

микстрепликацию двух вирусов: РНК гепатита D и ДНК гепатита В. При изучении генотипов вирусов гепатитов у больных ГЦК установили высокую частоту формирования данной онкопатологии при генотипе 1b вирусного гепатита С, генотипе D вирусного гепатита В и генотипе I вирусного гепатита D.

Заключение. Таким образом, позднее распознавание ГЦК обусловлено малосимптомным течением и отсутствием выраженных клинических проявлений в начальной стадии заболевания. У коренных жителей республики имеется определенный риск развития рака печени среди больных алкоголизмом в связи с низкой активностью ферментов алкогольдегидрогеназы и альдегиддегидрогеназы. Проведенный сравнительный анализ выявил более тяжелое прогрессирующее течение ГЦК при наличии маркеров вирусных гепатитов в сравнении с раковыми больными без вирусов гепатитов. Подавляющее большинство пациентов с ГЦК в исходе вирусных гепатитов были госпитализированы в запущенной стадии заболевания, что предопределило степень тяжести и течение заболевания. Полученные данные могут иметь прогностическое значение в исходе вирусных гепатитов В, С и D с данными генотипами.

Литература

1. Генотипы HBV-инфекции в Республике Саха / М.Н. Алексеева [и др.] // Материалы XI

Российско-японского симпозиума. – Ниигата, 2004. – С. 264.

The genotypes of HBV infection in the Republic Sakha / M.N. Alekseeva [et al.] // Proceedings of XI Russian-Japanese Symposium. – Niigata, 2004. – P. 264.

2. Гепатоцеллюлярная карцинома и вирусы гепатита / Т.Н. Лопаткина, Д.Т. Абдурахманов, П.Е. Крель, Т.М. Игнатова // Гепатологический форум. – 2005. – №1. – С. 20–22.

Hepatocellular carcinoma and hepatitis viruses / T.N. Lopatkina, D.T. Abdurakhmanov, P.E. Krel', T.M. Ignatova // Hepatological forum. – 2005. – №1. – P. 20–22.

3. Кершенгольц Б.М. Некоторые медико-экологические проблемы адаптации человека к изменяющимся условиям среды и пути их решения / Б.М. Кершенгольц, П.Г. Петрова // Наука и образование. – 2000. – №1. – С. 6–9.

Kershengolts B.M. Some of the medico-ecological problems of human adaptation to changing conditions of the environment and the ways of their solution / B.M. Kershengolts, P.G. Petrova // Science and education. – 2000. – №1. – P. 6–9.

4. Моисеев В.С. Алкогольная болезнь печени / В.С. Моисеев // Клиническая гепатология. – 2006. – 2(1). – С. 3–8.

Moiseev V. S. Alcoholic liver disease / V.S. Moiseev // Clinical Hepatology. – 2006. – 2(1). – P. 3–8.

5. Мухин Н.А. Гепатоцеллюлярная карцинома на фоне цирроза печени в исходе хронического гепатита D / Н.А. Мухин, Т.Н. Лопаткина, Д.Т. Абдурахманов // Врач. – 2005. – №12. – С. 25–28.

Mukhin N.A. Hepatocellular carcinoma in the face of cirrhosis in the outcome of chronic hepatitis D / N.A. Mukhin, T.N. Lopatkina, D.T. Abdurakhmanov // Vrach. – 2005. – №12. – P. 25–28.

6. Оценка выживаемости и риска развития гепатоцеллюлярной карциномы у больных циррозом печени сочетанной (вирусной, алкогольной) этиологии / Т.Н. Лопаткина, Е.Л. Та-

нашук, В.Е. Сюткин, И.В. Попова // Тер. архив. – 2002. – № 2. – С. 44–46.

Assessment of survival and risk of hepatocellular carcinoma in patients with cirrhosis of the liver of co-infection (viral, alcohol) etiology / T.N. Lopatkina, E.L. Tanashuk, V.E. Syutkin, I.V. Popova // Ter. archive. – 2002. – № 2. – P. 44–46.

