

КЛИНИКО-ПАТОДИНАМИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ У БОЛЬНЫХ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ш. Ш. Имамов

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: алкоголизм, делирий, соматическая патология, клинические варианты.

Таянч сўзлар: алкоголизм, делирий, соматик, патология, клиник вариантлар.

Key words: alcoholism, delirium, somatic pathology, clinical options.

В статье изучаются клинко-патодинамические закономерности клинического полиморфизма и вариантов течения алкогольного делирия у больных с соматическими заболеваниями. Клинко-психопатологическим методом обследовано 50 больных мужчин алкогольным делирием в возрасте 31-60 лет, у которых были обнаружены соматические заболевания. В результате клинко-психопатологического анализа алкогольного делирия, осложненного соматическими заболеваниями были выделены три клинических варианта: типичный, атипичный и осложненный. Следует отметить, что по мере утяжеления алкогольного делирия происходит трансформация клинической картины от простого к сложному в следующей закономерности: иллюзии – галлюцинации – помрачение сознания разной степени – элементы психического автоматизма – двигательные нарушения – амнезия разной степени выраженности. Автор делает заключение, что соматическая патология, наряду с основным этиопатогенетическим механизмом (алкоголь), участвует в клинко-патогенетических механизмах формирования алкогольного делирия.

СОМАТИК КАСАЛЛИКЛАР БОР БЕМОРЛАРДА АЛКОГОЛЬ ДЕЛИРИЙНИНГ ШАКЛЛАНИШ КЛИНИК-ПАТОДИНАМИК ҚОНУНИЁТЛАРИ

Ш. Ш. Имамов

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Мақолада соматик касалликлар бор беморларда алкоголь делирийнинг шаклланиш клиник-патодинамик қонуниятлари, клиник полиморфизми ва кечиш турлари ўрганилган. Клинко-психопатологик услуб билан 50 та соматик касаллиги бор беморларда алкоголь делирийнинг шаклланиши текширилган. Соматик касалликлар билан оғирлашган алкоголь делирийнинг клиник-психопатологик таҳлили натижасида учта клиник варианты аниқланган: типик, атипик ва оғирлашган. Шуни таъкидлаш лозимки, алкоголь делирийнинг мураккаблашиб бориши жараёнида клиник кўриниши оддийликдан мураккаблик сари трансформация бўлиши қуйидаги қонуният асосида амалга ошади: иллюзия – галлюцинация – онг хиралашиши – рухий автоматизм элементлари – ҳаракат бузилишлари – ҳар хил даражадаги амнезия. Муаллиф шундай хулосага келдики, соматик патология, асосий этиопатогенетик механизм (алкоголь интоксикация) билан биргаликда алкоголь делирийнинг клиник-патогенетик шаклланиш механизмида фаол иштирок этади.

CLINICAL AND PATHODYNAMIC PATTERNS OF THE FORMATION OF ALCOHOLIC DELIRIUM IN PATIENTS WITH SOMATIC DISEASES

Sh. Sh. Imamov

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

The article studies the clinical and pathodynamic laws of clinical polymorphism and variants of the course of alcoholic delirium in patients with somatic diseases. Clinical psychopathological method examined 50 sick men with delirium tremens at the age of 31-60 years, in which somatic diseases were detected. As a result of the clinical and psychopathological analysis of alcohol delirium complicated by somatic diseases, three clinical options were identified: classic, mixed and severe. It should be noted that as alcohol delirium gets heavier, the clinical picture is transformed from simple to complex in the following regularity: illusions - hallucinations - confusion of varying degrees of consciousness - elements of mental automatism - movement disorders - amnesia of varying severity. The author concludes that somatic pathology, along with the main etiopathogenetic mechanism (alcohol), is involved in the clinical pathogenetic mechanisms of the formation of alcoholic delirium.

