

УДК 616.056

Денисенко О.Н.,  
Шиленок В.Н.,  
Ермилов О.В.,  
Захарченко С.П.

## К ОСОБЕННОСТЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

### Аннотация

Комплекс «шизофрения-аутоиммунная патология» привлекает внимание ряда авторов своими отличительными особенностями. Имеющиеся в публикациях последних лет данные в ряде случаев показывают существенные различия в распространенности, клиническом течении ряда соматической и аутоиммунной патологии.

Проводимые исследования оставляют без ответа вопросы о причинах выявляемых отличий, об особенностях патогенеза заболеваний в популяции больных шизофренией.

В статье изложены данные о распространенности, клинических особенностях в популяции больных шизофренией бронхиальной астмы и другой аутоиммунной патологии (крапивница, поллиноз). Представлены результаты сравнительного анализа полученных данных с общепопуляционными тенденциями.

**Ключевые слова:** шизофрения, аутоиммунная патология.

Denisenko O.N.,  
Shilenok V.N.,  
Ermilov O.V.,  
Zakharchenko S.P.

## THE FEATURES OF ALLERGIC DISORDERS IN PATIENTS WITH SCHIZO-PHRENIA

### АБСТРАКТ

The «schizophrenia-autoimmune pathology» complex attracts the attention of several authors with its distinctive features. Some recent publications contain information, which sometimes demonstrates significant differences in the prevalence and clinical course of a number of somatic and autoimmune pathologies.

Current studies leave some unanswered questions about the reasons for the differences identified, the peculiarities of the pathogenesis of the disease in patients with schizophrenia

The article presents data on the prevalence, clinical features in a population of patients with schizophrenia, asthma and other autoimmune diseases (urticaria, hay fever). The authors present the results of the comparative analysis of the data obtained from population-wide trends.

**Keywords:** schizophrenia; autoimmune pathology.

Имеющиеся сейчас данные о коморбидности бронхиальной астмы (БА) и шизофрении были получены, главным образом, в 60-е-70-е годы прошлого столетия и за последующее время практически не обновлялись [1, 5, 10]. Что касается другой аутоиммунной патологии, то имеющиеся данные крайне скудны, и были они получены в последние 10-20 лет. Лишь в 2009 году опубликованы результаты крупномасштабного исследования из Тайваня, из которых следуют выводы противоположные ряду прежних положений о свойствах БА и аллергических заболеваниях при психозе.

Результаты исследования, проведенного специалистами из Гонконга, опубликованные в 2012 году, указывают на повышенный риск развития псориаза, аутоиммунного тиреоидита, злокачественной мегалобластной анемии у больных шизофренией. Также в группе исследования были обнаружены различия по гендерным признакам для синдрома Шегрена, наследственной гемолитической анемии, миастении, ревматической полимиалгии, дерматомиозита. Более того, распространенность аутоиммунной патологии оказалась выше, чем ожидалось. Популяционный анализ по гендерным признакам выявил большую распространенность аутоиммунной патологии среди женщин, при том что в исследованной группе больных шизофренией мужчин было больше [11].

Вопрос о причинах столь существенных трансформаций за короткий период взглядов на связь аутоиммунная патология-шизофрения в данных работах оставляется без ответа. Отсутствует в них и попытка конкретизации и расшифровки генеза особенностей проявления данных соматических заболеваний при психозе. Между тем, такой поиск на наш взгляд может оказаться очень перспективным. И объясняется это тем положением, что популяция больных шизофренией (где психическое расстройство видоизменяет высшие интегративные и контролирующие центры организма человека), является естественной

моделью, позволяющей помочь в расшифровке роли центральных механизмов регуляции в становлении БА и аллергической патологии.

