

Д.Н. Алексеева, О.Ю. Ширяев, А.В. Буракова, М.А. Rogozina
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ
У ПАЦИЕНТА С СОПУТСТВУЮЩЕЙ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ
(клинический случай)**

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. психиатрии с наркологией

Резюме. Рассмотрен клинический случай коморбидной наркотической зависимости и эндогенной патологии. Произведен анализ роли ранней наркотизации в развитии расстройств шизофренического спектра. Сделан акцент на особенностях течения, клинических проявлениях в острый и межприступный периоды болезни. Показана значимость клинико-психопатологического исследования сферы мышления в вопросе дифференциальной диагностики интоксикационных психозов и психотических состояний при эндогенном заболевании на фоне употребления ПАВ. На основании этого сделаны выводы о специфике подхода в вопросах обследования и ведения данной группы пациентов.

Ключевые слова: шизофрения, ПАВ, коморбидность, «двойной диагноз», интоксикационный психоз, эндогенный психоз, психосоциальная адаптация.

Актуальность. В настоящее время наблюдается тенденция к росту числа психически больных с эндогенной патологией и сопутствующей наркотической зависимостью. Для практикующих врачей-психиатров больные с так называемым «двойным» диагнозом остаются сложными для диагностики и лечения. Проблемы сочетанной патологии, высокие показатели распространенности, а порой отсутствие единого подхода к квалификации, лечению и реабилитации определяют актуальность темы как чрезвычайно высокую.

Значительный рост числа таких больных в последние годы поднимает вопрос роли средовых факторов в механизмах развития психозов [2,3]. Экзогенные факторы могут изменять клиническую картину основного заболевания, влиять на его течение и провоцировать дебют у предрасположенных лиц. Известно, что лица с коморбидными расстройствами попадают в поле зрения психиатрических служб на несколько лет раньше, чем пациенты без сопутствующего употребления наркотических средств. По мнению ряда авторов интоксикация ускоряет время появления первого психотического эпизода [1,3,5]. Существует мнение, что коморбидность этих двух заболеваний может быть обусловлена стремлением пациентов, страдающих расстройствами шизофренического спектра с помощью наркотика «нормализовать» психические процессы и сгладить постепенно нарастающую негативную симптоматику [1]. В силу формирования дефекта в эмоционально-волевой сфере больные часто нарушают режим приема препаратов. Нарастающие вследствие этого тревога, чувство беспокойства, внутреннего дискомфорта, расстройства сна не осознаются пациентами как начальные проявления психоза, а воспринимаются ими как влечение к ПАВ. Часто врачи сталкиваются со сложностью правильной постановки диагноза при поступлении такого пациента в психозе [6]. Последующее употребление наркотиков негативно влияет на течение основного заболевания, сокращает длительность ремиссий, ухудшает прогноз [5,7,8]. Как правило, в этих случаях чаще наблюдаются рецидивы острых психотических состояний и, как следствие, повторные госпитализации.

Клинический случай.

