

УДК 14.00.18.

Н.Д. Бушухина

ТРОФОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ (литературный обзор)

Свердловская областная клиническая психиатрическая больница

В отечественной психиатрической литературе широко применяются категории («вес», «соматоэндокринные расстройства») для оценки состояния питания больных [3, 6]. Однако в настоящее время общепринят критерий оценки питательного статуса с использованием Индекса Кетле или Индекса массы тела [4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 27, 29, 33]. Индекс Массы Тела (ИМТ) вычисляется как масса тела в килограммах, делённая на квадрат роста в метрах ($M \text{ (кг)}/\text{Рост}^2 \text{ (м}^2\text{)}$).

В.М. Луфт, Е.И. Ткаченко (1993) определили трофический или трофологический статус как совокупность показателей, обусловленных конституцией (генотипом), возрастом человека, преморбидным состоянием и характером патологического процесса, отражающую протекание метаболических процессов в организме конкретного человека, обеспечивающую сохранение гомеостаза и поддержание адаптационных резервов.

В последние годы в зарубежной печати растёт количество публикаций, посвящённых проблеме прибавки в весе у больных, получающих нейролептические препараты. Известно, что изменения веса у больных шизофренией наблюдались еще до введения нейролептиков в клиническую практику [2, 18, 31].

Однако с появлением нейролептиков прибавка в весе приобрела статус серьезной проблемы здравоохранения [5, 19, 29]. В определенной степени прибавка в весе и ожирение, связанные с применением нейролептиков больными шизофренией, отражают проблему населения в целом [27]. По данным исследований, увеличение массы тела на > 20% отмечается у 40-80% больных, принимающих нейролептические препараты, причем в наибольшей степени у женщин [20, 26, 34, 36], а также у пациентов с исходно низким весом [25, 35].

Высказывается целый ряд гипотез, включая увеличение потребления пищи [20, 24, 28, 33], объясняющих связанное с нейролептиками увеличение массы тела у больных шизофренией. Feeny L., Dempsey J., Moynihan F., Varty S. (2001) выявили связь прибавки в весе на фоне нейролептической терапии с переизбытком и дефицитом физической нагрузки.

Прирост массы тела обуславливается также продолжительностью терапии. Так, в первые 10 недель лечения рассматриваемый побочный эффект наиболее выражен у клозапина, оланзапина, тиоридазина. В дальнейшем наибольший прирост массы тела отмечается у пациентов, принимающих перфеназин, клозапин, хлорпромазин [21]. Увеличение веса вызывают и нейролептики типичной структуры [23], однако новые нейролептики в большей степени вызы-

вают увеличение веса, чем препараты прошлого поколения [20, 25, 35, 37].

Средняя прибавка в весе через 10 недель терапии клозапином составила 9.8 фунтов (4.45 кг), оланзапином - 9.1 фунтов (4.15 кг), рисперидоном - 4.6 фунтов (2.1 кг) против 2.4 фунтов (1.08 кг) при лечении типичным нейролептиком галоперидолом [22]. Чаще всего упоминаются следующие препараты, способствующие значительному увеличению массы тела: клозапин, оланзапин, рисперидон [30].

Однако в условиях России сохраняют актуальность и противоположные тенденции изменения веса психически больных. Социальные изменения, происходящие в России за последние десятилетия (с 1992 г. доходы населения упали более чем в 2 раза, доля имеющих доходы ниже «черты бедности» граждан достигла 70-80% населения), привели к существенным изменениям питания населения [1, 16]. При исследовании населения крупных регионов России было выявлено недостаточное даже в отношении общей калорийности питание в группе лиц с наименьшими доходами. Было обнаружено отчётливое нарастание доли лиц с трофологической недостаточностью по мере снижения среднедушевого дохода семьи. Больные шизофренией как одна из наиболее социально уязвимых групп населения, одни из первых столкнулись с проблемой недостаточного питания. Доказано, что гипотрофия приводит к снижению адаптивных возможностей организма, в частности, к гематологическим нарушениям и иммунологическому дефициту; у пациентов с дефицитом массы тела осложнённо протекают соматические заболевания [7, 8, 12, 13, 33]. М.В. Коркина с соавт. [6], А.Е. Брюхин [3] рассматривают выраженную гипотрофию как фактор, лимитирующий возможность нейролептической терапии; А.С. Тиганов [17] – как противопоказание к инсулинотерапии.

