

© Коллектив авторов, 2015
УДК: 616.89.008.44

КЛИНИЧЕСКАЯ И СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С СОПУТСТВУЮЩИМ ПОГРАНИЧНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ

Е.А. Шитов, А.В. Меринов, Д.И. Шустов, И.А. Федотов

Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань

Рассмотрена проблема сочетания психических расстройств и расстройств зависимости (коморбидность). Дан краткий обзор актуальности проблемы. Описаны имеющиеся литературные данные по коморбидности пограничного расстройства личности и расстройств зависимости. Проведено исследование группы пациентов, у которых выявлено сочетание пограничного расстройства личности и алкогольной зависимости. Дана клиническая и суицидологическая характеристика данной группы пациентов. Сделаны выводы относительно тяжести протекания алкогольной зависимости на фоне пограничного расстройства личности.

Ключевые слова: *алкогольная зависимость, пограничное расстройство личности, коморбидные расстройства.*

Сочетание разных психических расстройств или коморбидность привлекает все большее внимание исследователей, как в нашей стране, так и за рубежом. Это связано не только с большой встречаемостью сочетанной патологии, но и с взаимнымотягчающим влиянием, которое оказывают каждое из сосуществующих заболеваний на клинику другого расстройства. По данным ННЦ наркологии, исследования последних двух десятилетий показывают, что среди больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями почти пятая часть (20%) обнаруживает процессуальные эндогенные психические заболевания. По их же данным среди больных шизофрений и маниакально-депрессивным психозом не менее одной трети (30%) злоупотребляют различными психоактивными веществами (ПАВ) [5, 12]. Велико сочетание суицидального поведения у лиц, зависимых от алкоголя [8, 9, 10].

В нашей статье мы хотим привлечь внимание к сочетанию алкогольной зависимости и пограничного расстройства личности (ПРЛ). ПРЛ – это тяжелое лич-

ностное расстройство, которое развивается в юношеском возрасте и характеризуется сниженным контролем над гневом, интенсивными и частыми сменами настроения, импульсивными действиями, нарушенными межличностными взаимодействиями, и поведением с угрозой для жизни [15]. В МКБ-10 данное личностное нарушение кодируется как эмоционально-неустойчивое расстройство личности (пограничный тип) [11].

В США, где обследование на сопутствующее расстройство личности является обязательным для всех пациентов, считается, что ПРЛ – наиболее часто диагностируемое личностное расстройство среди амбулаторных и стационарных пациентов психиатрических клиник. В общей популяции распространенность ПРЛ составляет 2-4% [14]. С другой стороны, диагноз ПРЛ редко встречается изолированно. Наибольший уровень коморбидности встречается между ПРЛ, расстройствами настроения, расстройствами, связанными с употреблением ПАВ. Частое

сочетание ПРЛ с другими личностными расстройствами позволяет некоторым авторам делать вывод, что ПРЛ отражает уровень организации (дисфункции) личности и пересекает другие диагностические категории расстройств личности [7].

Сочетание ПРЛ и расстройств зависимости от ПАВ. В статье Trull [14] представлен обзор различных исследований, оценивающих частоту сочетания ПРЛ и расстройств зависимости (РЗ) от ПАВ. РЗ встречаются среди пациентов с ПРЛ с частотой от 22 до 57% (в тех исследованиях, где не учитывался вид употребляемого ПАВ). Другие исследования оценивали также вид употребляемого ПАВ (алкоголь или наркотики) Зависимость от алкоголя встречается у пациентов с ПРЛ в 21-48,8% случаев.

При оценке частоты встречаемости диагноза ПРЛ среди испытуемых со злоупотреблением или зависимостью от одного или нескольких ПАВ получены следующие данные [14]. ПРЛ среди пациентов с РЗ (без оценки вида вещества, вызывающего зависимость) встречается с частотой 27,4%. Среди больных зависимых от алкоголя ПРЛ встречался в 14,3% случаев.

Для основного заболевания сопутствующей диагноз ПРЛ является негативным прогностическим фактором. Пациенты с диагнозом ПРЛ склонны к попыткам суицида, часто обращаются за помощью в учреждения здравоохранения, имеют значительный уровень функциональных нарушений. Уровень завершенных суицидов у пациентов с ПРЛ составляет 5-7 % [14].