Больной Р., 1985 г.р. Является инвалидом II группы по психическому заболеванию. Отец неизвестен. Пациент родился в местах лишения свободы, где мать отбывала срок наказания. До 4х лет воспитывался в детском доме, затем усыновлен. Социально-психологический климат в семье был благоприятным. Приемные родители – преподаватели ВУЗа (г.Москва). Раннее развитие пациента в соответствии с возрастной нормой. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ. ДДУ посещал, адаптировался хорошо. В 7 лет пошел в школу, успеваемость была средней. Посещал спортивные секции, занимался единоборствами. С 13 лет стали обнаруживаться черты неустойчивости поведения, перестал учиться, не проявлял интереса к занятиям, появились конфликты с родителями, которые старался решать при помощи силы, отмечались вспышки агрессии, периодически уходил из дома, бродяжничал, влился в криминальную компанию, где был востребован для «выяснения отношений», стал периодически употреблять алкоголь. В этот период, находясь в состоянии алкогольного опьянения, был подвергнут сексуальному насилию со стороны старших знакомых. Никому об этом не рассказывал, т.к. испытывал чувство стыда, старался забыть о случившемся. В 14 лет совершил квартирную кражу, был условно осужден. Продолжал вести асоциальный образ жизни. Родители, пытаясь оградить сына «от неприятностей», приняли самостоятельное решение ограничить свободный выход из квартиры и контакты с окружающими. Со слов пациента, такая ситуация продолжалась около года. В службу опеки от руководства школы поступили жалобы о непосещаемости занятий мальчиком. После проверки социальным работником условий содержания ребенка был поднят вопрос о лишении опекунов родительских прав. Во время заседания суда пациент впервые узнал, что является приемным ребенком. Тяжело воспринял данное обстоятельство, решил прекратить все контакты с родственниками. Родители приобрели для сына отдельную жилплощадь и посещали его раз в месяц с целью обеспечения денежными средствами. В 17 лет пригласил проживать в свою квартиру знакомых из мест заключения. Приятели предложили произвести инъекцию первитина, больной согласился и впервые наркотизировался. Манифестация психоза произошла на фоне употребления ПАВ и проявляла себя преимущественно галлюцинаторно-бредовой симптоматикой, аффективными расстройствами в виде нарастающей тревоги, страха. В связи с этим поступил в психиатрическую клиническую больницу №4 им. П.Б.Ганнушкина. На фоне назначенного лечения был купирован продуктивный компонент. После выписки ПНД не посещал, режим терапии не соблюдал. Наркотизация постепенно принимала характер политоксикомании. Со слов пациента, употреблял те виды ПАВ, которые были в широком доступе в тот или иной период времени («быстрые наркотики», опиаты, каннабиноиды и др.). При этом временно мог прекратить злоупотребление в ситуации, когда запасы наркотических веществ заканчивались. С 2003 года (18 лет) неоднократно госпитализировался в психиатрические стационары города Москвы (психозы с полиморфной клинической картиной). Качество и продолжительность ремиссий снижались. Быстро нарастал дефект в эмоционально-волевой сфере, обнаруживали себя черты эмоциональной холодности, неадекватность в аффективной

сфере, апатико-абулический компонент, нарушения в сфере мышления. Клиническая картина психотических эпизодов и постпсихотических состояний все больше приобретала характерные для эндогенного заболевания признаки. В этот период старался подрабатывать на случайных работах, но со своими обязанностями не справлялся и был неоднократно уволен. В 2010 году установлен диагноз: «Параноидная шизофрения, эпизодический тип течения, эмоционально – волевой тип дефекта», был признан инвалидом II группы по психическому заболеванию. В последующем 2-3 раза в год госпитализировался в психиатрический стационар с галлюцинаторно-бредовой симптоматикой; ремиссии короткие, некачественные. Женат. Детей не имеет. Из перенесенных инфекционных заболеваний: с 2003 года выявлен хронический вирусный гепатит С, с 2012 года- ВИЧ инфекция. Заключение инфекциониста от 2015 года: ВИЧ-инфекция, 3 ст. Специфического лечения не получает. Последняя госпитализация с 23.09.15 по 16.11.15 в ПКБ №4 им.П.Б.Ганнушкина с диагнозом: «Шизофрения параноидная, эпизодический тип течения, эмоционально – волевой тип дефекта, галлюцинаторно-бредовый синдром». Соматический диагноз: «ВИЧ-инфекция, 3ст., субклиническая. Хронический вирусный гепатит «С». Энцефалопатия смешанного генеза (токсического, посттравматического, ВИЧ-инфекция). Хронический бронхит, ремиссия. Артериальная гипертензия». Получал лечение зуклопентиксол 0,2 г в/м 1 раз в неделю, седалит 0,3 г 3 раза в день. Рекомендованные препараты после выписки не принимал, употреблял наркотики, играл в автоматы, вел асоциальный образ жизни.

