

КЛИНИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ
ПИОДЕРМИЕЙ И ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ

Мария Вячеславовна Златковская¹, Фоат Фатыхович Гатин¹,
Луиза Афгатовна Юсупова²

¹Казанская государственная медицинская академия, кафедра психиатрии и наркологии, 420012, г. Казань, ул. Муштари, 11, e-mail: marizl@mail.ru, ²Казанский государственный медицинский университет, кафедра дерматовенерологии, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49

Реферат. Изучены клинические и социальные факторы, показатели клеточного и неспецифического звеньев иммунитета у 80 больных шизофренией с сопутствующей пиодермией в возрасте от 18 до 70 лет, из них у 40 больных, злоупотребляющих алкоголем (основная группа). В основной группе было больше в 7 раз мужчин, жителей городской местности, лиц от 40 до 49 лет, больных смешанной стрептостафилодермией и находившихся в фазе обострения шизофрении. Результаты исследования могут быть использованы для оптимизации медицинской помощи этим больным.

Ключевые слова: пиодермия, шизофрения, злоупотребление алкоголем, иммунный статус.

ПИОДЕРМИЯЛЕ ШИЗОФРЕНИЯ БЕЛ•Н АВЫРГАН,
АЛКОГОЛЬНЕ ЧАМАДАН ТЫШ КУЛЛАНГАН
АВЫРУЛАРДА КЛИНИК, СОЦИАЛЬ ФАКТОРЛАР
••М ИММУНОЛОГИК КУРС•ТКЕЧЛ•Р

Мария Вячеславовна Златковская¹, Фоат Фатых улы
Гатин¹, Луиза • вгаты кызы Йосыпова²

¹Казан дәүләт медицина академиясе, психиатрия һәм
наркология кафедрасы, 420012, Казан ш•һ•ре, Мөшт•ри
урамы, 11, marizl@mail.ru, ²Казан дәүләт медицина
университеты, дерматовенерология кафедрасы, 420012,
Казан ш•һ•ре, Бутлеров урамы, 49

Пиодермияле шизофрения бел•н авырган 80 кешед•
(18 яшьт•н 70 яшьк•ч•) клиник һ•м социаль факторлар,
иммунитетны• күз•н•к һ•м специфик булмаган звенолары
курс•ткечл•ре өйр•нел•. Шул 80 кешене• 40-ы алкогольне
чамадан тыш куллана (төп группа). Төп группада ш•һ•рд•
яш•үче, катнаш стрептостафилодермия бел•н авырый торган
һ•м шизофренияне• кискенл•шг•н фазасындагы 40—49
яшьлек ирл•р 7 тапкыр күбр•к була. Тикшеренү н•ти•л•рен
•леге төр авыруларга медицина ярд•ме күрс•түне
оптимальл•штерүд• файдаланырга мөмкин.

Төп төшенч•л•р: пиодермия, шизофрения, алкогольне
чамадан тыш кулану, иммунитет статусы.

CLINICAL, SOCIAL FACTORS AND IMMUNOLOGICAL
INDICES IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA,
PYODERMA AND ALCOHOLISM

Maria Vyacheslavovna Zlatkovskaya¹, Foat Fatikhovich
Gatin¹, Luiza Afgatovna Yusupova²

¹Kazan state medical academy, chair of psychiatry and
narcology, 420012, Kazan, Mushtari street, 11,
e-mail: marizl@mail.ru, ²Kazan state medical university, chair
of dermatovenerology, 420012, Kazan, Butlerov street, 49

A study covered 80 schizophrenic patients with pioderma, aged from 18 to 70 years and the basic group of 40 patients with schizophrenia pioderma and alcoholism (basic group). There were studied clinical and social factors, indices of cellular and nonspecific immunity. Basic group was bigger for males in 7 times, inhabitants of towns; patients aged 40 - 49 years, patients with mixed streptostaphilodermia in the acute phase of schizophrenia. The results of the research may be used for improvement of medical assistance for these patients.