В нашей стране также проводятся работы изучающие сочетание и взаимное влияние личностных расстройств и расстройств зависимости от алкоголя или наркотиков [4]. Внедряются методы лечения алкоголизма и реабилитации в зависимости от типа личности и вида личностного расстройства, сопутствующего основному заболеванию [1-3, 9, 13]. В тоже время недостаточно работ, изучающих сочетание расстройств зависимости именно с пограничным расстройством личности. В нашей работе мы хотим представить результаты исследования

клинических и суицидологических характеристик пациентов с алкогольной зависимостью и сопутствующим пограничным личностным расстройством.

Материалы и методы

Мы обследовали 27 больных, проходивших стационарное лечение по поводу алкогольной зависимости в Рязанском областном клиническом наркологическом диспансере. Критерием включения в обследование было наличие помимо алкогольной зависимости также пограничного личностного расстройства. Возраст пациентов находился в пределах от 19 до 59 лет (средний возраст составил $38,3 \pm 2,2$ года). Метод исследования – клинико-анамнестический. При клиническом обследовании больных диагностика алкогольной зависимости осуществлялась исходя из критериев МКБ-10 [11]. Прогрессиентность алкоголизма оценивалась в соответствии критериями Н.Н. Иванца [6].

Результаты и их обсуждение

55,5% обследованных больных ранее проходили стационарное лечение, 44,5% госпитализированы в наркологический стационар впервые в жизни, 20,0% впервые в жизни обратились за наркологической помощью. На момент обследования были женаты 33,3% больных; неженаты 66,7%. Судимость отмечена у 29,6% обследованных; ранее пребывали в местах лишения свободы 14,8%.

Исследование проводилось после купирования абстинентных явлений, в среднем через $14,2 \pm 2,0$ дней после последнего употребления алкоголя. Большинство испытуемых страдало II стадией заболевания (89,8%). У 11,2% установлен диагноз алкоголизм переходной II – III стадии.

Отягощенная по алкоголизму наследственность выявлена у 73,3% обследованных больных, по психическим заболеваниям у 13,3%.

По типу злоупотребления алкоголем группа распределилась следующим образом: псевдозапойный – 44,4%, постоянный – 40,7%, перемежающийся – 3,7%, запойный – 11,2%.

По прогрессиентности течения заболевания (скорость формирования алко-

гольного абстинентного синдрома) больные распределились таким образом: высокопрогредиентное течение – 40,7%, среднепрогредиентное течение – 59,3%, низкопрогредиентное течение – 0%. Средний возраст первой выпивки составил 14,3 года, возраст начала злоупотребления 19,3 года, алкогольный абстинентный синдром сформировался в среднем в 24,2 года. Толерантность к алкоголю в группе составила в среднем 1,3 литра в сутки в пересчете на 40% алкоголь. Все больные злоупотребляли суррогатами алкоголя. 22,2% употребляли ранее наркотики.

По типам алкогольного абстинентного синдрома больные распределились следующим образом: соматоневрологический ААС – 44,4%; развернутый ААС – 51,8% депрессивный ААС – 3,8%. Судорожные явления на фоне алкогольного абстинентного синдрома выявлены у 29,6% пациентов. 51,9% больных ранее перенесли или госпитализированы в настоящее время по поводу алкогольного психоза (алкогольный делирий).

Суицидологический анамнез. 59,3% отмечали мысли о самоубийстве, 14,9% испытуемых предпринимали истинные попытки самоубийства, 29,6% наносили себе импульсивные самоповреждения, 11,1% пытались шантажировать близких угрозой суицида.

Выводы

Таким образом, мы оценили клинические и суицидологические характеристики больных алкоголизмом с сопутствующим пограничным расстройством личности. Полученные данные позволяют говорить о тяжелом течении алкогольной зависимости с высокой прогредиентностью заболевания, частыми алкогольными психозами, частым употреблением суррогатов алкоголя и высокой суицидальной активностью у данной группы больных.