Скрининг аллергической патологии в популяции психически больных имеет свои трудности. Обусловлено это рядом причин. Во-первых, обращаемость за медицинской помощью лиц, страдающих шизофренией. Причем, доминирование в клинической картине психопатологических симптомов даже при сугубо терапевтических заболеваниях, уменьшает настороженность у врачей, по роду своей деятельности не связанных с психиатрией в отношении возможных соматических предпосылок таких расстройств. Во-вторых, важной чертой больных шизофренией является искаженное восприятие собственной патологии (и не только психической) [2, 3, 4, 7, 8, 9, 12].

С целью преодоления данных сложностей в проведенной нами работе была создана упрощенная система опроса больных и их родственников, в результате чего, на основании субъективных и объективных признаков, свидетельствующих об аллергии и бронхиальной обструкции, а также с учетом данных анализа всей доступной медицинской документации о психически больном, было обследовано 245 пациентов амбулаторного звена психиатрической помощи (36,2%) и 432 пациента психиатрического стационара (63,8%). Из них условиям поиска исходно соответствовали всего 46 человек (6,8%), 32 мужчины и 14 женщин. У 12 пациентов зафиксированы (5 человек) и документированы ранее маркеры аллергических заболеваний (7 человек). В последнем случае 5 пациентов были с крапивницей, 1 - с экземой и 1 - квалифицирован как больной с полинозом. У лиц с крапивницей, высыпания появлялись после приема меда или шоколада (пищевая аллергия, 2 пациента) или на фоне приема психофармакологических препаратов (3 случая). Результаты представленного клинического поиска представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Клинические признаки как условия дальнейшего диагностического поиска БА и аллергических заболеваний в группе больных шизофренией**

Table 1

*Clinical signs as basis for further diagnostic search of bronchial asthma in a group of patients with schizophrenia*

Клинические проявления	Число случаев
Сухие свистящие хрипы	19
Жесткое дыхание	2
Пароксизмы непродуктивного кашля	
- на момент осмотра	4
- в анамнезе	3
Пароксизмы экспираторной одышки	
- на момент осмотра	8
- в анамнезе	11
Весенне-летний поллиноз (рино-конъюнктивальный вариант)	1
Крапивница	
- на момент осмотра	5
- в анамнезе	6
Экзема	1

Итак, среди общего числа больных с респираторными симптомами или признаками аллергии (46 человек) в дальнейшем выполнен диагностический поиск бронхиальной астмы.

В финале, из всех 46 требованиям к постановке диагноза БА отвечали только 2 человека, оба – мужчины, 39 и 45 лет, курильщики, страдающие параноидной формой шизофрении, по поводу рецидива которой находились на лечении в психиатрическом стационаре.

Малое число больных шизофренией коморбидной БА (2 человека) и особенности работы с ними, единственной возможностью дополнить сведения о свойствах данного пульмонологического заболевания имели в обращении к продолжительному последующему наблюдению за пациентами. Оно составило три года. Было установлено, что в наиболее благоприятные дни психоза дыхательные маневры при пикфлоуметрии давали лучшие результаты, но сами приступы, несмотря на сохраняющуюся практику табакокурения, оставались редкими. За 3 года с 2-3-кратными на год госпитализациями в психиатрическую больницу, обострение БА возникло лишь у од-

ного человека. Рецидив был краткосрочным, легко купировался прежним лекарственным режимом, а причиной обострения стал эпизод респираторной вирусной инфекции.

С целью конкретизации полученных данных далее проведен сравнительный анализ распространенности БА и аллергической патологии в указанной выше выборке больных шизофренией (677 человек) и среди психически здоровых пациентов соматических отделений поликлиник и стационаров, исключая пульмонологическую, аллергологическую, ЛОР службы и дерматологическую клинику, в которых по определению концентрируются лица с аллергическими заболеваниями (681 человек). В ходе такого сопоставления показана существенно меньшее присутствие патологии в психиатрической когорте (таблица 2). Суммарное число лиц с аллергической патологией и БА здесь составляет всего 2,1%, тогда как соматической группе – 10,4% ( $p < 0,01$ ). В этом наши данные совпадают с результатами работы Chen Y.H. et al. (2009) лишь по отношению редкости аллергических заболеваний при психозе, но не по критерию распространенности БА.