Key words: pioderma, schizophrenia, alcoholism, immunological status

На современном этапе развития здравоохранения и психиатрии наблюдается высокая распространенность коморбидности — наличия у больного, в частности шизофренией, нескольких расстройств одновременно [5, 6]. И.И. Горюшкиным (2004) и В.Н. Нужным (2002) установлено, что в периферической крови больных шизофренией, осложненной алкогольной зависимостью, отмечается снижение общего количества Т-клеток, активных субпопуляций, Т-супрессоров, ауто-розеткообразующих субпопуляций и уровня

В-лимфоцитов при значительном увеличении индекса иммунорегуляции [2, 3]. Дисбаланс в иммунной системе у больных шизофренией, злоупотребляющих алкоголем, является одним из важнейших факторов в развитии гнойничковых заболеваний [1]. По данным исследователей, распространенность пиодермии у больных с психическими и поведенческими расстройствами составляет 17,3% [4]. Опасность представляет быстрое эпидемическое распространение гнойно-воспалительных заболеваний кожи в стационарных условиях.

Увеличение коморбидной заболеваемости у больных шизофренией, трудности их лечения, неизученные механизмы взаимодействия макро- и микроорганизмов предопределили интерес к разработке новых подходов к изучению этиологии гнойничковых заболеваний, а также возможности прогнозирования течения и исходов этой патологии у данного контингента больных.

Целью исследования являлось изучение клинических, социальных факторов, показателей клеточного и неспецифического звеньев иммунитета у больных шизофренией с сопутствующей пиодермией и злоупотребляющих алкоголем.

Проведено клинико-иммунологическое обследование 80 больных шизофренией с сопутствующей пиодермией в возрасте от 18 до 70 лет, среди которых было 12,5% женщин и 87,5% мужчин, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице им. академика В.М. Бехтерева. Больные были подразделены на две группы по 40 человек — основную (злоупотреблявших алкоголем) и группу сравнения (без этого пристрастия). Изменения иммунной системы определяли в обеих группах.

В качестве основных методов исследования использовались клинико-социальный, бактериологический, иммунологический, статистический. Клинический метод был направлен на изучение психического и дерматологического статуса. Учитывались пол, возраст и социальная группа обследованных. Объектом исследования были также медицинская карта стационарного больного и протоколы иммунологического исследования.

В ходе бактериологического исследования определяли спектр возбудителей. Клинический материал (содержимое гнойничковых элементов) засеивали в чашку с 5% кровяным агаром методом «тампон-петля» в соответствии с методическими

указаниями (приложение 1 к приказу МЗ СССР №535 «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клиничко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений» от 22 апреля 1985 г.).

Показатели неспецифического и клеточного иммунитета у больных оценивали по количеству иммунокомпетентных клеток с помощью унифицированных методов на базе иммунологической лаборатории Центра профилактики и борьбы со СПИДИИЗ Минздрава РТ. Иммунофенотипирование Т-лимфоцитов проводили в цельной крови методом прямой иммунофлуоресценции с моноклональными антителами (CD3, CD4) производства ООО «Сорбент» (Москва), лизирование эритроцитов — реагентом “FACS Lysing solution” (“BD”, USA). Результаты фенотипирования учитывали на проточном цитофлуориметре “FACSCanto II” (“BD”, USA). Определяли фагоцитарное число (ФЧ) — среднее количество микробных тел, поглощенных одной клеткой.

Результаты клинико-иммунологического исследования были обработаны методами математической статистики. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0. Достоверность разности средних величин оценивали по коэффициенту Стьюдента. Для сравнения полученных результатов с нормой мы использовали контрольную группу (30 чел.) из здоровых лиц.

В основной группе мужчин было в 7 раз больше, чем женщин. Преобладали лица от 40 до 49 лет (30,0%) со средним образованием (65,0%), не в полной мере соблюдавших рациональный пищевой режим (82%), жители городской местности (56%).