Актуальность. Уточнение концепции делириозных расстройств у больных алкоголизмом с соматическими заболеваниями тесно связано с развитием психосоматической медицины. Основным этапом ее становления можно считать известные работы С.Г. Жислина (1935 г.); И.В. Стрельчука (1969 г.); А.К. Качаева (1971 г.); Н.Н. Иванец (1975 г.), М.Г. Гулямова (1976 г.); Г.В. Морозова (1978 г.); А. Имамова (1988 г.); И.П. Анохиной (2005 г.); Ш.А. Имамова (2012 г.), посвященные изучению атипичности, клинического полиморфизма

и вариантов темпа прогредиентности течения алкогольных психозов, возникающих на преморбидной патологической «почве». Вышеуказанные работы ведущих ученых в области наркологической науки послужили основой для выделения алкогольного делирия, возникшего на фоне соматических заболеваний в самостоятельную группу алкогольных психозов. Вместе с тем, алкогольный делирий, сочетанный с соматической патологией весьма разнообразны как по своим клиническим проявлениям, так и возможным патогенетическим механизмам формирования заболевания [1]. Следует подчеркнуть, что помимо основного этиопатогенетического механизма, связанный с алкогольной интоксикацией, предполагается участие соматогенных факторов в клинко-патогенетических процессах алкогольного делирия. Следовательно, некоторые обязательные симптомы «классического» алкогольного делирия имеют тропность к алкогольной интоксикации, а часть из них являются внесенными сопутствующей соматогенной патологией [8,9]. Поэтому возникает необходимость в диагностической дифференциации все разнообразие клинических симптомов алкогольного делирия с учетом влияния соматических заболеваний, что имеет как теоретическое, так и практическое значение.

Целью исследования является изучение клинко-патодинамических закономерностей синдрообразования и вариантов течения алкогольного делирия у больных с соматическими заболеваниями.

Материал и методы. Исследование выполнено на базе Самаркандской областной психиатрической больницы. В исследование были включены 50 больных мужчин алкогольным делирием с соматической патологией в возрасте 31-60 лет (средний возраст – $46 \pm 3,8$ года), госпитализированных в связи острым психотическим состоянием. Приводим средние оценки тяжести стадии заболевания алкоголизма: исходная тяжесть в 90% наблюдений соответствовала 2-й и 3-й, а только 10% 1-й стадии заболевания. Распределение больных алкогольным делирием по возрастным периодам была следующая: до 40 лет - 9,8%, 41-50 лет - 64,1% и свыше 51 года – 26,1%. Из этих данных следует, что алкогольный делирий чаще всего возникал в возрастном периоде 31-50 лет (73,9%), который является возрастом высокого риска возникновения психоза.

Алкогольный делирий был квалифицирован в рамках диагностической рубрики МКБ-10 (F10), соответствующим критериям алкогольных расстройств по отечественной классификации. Синдромологическая классификация обнаружила смешанность и усложненность психопатологической картины алкогольного делирия.

У обследованных больных алкогольным делирием соматическая патология была следующая: заболевания сердечнососудистой системы (ССС) - 8,3%, дыхательной системы (ДС) - 26,8%, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) - 46,7% и мочеполовой системы (МПС) - 18,2%. Как видно из этих данных, среди соматической патологии на первом месте - заболевания ЖКТ, на втором - дыхательных путей и на третьем - мочеполовой системы.

Статистическую обработку данных осуществляли с помощью непараметрического статистического программного обеспечения Statistica 7 (для Windows, Stat Soft inc, США). Определение достоверности различий для зависимых выборок проводили по критерию Вилкоксона. Для оценки связи между клиникой и соматической патологией использовали коэффициент корреляции Спирмена, а также уровень достоверности ($P < 0,05$).

Результат и обсуждение. Необходимо подчеркнуть, что динамика формирования алкогольного делирия у больных с соматическими заболеваниями зависела от характера их течения (ремиссия, обострение, коморбидная патология). Влечение к употреблению алкоголя носило умеренный характер и больные могли во время обострения соматических заболеваний временно воздержаться от приёма алкоголя. При временном прекращении употребления алкоголя больные испытывали постоянное внутреннее напряжение, беспокоили мысли о спиртных напитках, раздражительность и недовольство всеми окружающим миром. Синдром абстиненции проявлялся аффективными, вегетативными нарушениями и утяжелением

соматических заболеваний. В поведенческих нарушениях преобладали психопатоподобные расстройства, дисфорические реакции и асоциальные поступки.