7. Шапиро В.Е. Гепатоцеллюлярная карцинома, ассоциированная с вирусом гепатита В / В.Е. Шапиро, В.Е. Карев. – М., 2007. – 143 с. Шапиро В.Е. Hepatocellular carcinoma associated with virus hepatitis B / V.E. Shapiro, V.E. Karev. – М., 2007. – 143 p.

8. Chisari F.V. Viruses, immunity and cancer: lessons from hepatitis B / F.V. Chisari // Am. J. Pathol. – 2000. – Vol. 156. P. 1117–1132.

9. El-Serag H.B. Epidemiology of hepatocellular carcinoma / H.B. El-Serag // Clin. Liver Dis. – 2001. – N5. – P. 87–107.

10. Hepatitis C virus infection in the development of hepatocellular carcinoma in cirrhosis / N. V. Naoumov, S. Chokshi, E. Metivier [et al.] // Hepatology. – 1997. – Vol. 2. – P. 331–336.

11. Hepatocellular carcinoma in Italian patients with cirrhosis / M. Colombo, R. De Franchis, E. Del Ninno [et al.] // N. Engl. Med. – 1991. – N325. – P. 675.

12. Hepatocellular carcinoma occurring in nonfibrotic liver: epidemiologic and histopathologic analysis of 80 French cases / M. P Bralet., J.M. Regimbeau, P. Pineau [et al.] // Hepatology. – 2000. – N32. – P. 200–204.

13. Increased survival of cirrhotic patients with hepatocellular carcinoma detected during surveillance / A. Sangiovanni, E. Del Ninno, P. Fasam [et al.] // Gastroenterology. – 2004. – N 126. – P. 1005–1014.

14. Ultrasound guided fine needle biopsy of early hepatocellular carcinoma complicating liver cirrhosis: a multicentre study / E. Caturelli, L. Solmi [et al.] // Gut. – 2004. – Vol. 53. – P. 1356–1362.

В.В. Гузева

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ В КРОВИ И ИХ ОЦЕНКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭПИЛЕПСИЕЙ

УДК 616.853

Цель исследования состояла в выявлении взаимосвязи между давностью заболевания и содержанием гормонов в крови мальчиков с эпилепсией. Исследование гормонов в крови детей при длительности заболевания до 2 лет, от 2 до 6 лет и свыше 6 лет проводилось в возрастных подгруппах, в которых содержание гормонов достоверно отличалось безотносительно давности заболевания. Результаты исследования свидетельствуют, что зависимость уровня гормонов в крови мальчиков с эпилепсией от давности заболевания имеет сложный характер и является или индивидуальной для некоторых гормонов, или общей для нескольких гормонов.

Ключевые слова: эпилепсия, гормон, давность заболевания.

The purpose of examination consisted in interrelation revealing between prescription of disease and the content of hormones in a blood of boys with epilepsy. Examination of hormones in bloods of children at duration of disease till 2 years, from 2 till 6 years and over 6 years was spent in age subgroups in which the content of hormones reliably differed irrespectively prescription of disease. Findings of investigation testify, that dependence of a level of hormones in a blood of boys with epilepsy from prescription of disease has the complex character and is or individual for some hormones, or the general for several hormones.

Keywords: epilepsy, hormone, prescription of disease.

ГУЗЕВА Виктория Валентиновна – к.м.н., доцент кафедры нервных болезней ГБОУ ВПО СПбГПМУ, viktoryka@mail.ru.

В настоящее время эпилепсия является одной из актуальнейших проблем педиатрической неврологии. Частота заболевания составляет

50–70 случаев на 100 000 чел., 5% населения в течение жизни переносит не менее одного приступа, у 20–30% больных заболевание сопровождается

всю их жизнь, в 1/3 случаев причина смерти больных эпилепсией связана с припадком. Специфика эпилепсии у подростков обусловлена рядом возрастных структурно-функциональных особенностей эндокринной системы. Установлено, что существует взаимосвязь между приступами эпилепсии и изменениями в гормональном фоне организма, но механизмы этой связи до конца не выяснены [1].