Наиболее часто госпитализировали в психиатрический стационар больных основной группы: 2-3 раза в год — 20,0% обследованных, 1-2 раза в год — 10,0% и один раз в несколько лет — 7,5%. Без выписки в стационаре более года находились 16,6%. Высокая частота госпитализации в психиатрический стационар также подтверждает выраженную социальную дезадаптацию больных этой категории.

Распространенность сопутствующих заболеваний у больных основной группы представлена на рисунке: хронические бронхиты (62,5%, что в 2,2 раза больше, чем группе

сравнения), болезни сосудов и сердца (52,5%), болезни органов пищеварения (45,0%). Наиболее часто из этого класса болезней встречались холециститы и гастриты. Туберкулез (7,5%), болезни печени (5%) и черепно-мозговые травмы (5%) регистрировались реже.

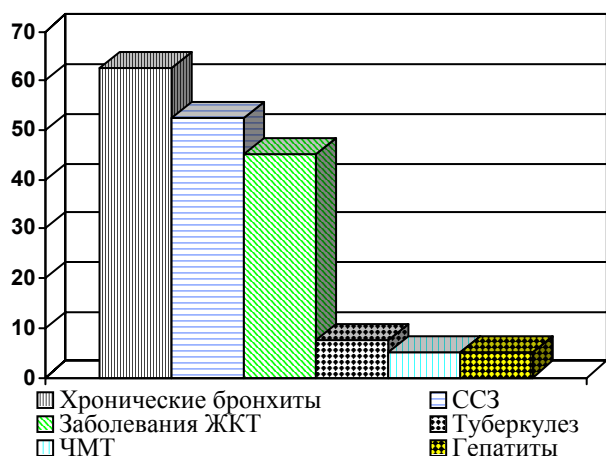


Рис. Распространенность сопутствующих заболеваний у больных шизофренией, страдающих пиодермией и злоупотребляющих алкоголем.

По нашим данным, при микробиологическом исследовании отделяемого из очагов пиодермии в 38,7% случаев выделялись *S.aureus* в монокультуре, в 2,4% — *S.epidermidis*, а также ассоциации стафилококка с другими видами условно патогенной флоры. Наиболее часто обнаруживались ассоциации стафилококка и стрептококка (46,0%), реже стрептококки (11,9%), синегнойная палочка, клебсиелла, энтеробактер и энтерококк.

Клиническая картина шизофрении основной группы характеризовалась следующими особенностями: начало заболевания проявлялось острым психотическим эпизодом. Инициальный этап характеризовался галлюцинаторно-бредовыми расстройствами с последующим быстрым их прогрессированием. Психотическая симптоматика отличалась высокой аффективной насыщенностью. В структуре психопатологических проявлений ведущее место занимали тревога, дисфории, депрессия, которые сопровождалась агрессивным поведением, нередко асоциальными поступками. При этом клиническая картина шизофрении отличалась сглаженностью процессуальных аутистических тенденций.

Алкогольная зависимость у этих больных формировалась на ранних этапах течения эндогенного заболевания, нередко одновременно с дебютом шизофрении. Формированию алкогольной зависимости у этих больных способствовали отягощение наследственности алкогольной зависимостью, асоциальное окружение, высокая частота аффективных расстройств.

Фаза обострения шизофрении регистрировалась в основной группе у 54,6% больных, неполная ремиссия — у 34,8%, полная — у 10,6%.

Показатели, характеризующие состояние неспецифической резистентности организма и клеточного звена иммунитета у больных основной группы, группы сравнения и у здоровых лиц представлены в таблице.

Как видно из таблицы, в основной группе больных имели место более глубокие нарушения

Таблица

Показатели иммунного статуса у больных шизофренией с сопутствующей пиодермией, злоупотребляющих алкоголем (M±m)

Показатели	Здоровые лица	Группа сравнения	p_1	Основная группа	p_2
ФЧ	5,726±0,316	4,020±0,080	<0,001	2,580±0,314	<0,001
CD3 ⁺ лф, 10 ⁹ /л	1,367±0,060	0,900±0,080	<0,001	0,692±0,065	<0,05
CD4 ⁺ лф, 10 ⁹ /л	0,758±0,035	0,550±0,030	<0,001	0,276±0,082	<0,01

Примечание: p_1 — достоверность различий показателей группы сравнения и здоровых лиц, p_2 — основной группы и группы сравнения.