Таким образом, в имеющейся литературе недостаточно освещены нарушения трофологического состояния у больных шизофренией в условиях России с применением современных методов его верификации, и данный вопрос нуждается в дальнейшем изучении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батурин А.К., Мартинчик А.Н., Сафронова А.М., Кешабянц Э.Э., Землянская Т.А., Старовойтов М.Л., Деев А.Д., Шальнова С.А. Питание в бедных семьях: взрослое трудоспособное население // *Вопр. питания.* - 2002. - Т. 71. - №2. - С.3-7.
2. Блэйлер Э. Руководство по психиатрии. – Берлин: Изд. Независимой психиатрической ассоциации, 1993. - 544с.
3. Брюхин А.А. Реабилитация больных нервной анорексией с тяжёлыми вторичными соматоэндокринными расстройствами: Автореф. дисс. канд. мед. наук. - М., 1997. - 24с.
4. Горобец Л.Н., Емельянова Л.Г., Жмурина М.В. Проблемы увеличения веса и развития сахарного диабета при нейролептической терапии шизофрении // *Метаболические побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии.* – 2003. – С.22-28.
5. Дробижев М.Ю. Кардиологические аспекты переносимости и безопасности нейролептиков //

- Психиатрия и психофармакотерапия. – 2004. – Т.6. – №2. – С.60-67.
6. Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В. Нервная анорексия.— М.: Медицина, 1986. – 176с.
 7. Костюченко А.Л., Костин Э.Д., Курыгин А.А. Энтеральное искусственное питание в интенсивной медицине. – СПб: Специальная литература, 1996. – 330с.
 8. Лейдерман И.Е., Руднов В.А. Нутритивная поддержка в многопрофильном стационаре. Стандартный протокол. – М. - 2001. – 24с.
 9. Луфт В.М., Хорошилов И.Е. Нутриционная поддержка больных в клинической практике. – СПб: Вмед А., 1997. – 120с.
 10. Луфт В.М., Попов Д.Т. Особенности клинического течения заболеваний внутренних органов у военнослужащих с дефицитом массы тела: Метод. Письмо. – Ташкент, 1988. – 5с.
 11. Луфт В.М., Ткаченко Е.И. Трофологическая недостаточность и критерии её диагностики // Воен. Мед. Журн. – 1993. – № 12. – С.21-24.
 12. Методы ка оценки пищевого статуса больных с белково-энергетической недостаточностью: Учебно-методическое пособие. – М., 1999. – 38с.
 13. Мостовский В.Ю., Давидович И.М., Жолондзь Н.Н., Мамровская Т.П. Течение внебольничной пневмонии у военнослужащих на фоне гипотрофии // Военн.-мед. журнал. – 2003. № 6. – С.59-61.
 14. Рудмен Д. Оценка состояния питания // Внутренние болезни: Пер. с англ. – М.: Медицина, 1993. – Т. 2. – С.377-385.
 15. Салтанов А.И., Обухова О.А., Кадырова Э.Г. Оценка питательного статуса в анестезиологии и интенсивной терапии // Вестник анестезиологии и интенсивной терапии. – 1996. – № 4. – С.42-48.
 16. Сафронова М.А., Батулин А.К. Минимальные продуктовые наборы для расчёта бюджетов прожиточного минимума // Вопр. питания. – 2002. – Т. 71. – №6. – С.10-13.
 17. Тиганов А.С. Фебрильная шизофрения. – М. Медицина, 1987. – 128с.
 18. Ясперс. Общая психопатология. – М.: Практика, 1997. – 1056с.
 19. Alan I., Patel J.K., Goisman R.M., Allison D.B., Bleackburn G. Weight gain from novel antipsychotic drugs: need for action // Gen. Hosp. Psychiatr. – 2000. – Vol. 22. – P.224-235.