Таблица 2

**Частота встречаемости БА, ее тяжесть и аллергические заболевания в выборке больных шизофренией и среди психически здоровых испытуемых**

Table 2

*The incidence of bronchial asthma, its severity and allergic diseases in a sample group of patients with schizophrenia and in mentally healthy test subjects*

Критерии	Шизофрения, n=677	Соматическая когорта, n=681)	$\chi^2$	p
БА, n (%)	2 (0,29)	36 (5,3)	30,45	0,00001
Легкая, n (%)	2 (100)	–	9,88	0,002*
Средне-тяжелая, n(%)	–	27 (75,4)	0,23	0,630*
Тяжелая n (%)	–	9 (25,6)	0,04	0,830*
Аллергические заболевания, n (%)	12 (1,77)	35 (5,14)	9,80	0,0017

\* - доля и степень достоверности при сравнении внутри группы пациентов с БА.

Для того чтобы получить более полные сведения о распространенности БА при шизофрении, дополнительно проведен аналогичный сравнительный анализ по материалам патологоанатомических экспертиз в психиатрическом стационаре (339 аутопсий больных шизофренией, умерших за последние 10 лет) и соматическом стационаре (исключая данные из пульмонологических, аллергологических и оториноларингологических отделений). В настоящее время в патологоанатомических стандартах мало специфичных для БА диагностических критериев: в их списке наличие большого количества пробок в дыхательных путях, легочная гиперинфляция и утолщение базальной мембраны

бронхиальной стенки (при гистологической оценке). Поэтому, анализируя результаты вскрытий из непрофильных по астме отделений соматического стационара, трудно было ожидать надежных сведений. Тем более, если смерть больного не была обусловлена непосредственно БА (астматическим статусом), утрачивались первые два, макроскопические, критерия болезни - слизистые пробки в просвете бронхов, как результат мукобронхостаза, и выраженная эмфизема. В этой связи при сборе материала фиксировались и такие сведения, когда в истории болезни (посмертном эпикризе) при направлении в патологоанатомическое отделение были указания на БА (таблица 3).

Таблица 3

**Частота диагностики БА по результатам аутопсии в психиатрическом и соматическом стационарах**

Table 3

*The incidence of bronchial asthma diagnostics based on the results of autopsy in psychiatric and somatic in-patient facilities*

Критерии	Психиатрический стационар, n=339	Соматический стационар, n=340	$\chi^2$	p
БА, n (%) / муж; жен	–	5 (1,5) ; 5	3,154	0,076

Оказалось, что в психиатрической выборке подобных случаев не было, а в прозектуре соматических стационаров на них приходится 1,5% ( $p > 0,05$ ): непосредственными причинами смерти здесь являлись ожоговая болезнь (1), перитонит (2), травма (1) и инсульт (1). Уровня статистической значимости подобная разница не достигала, однако заметна явная тенденция к достоверности анализируемых межпопуляционных различий [6].

Таким образом, используя клинические и патологоанатомические материалы показано, что БА при шизофрении, в сравнении с популяцией психически здоровых лиц, встречается редко, составляя в структуре заболе-