В структуре заболеваемости пиодермии смешанная стрептостафилодермия составляла 45,0%, стафилодермия — 37,5%, стрептодермия — 17,5%. В возрастной группе от 30 до 39 лет преобладали больные со стафилодермиями (30,0%) и стрептостафилодермиями (27,5%), от 40 до 49 и от 50 до 59 лет — со стрептодермией (по 25,0% больных в каждой подгруппе).

как неспецифического, так и клеточного звеньев иммунитета. Показатель ФЧ был достоверно снижен по сравнению с таковым как у здоровых (на 54,9%), так и в группе сравнения (на 35,8%), что свидетельствовало об изменении поглотительной способности нейтрофилов. Абсолютное количество CD3⁺лимфоцитов (CD3⁺лф) в основной группе было достоверно ниже, чем в группе

сравнения и у здоровых, — соответственно на 23,1% и показатель CD4⁺лф — соответственно на 49,4% и 27,4%. Следовательно, при хроническом течении пиодермии у больных шизофренией, злоупотребляющих алкоголем, фагоцитоз в очаге поражения имеет незавершенный или замедленный характер и сопровождается внутриклеточной изоляцией микроорганизма [1], активность неспецифических защитных сил организма снижена в 1,5 раза в сопоставлении с таковым в группе сравнения и в 2,2 раза — у здоровых ($p < 0,001$).

В основе расстройств специфических механизмов иммунологической реактивности лежат нарушения Т-системы иммунитета. Уменьшение в основной группе количества CD3⁺лф в 1,3 раза в сопоставлении с таковым в группе сравнения и в 1,9 раза, чем у здоровых ($p < 0,001$), а CD4⁺лф — соответственно в 1,9 раза ($p < 0,05$) и в 2,7 раза ($p < 0,001$) в периферической крови обусловлено влиянием бактериальной интоксикации на лимфопоэз, что приводит к ослаблению Т-клеточной дифференцировки, а отсюда и иммунного ответа [1].

Сравнительный анализ клинико-иммунологических параметров показал, что в основной группе имели место достоверно более глубокие нарушения как неспецифического, так и клеточного звеньев иммунитета.

Результаты нашего исследования могут быть использованы при организации мероприятий по оптимизации медицинской помощи больным шизофренией с сопутствующей пиодермией, злоупотребляющих алкоголем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волкова, Е.Н. К проблеме иммунопатогенеза гнойничковых заболеваний кожи / Е.Н. Волкова, Ю.С. Бутов, С.Г. Морозов // Вестн. дерматол. и венерол. — 2004. — №1. — С. 20—22.
2. Горюшкин, И.И. Алкоголизм, патогенез, терапия: трансферазы сыворотки крови как лимитирующие звенья (системный подход) / В сб.: Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психиатрия). — Казань, 2004. — С.100—102.
3. Нужный, В.П. Механизмы и клинические проявления токсического действия алкоголя / В кн.: Руководство по наркологии: том 1. [Под ред. Н.Н. Иванца.]. — М.: Медпрактика-М. — 2002. — С. 74—93.
4. Юсупова, Л.А. Современные аспекты диагностики и фармакотерапии хронических дерматозов у больных с психическими и поведенческими расстройствами / Л.А. Юсупова, Р.Х. Хафизьянова. Монография. — Казань: Новые знания, 2005. — 264 с.
5. Kessler, R.C. et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results of National Comorbidity Survey // Arch. Gen. Psy. — 1994. — Vol. 51. — P.8—19.
6. Regier, D.A. et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study // J.A.M.A. — 1990. — Vol. 264. — P. 2511—2518.

Поступила 11.03.09.