Следует остановиться на закономерностях синдроμοобразования у больных алкогольным делирием, возникшего на фоне соматических заболеваний. По атипичности клиники, глубине помрачения сознания и выраженности сопутствующих соматических заболеваний нами выделены три клинических варианта алкогольного делирия: 1. Типичный, где встречаются легкое помрачение сознания с наплывом парэидолий, сохранность ориентировки в дневное время, а ночью дезориентировка, сценopodobные зрительные галлюцинации, (насекомые, мелкие животные) и резко выраженное психомоторное возбуждение. После выхода из этого состояния отмечается фрагментная амнезия. Следует отметить, что типичный алкогольный делирий чаще всего возникает на фоне ремиссии соматических патологий, т.е. их влияние на патогенез было минимальным. 2. Атипичный делирий возникает на фоне обострения соматических заболеваний, который характеризуется умеренным помрачением сознания с единичными зрительными галлюцинациями, ориентированностью в дневное время, дезориентировкой ночью в месте, во времени, окружающем, а также отмечаются постоянный аффект страха, образный бред, умеренное психомоторное возбуждение и выраженное обострение соматической патологии. 3. Осложненный алкогольный делирий характеризовался глубоким помрачением сознания, полной дезориентировкой, выраженным тремором, единичными галлюцинаторными обманами, однообразным аффективным фоном и полной амнезией происходящих событий. Вся эта симптоматика развивалась на фоне коморбидной патологии.

Необходимо отметить следующую клинико-патодинамическую закономерность, так как по мере развития алкогольного делирия от типичного к осложненному встречаются атипичные психопатологические расстройства, происходит трансформация клинической симптоматики в такой последовательности: иллюзии – галлюцинации – бредовое расстройство – психический автоматизм – двигательные нарушения с одновременным сужением диапазона сознания.

Полиморфная и осложненная по структуре клиническая картина алкогольного делирия возникает, по нашему мнению, на фоне обострения соматических заболеваний, в особенности при токсическом гепатите или на фоне перенесенного в прошлом инфекционного гепатита. Тяжелые формы алкогольного делирия в прогностическом отношении неблагоприятны, так как отмечаются глубокое помрачение сознания, полная дезориентировка, бедность мимики, выраженная растерянность, возбуждение в пределах постели и в отдельных случаях судорожные припадки.

Выводы: 1. Степень тяжести и прогностическая оценка (благоприятная, неблагоприятная) клинической картины зависит от характера течения соматического заболевания (ремиссия, обострение, коморбидная патология), которая, безусловно, участвует в клинко-патогенетических механизмах формирования и течения алкогольного делирия. 2. Сформулированная нами гипотетическая концепция отражает основные клинко-патодинамические закономерности формирования особых клинических форм алкогольного делирия, в патогенезе которых участвует ф и соматическая патология. 3. Целесообразным является дальнейшее углубленное изучение структуры патогенетических механизмов и патодинамические закономерности формирования многообразия клинических форм алкогольного делирия, возникшего на фоне соматических заболеваний.

Использованная литература:

1. Гирич Я.П., Звягин А.В. Закономерности развития и прогрессирования психических расстройств у лиц молодого возраста с психотическими формами алкоголизма // Мат. XIV съезда психиатров России. М., 2015 г., с.336.

2. Гулямов М.Г. и др. Острые алкогольные психозы // Ташкент.-Медицина.-1976.-124 с.
3. Жислин С.Г. Алкогольные психозы.-БМЭ.-М., 1956.-Т.1.-с.766-775.
4. Иванец Н.Н. Алкогольные психозы (симптоматика, клиника, дифференциальный диагноз, прогноз, судебно-психиатрическое значение) // Автореф. дисс...докт. мед. наук.-М., 1975.-46 с.
5. Имамов А.Х. Рецидивирование и трансформация алкогольных психозов (клинико-патогенетический и судебно-психиатрический аспекты) // Автореф. дисс...докт. мед. наук.-М., 1988.-45 с.
6. Качаев А.К. Эпидемиологические исследование хронического алкоголизма и алкогольных психозов // Автореф. дисс...докт. мед. наук.-М.-1971.-48 с.
7. Морозов Г.В. Перспективы и пути изучения патогенеза хронического алкоголизма // Актуальные вопросы психиатрии.-М., 1978.-с.5-10.
8. Сафаргалиева Т.С. Клинический патоморфоз алкогольных психозов и вопросы дифференциальной диагностики // Сб. тезисов «Актуальные вопросы психиатрии: интеграция, инновация, модернизация» с международным участием. Ташкент, 2019 г., с.147.
9. Слупкин Э.В. Закономерности синдрообразования при атипичных формах алкогольного делирия // Мат. XIV съезда психиатров России. М., 2015 г., с.369.
10. Стрельчук И.В. К Этиопатогенезу, клинике и терапии белой горячки // Проблемы психоневрологии. Научные труда.-М., 1969.-с.250-254.