ваний с пароксизмальным респираторным симптомокомплексом в психиатрической когорте всего 0,29%, отличается преобладанием легких клинических форм с относительно мягким течением на фоне отсутствия рациональной систематической терапии соматического расстройства. Также данную категорию больных отличает малое число коморбидной аллергической патологии (1,8% популяции,  $p = 0,0017$ ) и повышение значимости при наличии пароксизмального респираторного дискомфорта хронической обструктивной болезни легких, дисфункции голосовых связок, гипервентиляционного синдрома, трахеобронхиальной дискинезии и рака легких.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Добжанский, Т. Вопросы внутренней патологии у психически больных [Текст] / Т. Добжанский ; пер. с польск. Ф. В. Городинского, А. Г. Махина. – Москва : Медицина, 1973. – 296 с.
2. Кемпинский А. Психология шизофрении [Текст] / А. Кемпинский ; пер. с польск. А. А. Боричев. – Санкт-Петербург : Ювента, 1998. – 294 с.
3. Личко, А. Е. Подростковая психиатрия [Текст]: руководство для врачей / А. Е. Личко. – 2-е изд., доп. и перераб. – Ленинград : Медицина, 1985. – 416 с.
4. Малопрогрессирующая шизофрения (шизотипическое расстройство), сочетающаяся с алкоголизмом [Текст] / А. Г. Гофман, И. В. Шлемина, Е. С. Лошаков [и др.] // Независимый психиатрический журнал. – 2009. – № 1. – С. 21-25.
5. Патологическая анатомия и некоторые вопросы танатогенеза шизофрении [Текст] / В. А. Ромасенко, Э. Л. Гербер, Л. И. Сухорукова [и др.]; под ред. В. А. Ромасенко. – Москва : Медицина, 1972. – 232 с.
6. Соматическая патология и причины смерти при шизофрении Областная клиническая психиатрическая больница №1 им. М.П. Литвинова, Тверь Волков, 2009 Журнал неврологии и психиатрии 2009; 109:5:14.
7. Терехов, А. Я. Алекситимия у больных бронхиальной астмой [Текст] / А. Я. Терехов // VII Национальный конгресс по болезням органов дыхания, Москва, 2-5 июля 1997 года : сб. резюме. – Москва, 1997. – С. 38.
8. Третьяков, А.Ю. Изучение артериальной гипертензии в модели болезни при шизофрении [Текст] / А.Ю. Третьяков // Российский кардиологический журнал. – 2005 – №6 - С. 21-28.
9. Chronic helminth infections protect against allergic diseases by active regulatory processes [Text] / H. H. Smits, B. Everts, F. C. Hartgers [et al.] // Curr. Allergy Asthma Rep. – 2010. – Vol. 10, № 1. – P. 3-12.
10. Ehrentheil, O. Clinical Medicine and the Psychotic Patient [Text] / O. Ehrentheil, W. Marchand. – Springfield : Ch. Thomas, 1960. – 383 p.
11. Prevalence of autoimmune diseases in in-patients with schizophrenia: nationwide population-based study Shaw-Ji Chen, Yu-Lin Chao, Chuan-Yu Chen, Chia-Ming Chang, Erin Chia-Hsuan Wu, Chi-Shin Wu, Hsueh-Han Yeh, Chia-Hsiang Chen and Hui-Ju Tsai BJP 2012, 200:374-380
12. Pulmonary disease among inpatient decedents: impact of schizophrenia [Text] / L. A. Copeland, E. M. Mortensen, J. E. Zeber [et al.] // Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry. – 2007. – Vol. 31, № 3. – P. 720-726.