С января 2016 года проходит программу для наркозависимых в реабилитационном центре (г.Воронеж). Наблюдается в КУЗ ВОКПНД, консультирован доцентом кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н.Бурденко Алексеевой Д.Н. В связи с полиморфностью симптоматики, органическим дефектом, наличием дополнительных неблагоприятных факторов в состоянии пациента в ходе терапии подбирались различные дозы препаратов (типичные, атипичные нейролептики, нормотимики, метаболические препараты, холинолитические средства). В настоящий момент принимает терапию: rispoleпт 6мг/сут, труксал 200 мг/сут, атаракс 50мг/сут. Без приема поддерживающей терапии отмечается резкое ухудшение психического состояния, появляются «голоса» внутри головы комментирующего характера, ощущает за собой «слежки неизвестных людей», нарушается сон, нарастает тревога, страх. При этом сообщает, что в условиях реабилитационного центра ему «становится спокойнее». Ориентирован всесторонне правильно. Фон настроения неустойчивый. Суицидальные мысли отрицает. Мышление паралогичное, с соскальзыванием. Строит формальные планы на будущее: устроиться на работу, проживать с женой. Критика к своему состоянию снижена. В РЦ обслуживается самостоятельно, пытается активно участвовать в процессе реабилитационных мероприятий, убирается, готовит еду, стирает, выезжает за продуктами в сопровождении консультантов центра.

Выводы.

Настоящий клинический пример демонстрирует особенности течения заболевания у пациента с эндогенной патологией и сопутствующей наркотической зависимостью. Очевидно, что употребление ПАВ спровоцировало более ранний манифест шизофрении. Отсутствие полных ремиссий, полиморфность клинической картины могут быть обусловлены отрицательным влиянием продолжительной наркотизации, нарушением режима терапии, органическими изменениями вследствие хронических инфекционных заболеваний [3,4,9]. В представленном примере диагноз эндогенного заболевания был выставлен врачами-психиатрами лишь в 2010 году (первый психоз в 2002 году). Сложность дифференциальной диагностики была связана с появлением полиморфных психотических состояний на фоне интоксикации. При сомнительной клинической картине ранней постановке верного диагноза может помочь патопсихологическое исследование. В этом плане отдельного внимания заслуживают нарушения в сфере мышления. В ассоциативной сфере у таких больных обращает на себя внимание неадекватность ассоциаций с преобладанием конкретных и атрибутивных образов. В операциональной сфере отмечаются нарушения, характерные не только для наркологических больных, такие как снижение процессов абстрагирования и обобщения, но и искажение процесса обобщения с актуализацией латентных признаков, присущим эндогенным пациентам [5]. Проблема пациентов с «двойным диагнозом» является сложной и требующей дальнейшего исследования.

Литература.

1. Алексеева Д.Н. Опыт работы с несовершеннолетними правонарушителями. В сборнике: Медико-социальные приоритеты сохранения психического здоровья населения России. Материалы конференции по вопросам клинической общей, детской и судебной психиатрии. 2009. С. 93-94.
2. Алексеева Д.Н., Дюкова Е.Е., Пальчиков М.А., Фленкина Е.Д. Распространенность употребления спайса и других синтетических каннабиноидов в молодежной среде. Прикладные информационные аспекты медицины. 2014. Т. 17. № 1. С. 3-7.
3. Алексеева Д.Н., Ермаков А.С., Карандин А.С. Анализ случаев острых психических расстройств в городе Воронеже. Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2011. № 44. С. 3-6.
4. Борисова В.Н., Мельникова В.А., Притулина Ю.Г., Рычнев В.Е., Земсков А.М., Саломахин Г.Г., Буданов М.В., Яковлева И.М. Способ лечения вирусного гепатита В. Патент на изобретение RUS 2166961 30.06.1999
5. Иванова Л.А., Задрановская Г.Л., Фролова К.А., Шаевич А.С., Туаева Е.Е. К вопросу об острых эндогенных психозах у лиц, склонных к употреблению неинъекционных психоактивных веществ. Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2014. №6.
6. Ширяев О.Ю., Алексеева Д.Н. Основные этические нормы врачебной деятельности в условиях современности. Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2015. № 59. С. 162-166.
7. Ширяев О.Ю., Кунин В.А., Алексеева Д.Н., Гречко Т.Ю. Профилактика наркоманий и токсикоманий. Воронеж, 2012.
8. Ширяев О.Ю., Рогозина М.А., Дилина А.М., Харькина Д.Н. Транскраниальная магнитотерапия непсихотических тревожных расстройств в психиатрической практике. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009. Т.109. № 5. С.60-61
9. Zemskov A.M., Zemskov V.M., Vornovskii V.A., Salomakhin G.G., Vysotskaia A.T. Correction of immunologic reactivity depending on ABO system antigens in patients with purulent infections of soft tissue and shigellosis. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2001. № 1. С. 75-77.