Литература

1. Агибалова Т.В. Психотерапия больных алкоголизмом с различными типами характера: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.В. Агибалова. – М., 2001. – 20 с.
2. Агибалова Т.В. Психотерапия в наркологии / Т.В. Агибалова, О.Ж. Бузик

// Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2007. – № 1. – С. 119-125.

3. Агибалова Т.В. Психотерапия в наркологии / Т.В. Агибалова, О.Ж. Бузик // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2007. – № 2. – С. 97-103.
4. Белокрылов И.В. Расстройства личности у наркологических больных: методология, клиника, психотерапия: дис. ... д-ра мед. наук / И.В. Белокрылов. – М., 2005. – 382 с.
5. Бузик О.Ж. Коморбидные расстройства у больных с зависимостью от алкоголя / О.Ж. Бузик, Т.В. Агибалова // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2008. – № 3. – С. 79-86.
6. Иванец Н.Н. Вопросы классификации наркологических заболеваний: руководство по наркологии / Н.Н. Иванец, М.А. Винникова; под ред. Н.Н. Иванца. – М.: Медпрактика, 2002. – Т. 1. – С. 189-197.
7. Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии: пер. с англ. / О.Ф. Кернберг. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 464 с.
8. Меринов А.В. Суицидологические, наркологические и личностно-психологические особенности мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, женатых на женщинах, имеющих суицидальную активность / А.В. Меринов, Д.И. Шустов // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2011. – № 2. – С. 17-20.
9. Меринов А.В. Современные взгляды на феномен созависимого поведения при алкогольной зависимости (обзор литературных данных) / А.В. Меринов, Д.И. Шустов, И.А. Федотов // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2011. – № 3. – С. 136-141.
10. Меринов А.В. Аутоагрессивное поведение и оценка суицидального риска у больных алкогольной зависимостью и членов их семей: дис. ... д-ра мед. наук / А.В. Меринов. – М., 2012. – 534 с.

11. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 – F99) (Класс МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации) / под общ. ред. Б.А. Казаковцева, В.Б. Голланда. – М.: Минздрав России, 1998. – 512 с.
12. Шитов Е.А. Краткий обзор проблемы «двойного диагноза» (сочетание психических расстройств и расстройств зависимости от психоактивных веществ) / Е.А. Шитов, Д.Н. Киселев, Д.И. Шустов // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2009. – № 2. – С. 100-105.
13. Шустов Д.И. Психотерапия больных алкогольной зависимостью с учетом типа их личности и проявлений аутоагрессивного поведения / Д.И. Шустов, С.А. Новиков, А.Д. Шустов // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2014. – Т. 13, № 5. – С. 112-117.
14. Borderline Personality Disorder And Substance Use Disorders: A Review And Integration / T.J. Trull [et al.] // Clinical Psychology Review. – 2000. – Vol. 20, №2. – P. 235-253.
15. Diagnostic criteria from DSM-IV. – Washington (DC): American Psychiatric Association, 1994. – 358 p.

CLINICAL AND SUICIDOLOGICAL DESCRIPTION ALCOHOL DEPENDENT PATIENTS WITH COMORBIDITY BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

E.A. Shitov, A.V. Merinov, D.I. Shustov, I.A. Fedotov

We consider the problem of combination of mental disorders and addiction disorders (comorbidity). There was a brief overview of the relevance of the problem. We described the available literature data on the comorbidity of borderline personality disorder and disorders of addiction. We studied patients who showed a combination of borderline personality disorder and alcohol dependence. Suicidological and clinical characteristics of this group of patients was made by us. We made the conclusions regarding the severity of the course of alcohol dependence in the background of borderline personality disorder.

Keywords: alcohol dependence, borderline personality disorder, comorbid disorders.

Шитов Е.А. – к.м.н., доц. кафедры психиатрии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: evgendoktor@yandex.ru

Меринев А.В. – д.м.н., проф. кафедры психиатрии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: merinovalex@me.com

Шустов Д.И. – д.м.н, проф., зав. кафедрой психиатрии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: dmitri_shustov@mail.ru

Федотов И.А. – ассист. кафедры психиатрии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: ilyafdtv@rambler.ru