 20. Allison D.B., Fontaine K.R., Heo M., Mentore J.L., Cappelleri J.C., Chandler L.R. Weiden P.J., Cheskm L.J. The distribution of body mass index among individuals with and without schizophrenia // J. Clin. Psychiatr. – 1999. – Vol. 60. – P.215-220.
 21. Allison D.B. Mentore J.M. Heo M., Chandler L., Cappelleri J.C., Infante M., Weiden P. Antipsychotic - induced weight gain: a comprehensive research synthesis // Am. J. Psychiatr. 1999. – Vol. 156. – N11. – P.1686-1696.
 22. Beasley C.M., Tollefson G.D., Tran P.V. Safety of olanzapine // J. Clin. Psychiatr. – 1997. – Vol. 58, Suppl. 10. – P.13-17.
 23. Bernstein J.G. Induction of obesity by psychotropic drugs // Ann. N.Y. Acad. Sci. – 1987. – Vol. 499. – P.203-215.
 24. Bromel T., Blum W.F., Ziegler A., Schuiz E., Bonder M., Fleischhaker C., Remschmidt H., Krieg J.C., Hegebrand J. Serum leptin levels increase rapidly after initiation of clozapine therapy // Mol. Psychiatr. – 1998. – Vol. 3. – P.76-80.
 25. Casey D. Side effect profiles of new antipsychotic agents // J. Clin. Psychiatr. – 1996. – Vol. 57, Suppl. 11. – P.40-45.
 26. Centorrino F., Baldessarini R.J., Kando J.C., Frankenburg P.R., Vopicelli S.A., Flood J.G. Clozapine and metabolites: concentrations in serum and clinical findings during treatment of chronically psychotic patients // J. Clin. Psychopharmacol. – 1994. – Vol. 14. – P.119-125.
 27. Fiegel K.M., Carroll M.D., Kuczmarski R.J., Johnson C.L. Overweight and obesity in the United States: prevalence and trends, 1960-1994 // Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord. – 1998. – Vol. 22. – P.39-47.
 28. Feeney L., Dempsey J., Moynihan F., Barry S. Changes in body mass indices of patients with schizophrenia 3 years following the introduction of a weight management programme // Ir. Med. J. – 2003. – Vol. 96. – № 9. – P.276-277.
 29. Green A.I., Patel J.K., Goisman R.M., Allison D.B., Blackburn G. Weight Gain from Novel Antipsychotic Drugs: Need for Action // Gen. Hosp. Psychiatr. – 2000. – Vol. 22. – P.224-235.
 30. Meyer J. A retrospective comparison of lipid, glucose and weight changes at one year between olanzapine and risperidone treated inpatients // J. Clin. Psychiatry. – 2002. – Vol. 63. – P.425-33.
 31. Post F. Body-weight changes in psychiatric illness: a critical survey of the literature // J. Psychosom. Res. – 1956. – Vol. 1. – P.219-226.
 32. Robinson R.G. Measurement of appetite disturbances in psychiatric disorders // J. Psychiatr. Res. – 1975. – Vol. 12. – P.59-68.
 33. Symreng T. Arm anthropometry in a large reference population and surgical patients // Clin. Nutr. – 1983. – Vol. 11. – № 4. – P.211-219.
 34. Silverstone T., Smith G., Coodall E. Prevalence of obesity in patients receiving depot antipsychotics // Br. J. Psychol. – Vol. 153. – P.214-217.
 35. Stanton J.M. Weight gain associated with neuroleptic medication: a review // Schizophr. Bull. – 1995. – Vol. 21. – P.463-472.
 36. Stedman T., Welham J. The distribution of adiposity in female inpatients receiving psychotropic drugs // Br. J. Psychiatr. – 1993. – Vol. 162 (2). – P.249-250.
 37. Umbricht D.S., Pollack S., Kane J.M. Clozapine and weight gain // J. Clin. Psychiatr. – 1994. – Vol. 55, Suppl. B. – P.157-160.