**REFERENCES:**

1. Dobzhansky, T. The Questions of Internal Pathology in Psychiatric Patients [Text] / T. Dobzhansky; Transl. from Polish by F.V. Gorodinskii, A.G. Mahina. Moscow: Meditsina, 1973. 296 p.
2. Kempinski A. Psychology of Schizophrenia [Text] / A. Kempinski; Transl. from Polish by A.A. Borichev. St. Petersburg: Juventa, 1998. 294 p.
3. Lichko A. E. Adolescent Psychiatry [Text]: A Guidance for Physicians / A.E. Lichko. 2nd ed., Ext. and rev. Leningrad: Meditsina, 1985. 416 p.
4. Hoffmann A.G., Shlemina I.V., Loshakov E.S. [et al.] A Schizotypal Disorder Combined with Alcoholism [Text] // The Independent Psychiatric Journal. 2009. № 1. Pp. 21-25.
5. Romasenko V.A., Gerber E.L., Sukhorukov L.I. [et al.] The Pathological Anatomy and Some Questions of Schizophrenia's Tanatogenesis [Text] / Ed. By V.A. Romasenko. Moscow: Meditsina, 1972. 232 p.
6. The Somatic Pathology and Causes of Death in Schizophrenia. M.P. Litvinov Regional Clinical Psychiatric Hospital №1, Tver Volkov, 2009, The Journal of Neurology and Psychiatry 2009; 109:5:14.
7. Terekhov A.Ya. Alexithymia in Patients with Bronchial Asthma [Text] / A.Ya. Terekhov // VII National Congress on Respiratory Diseases. Moscow. July 2-5, 1997: Selected resumes. Moscow, 1997. P. 38.
8. Tretyakov A.Yu. A Study of Hypertension in the Disease Model of Schizophrenia [Text] / A.Yu. Tretyakov // Russian Journal of Cardiology. 2005, №6. Pp. 21-28.
9. Smits H.H., Everts B., Hartgers F.C. [et al.] Chronic Helminth Infections Protect Against Allergic Diseases by Active Regulatory Processes [Text] / // Curr. Allergy Asthma Rep. 2010. Vol. 10, № 1. Pp. 3-12.
10. Ehrentheil, O. Clinical Medicine and the Psychotic Patient [Text] / O. Ehrentheil, W. Marchand. Springfield: Ch. Thomas, 1960. 383 p.
11. Prevalence of autoimmune diseases in in-patients with schizophrenia: nationwide population-based study Shaw-Ji Chen, Yu-Lin Chao, Chuan-Yu Chen, Chia-Ming Chang, Erin Chia-Hsuan Wu, Chi-Shin Wu, Hsueh-Han Yeh, Chia-Hsiang Chen and Hui-Ju Tsai BJP 2012, 200:374-380
12. Pulmonary disease among inpatient decedents: impact of schizophrenia [Text] / L. A. Copeland, E. M. Mortensen, J. E. Zeber [et al.] // Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry. 2007. Vol. 31, № 3. Pp. 720-726.

**СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:****Денисенко Ольга Николаевна**

*к. м. н., врач-терапевт,*  
ФГАОУ ВПО «Белгородский  
государственный национальный  
исследовательский университет», кафедра  
факультетской терапии, г. Белгород, ул.  
Победы 85, тел. 8(4722)30-13-85

**Шиленок Валерий Николаевич**

*к. м. н., врач-кардиолог,*  
ОБУЗ «Курская городская клиническая  
больница скорой медицинской помощи», г.  
Курск, тел. 8(4712)26-53-44

**Ермилов Олег Владимирович**

*врач-терапевт,*  
ОГБУЗ «Городская больница №2 г.  
Белгорода», г. Белгород, ул. Губкина 46,  
8(4722)55-62-49; тел. Сот. 89511306697,  
email: neglect@mail.ru

**Захарченко Светлана Петровна**

*к. м. н., врач-терапевт,*  
ФГАОУ ВПО «Белгородский  
государственный национальный  
исследовательский университет», кафедра  
факультетской терапии, г. Белгород, ул.  
Победы 85, тел. 8(4722)30-13-85

**DATA ABOUT THE AUTHORS::****Denisenko Olga Nikolaevna**

*MD, Physician*  
Belgorod State National Research University  
85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia  
tel.: 8 (4722) 30-13-85

**Shilenok Valery Nikolaevich**

*MD, Cardiologist*  
Kursk City Clinical Emergency Hospital  
Kursk, tel. 8 (4712) 26-53-44

**Yermylov Oleg Vladimirovich**

*Physician*  
Belgorod Municipal Hospital №2  
46 Gubkin St., Belgorod, Russia  
tel.: 8 (4722) 55-62-49; 89511306697  
Email: neglect@mail.ru

**Zaharchenko Svetlana Petrovna**

*MD, Physician*  
Belgorod State National Research University  
85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia  
tel.: 8 (4722) 30-13-85