтингові шкали оцінки психопатологічної симптоматики), зміна психофармакологічних можливостей впливу на захворювання та, в решті решт, патоморфоз шизофренічного процесу, дослідження в цій сфері вимагають доповнення, враховуючи вищезгадані зміни [8].

Окремий інтерес викликають особливості когнітивних порушень, що виникають внаслідок взаємовпливу двох патогенних процесів – ендогенно-процесуального та екзогенно-органічного (до якого відносять серед інших і гіпертонічну хворобу), але їх розгляд потребує окремої публікації.

Таким чином, внаслідок суттєвої поширеності гіпертонічної хвороби як серед популяції в цілому, так і серед контингенту хворих на шизофренію як найбільш соціально вразливої верстви населення, та високої ймовірності модифікації цереброваскулярними змінами психопатологічної картини основного захворювання, дослідження клініко-психопатологічних закономірностей даного нозологічного поєднання є перспективним в контексті подальшого удосконалення психіатричної допомоги хворим соматопсихіатричного профілю.

Література:

1. Fleischhacker, W.W. Коморбидные соматические заболевания при тяжелых психических расстройствах: клинические, политические и научные вопросы [Текст] / W.W. Fleischhacker // Психические расстройства в общей медицине. – 2008. – №4. – С. 66-70.
2. Юрьева, Л. Н. Шизофрения: клиническое руководство для врачей [Текст] / Л.Н. Юрьева. – К.: Новая идеология, 2010. – 244 с.
3. Мартынихин, И. А. Метаболический синдром у больных шизофренией: распространенность, факторы риска, меры профилактики [Текст]: автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.18 / И.А. Мартынихин. – СПб., 2009. – 25 с.
4. Бурлаков, А.В. Шизофрения и расстройства шизофренического спектра, коморбидные сердечно-сосудистой патологии (клиника,

психосоматические соотношения, терапия) [Текст]: дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / А.В. Бурлаков. – М., 2006. – 218 с.

5. Двирский, А.А. Шизофрения, коморбидная с сахарным диабетом II типа, как модель для оценки концепции гипознергизма [Текст] / А.А. Двирский // Таврический журнал психиатрии. – 2010. – Т. 14, № 1 (50) – С. 111-113

6. Смашина, О.Е. Клініко-психопатологічні аспекти синдромопластичного впливу супутніх соматичних захворювань на формування клінічної картини шизофренії [Текст] / О.Е. Смашина // Архів психіатрії. – 2011. – Т. 17. – 4(67). – С. 22-28.

7. Пінчук, І.Я. Особливості ситуації щодо психічних розладів у осіб, старших за працездатний вік в Україні в 2008 році [Текст] / І.Я. Пінчук // Журнал психіатрії і медичинської психології. – 2009. – № 2 (22). – С. 10-16

8. Подвигин, С.Н., Ширяев О.Ю., Алехина О.Д., Шаповалов Д.Л. Шизофрения, коморбидная с артериальной гипертензией: современное состояние проблемы (обзор литературы) [Текст] С.Н. Подвигин [и др.] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2009. – № 35. – С. 168-176.

9. Meyer, J.M. The Clinical Antipsychotic Trials Of Intervention Effectiveness (CATIE) Schizophrenia Trial: clinical comparison of subgroups with and without the metabolic syndrome [Text] / J.M. Meyer [et al.] // Schizophrenia Research. – 2005. – № 80 (1). – P. 9-18.

10. Chwastiak, L.A. Interrelationships of psychiatric symptom severity, medical comorbidity, and functioning in schizophrenia [Text] / L.A. Chwastiak [et al.] // Psychiatr Serv. – 2006. – № 57(8). – P. 1102-1109.

11. Leucht, S. Physical Illness and Schizophrenia: A Review of the Evidence [Text] / S. Leucht [et al.]. – Cambridge University Press., 2007. – 224 p.

12. Бурлаков, А.В. Интегрированное ведение длительно протекающей психической и соматической патологии у пациентов с тяжелыми психическими расстройствами [Текст] // А.В. Бурлаков // Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – № 2. – С. 54-57.

13. Harrison, C. M. Prescriptions for antipsychotics in general practice [Text] / C.M. Harrison, H.C. Britt // Med J Aust. – 2003 – № 9 (178) – P. 468-469.

14. McCreadie, R. Diet, smoking and cardiovascular risk in people with schizophrenia [Text] / R. McCreadie // Brit Journal of Psychiatry. – 2003 - № 113 – P. 534-553.

15. Straus, S.M. Antipsychotics and the risk of sudden cardiac death [-Text] / S.M. Straus [et al.] // Arch Intern Med. – 2004. – № 164(12). – P. 1293-1297.

16. Бурлаков, А.В. Шизофренические нозогенные реакции у пациентов с сердечно-сосудистой патологией [Текст] / А.В. Бурлаков, Н.А. Ильина // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2005. – № 3. – С.128-132.

17. Lieberman, J.A. Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia [Text] / J.A. Lieberman [et al.] //New Engl. J. Med. – 2005. – № 353(12). – P. 1209-23.

18. Hennekens, С.Н., Casey D.E., Hennekens A.R., Hollar D. Шизофрения и повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний [-Текст] / С.Н. Hennekens // Психические расстройства в общей медицине. – 2008. – № 2. – С. 59-62.

19. Рекомендації Української Асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. Посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії [-Текст]. – К.: ПП ВМБ; 2008. – 80 с.

20. Гаврилова, С. И. Клиника шизофрении, осложненной в позднем возрасте церебральными формами атеросклероза и гипертонической болезни [Текст]: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. № 767 «Психиатрия» / С. И. Гаврилова. – М., 1970. – 24 с.

21. Морозова, В. Д. Особенности клиники шизофрении, сочетающейся с церебральной сосудистой патологией [Текст]: автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.18 «Психиатрия» / В. Д. Морозова. – М., 1987. – 24 с.

**КОМОРБИДНОСТЬ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

Е.В. Харчук

В статье рассмотрены основные аспекты коморбидности шизофрении и гипертонической болезни. Дана характеристика проблематике сочетания шизофрении и соматической патологии. Основное внимание уделено психопатологическим нарушениям, возникающим при данном нозологическом сочетании.

Ключевые слова: шизофрения, гипертоническая болезнь, психопатологические особенности

**SCHIZOPHRENIA AND ARTERIAL HYPERTENSION COMORBIDITY:
PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES (ANALYTIC REVIEW)**

E.V. Harchuk

The article deals with some main comorbidity aspects of schizophrenia and arterial hypertension. The characteristic of combining schizophrenia and somatic pathology has been given. Basic attention has been dedicated to psychopathological impairment, which appears due to this nozological combination.

Keywords: schizophrenia, hypertension, psychopathological features