Abstract

D.N. Alexeeva, O.U. Shiryaev, M.A. Rogozina, A.V. Burakova

FEAURES OF ENDOGENOUS PATHOLOGY IN A PATIENT WITH COMORBID DRUG ABUSE. (CLINICAL CASE REPORTS).

Voronezh state medical university

This article examines the clinical case of comorbid drug abuse and endogenous pathology. The analysis of the role of early narcotization in the development of schizophrenic spectrum disorders was made. The emphasis was made on the features of the course, clinical manifestations in acute and interstitial periods of the disease. The importance of clinico-psychopathological research of the sphere of thinking in the issue of differential diagnostics of intoxication psychoses and psychotic states in endogenous disease against the background of the use of surfactants is shown. Based on this, conclusions are drawn about the specific approach in the questions of examination and management of this group of patients.

Key words: schizophrenia, substance, comorbidity, "dual diagnosis", intoxication psychosis, endogenous psychosis, psychosocial adaptation.

References:

1. Alekseeva D. N. Experience with juvenile offenders - proceedings of the conference on clinical General, child and forensic psychiatry, "Medical social priorities, the preservation of mental health of the population of Russia", Petrozavodsk, 2009. - Str.93-94.
2. Alekseeva D. N., Ermakov A. S., Karandin, A. C. Analysis of cases of acute mental disorders in the city of Voronezh. Scientific-practical journal "Scientific-medical Bulletin of the Central Chernozem region", Voronezh, 2011. - Str.3-7.
3. Alekseeva D. N., Dyukova, E. E., Palchikov M. A., Plenkina E. D. the Prevalence of use of spice and other synthetic cannabinoids among youth. Applied information aspects of medicine: scientific-practical journal. – Voronezh: vigma them. N. N. Burdenko, 2014.– Vol. 17, No. 1 – Page. 3-7.
4. Borisova V. N., Melnikov V. A., Priceline Yu. G., Ryzhnev V. E., Zemskov A. M., Salamahin G. G., Budanov V. M., Yakovleva, I. M. a Method of treating viral hepatitis B. the Patent for invention RUS 2166961 30.06.1999
5. Ivanova L. A., Zadernovsky G. L., Frolov K. A., A. S. Shaevich, Tuaeava E. E. To the question about the acute endogenous psychoses in persons inclined to the use of non-injection of psychoactive substances. Siberian medical journal (Irkutsk), 2014.No. 6.
6. Shiryaev, O. Y., Alekseeva D. N. Basic ethical norms of medical activity in the conditions of modernity. Scientific-medical Bulletin of the Central Chernozem, 2015. No. 59 - Str.162-166
7. Shiryaev, O. Y., Kunin V.A., Alekseeva D. N., Grechko T.Y. Prevention of drug addiction and substance abuse. Voronezh, 2012.
8. Shiryaev, O. Y., Rogozina M. A., Delina A. M., Kharkina D. N. Transcranial magnetic therapy non-psychotic anxiety disorders in psychiatric practice. Journal of neurology and psychiatry. S. S. Korsakov. 2009. T. 109. No. 5. P. 60-61
9. Zemskov A.M., Zemskov V. M., Vornovskii V. A., G. G. Salomakhin, Vysotskaya A. T. Correction of immunologic reactivity depending on ABO system antigens in patients with purulent infections of soft tissue and shigellosis. JournalofMicrobiology, epidemiologyandImmunobiology. 2001. No. 1. S. 75-77

Сведения об авторах: Алексеева Диана Николаевна – к.м.н., доцент кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Ширяев Олег Юрьевич – д.м.н., профессор кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им.Н.Н. Бурденко; Rogozina Марина Анатольевна – к.м.н., ассистент кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Буракова Алиса Владимировна – аспирант кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.