Цель исследования: выявление у мальчиков зависимости давности заболевания эпилепсией и уровня гормонов в крови.

Материалы и методы исследования. Обследовано 39 мальчиков с эпилепсией в возрасте от 8 до 17 лет с различной давностью заболевания. Все обследуемые были объединены в младшую (8–13 лет) и старшую (14–17 лет) возрастные группы. У всех обследованных детей определялось содержание в крови 12 гормонов: половых (прогестерона (ПГ), тестостерона (Т), фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего (ЛГ), дегидроэпиандростерона (ДГЭА), пролактина (ПЛ), эстрадиола (Э)), гормонов щитовидной железы (тиреотропного (Т), антител к тиреоглобулину (а/т ТГ), трийодтиронина (Т₃), тироксина (Т₄), паратиреоидного (ПТ)) и гормона надпочечников кортизола (К). Определение содержания гормонов в крови детей проводилось в соответствии с инструкциями по применению набора реагентов для иммуноферментного определения гормонов в сыворотке крови человека, утвержденных МЗ РФ. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью параметрического критерия Стьюдента, использовались математические программы, заложенные в Windows-XP и Office-2007. Данные о численном распределении детей при исследовании содержания гормонов в крови, их возрасте, а также средние значения содержания этих гормонов в крови обследуемых представлены в табл. 1–2.

Результаты исследования. У детей 8–13 лет с давностью заболевания до 2 и от 2 до 6 лет содержание ПГ в крови оказалось ниже, а свыше 6 лет – значительно превышало среднее его содержание у всех больных детей этого возраста. В старшей возрастной группе детей содержание ПГ в крови при давности заболевания от 2 до 6 лет превышало среднее его содержание у всех детей 14–17 лет.

Содержание ЛГ в крови детей младшей возрастной группы наиболее сни-

жено при давности заболевания от 2 до 6 лет и свыше 6 лет. У детей 14–17 лет содержание ЛГ в крови практически не отличается, а при давности заболевания более 6 лет – несколько повышено по отношению к среднему содержанию гормона у всех детей этого возраста независимо от давности заболевания.

Содержание ДГЭА в крови детей 8–13 лет при давности заболевания до 2 лет и свыше 6 лет повышено, а при давности заболевания от 2 до 6 лет – снижено по отношению к среднему содержанию ДГЭА в крови всех больных детей независимо от давности заболевания. У детей старшей возрастной группы при давности заболевания от 2 до 6 лет и свыше 6 лет содержание ДГЭА в крови существенно не отличается от его среднего уровня в крови всех больных детей 14–17 лет.

В младшей возрастной группе наиболее низкое относительное содержание ФСГ отмечено при давности заболевания от 2 до 6 лет, наиболее высокое – при давности заболевания свыше 6 лет. Самое высокое содержание ФСГ в крови у детей старшей возрастной группы установлено при давности заболевания от 2 до 6 лет, наиболее низкое – при давности до 2 лет.

У детей старшей возрастной группы при давности заболевания 2-6 лет и свыше 6 лет содержание ДГЭА в крови существенно не отличается от его среднего содержания в крови всех больных детей независимо от давности заболевания.

При давности заболевания до 2 лет выяв-

Таблица 1

Число мальчиков с эпилепсией в зависимости от возраста, давности заболевания и исследованных гормонов в крови, чел.

Гормон	Возраст, лет	Общее число больных	Длительность заболевания		
			до 2 лет	от 2 до 6 лет	свыше 6 лет
ПГ	8-13	24	7	1	7
	14-17	15	-	4	8
Т	8-13	24	7	1	7
	14-17	15	-	4	8
ФСГ	8-11	16	4	1	3
	12-17	23	3	4	12
ЛГ	8-13	24	7	1	7
	14-17	15	-	4	8
ДГЭА	8-13	24	7	1	7
	14-17	15	-	4	8
ПЛ	8-17	32	4	4	13
Э	8-17	39	7	5	15
ТТГ	8-11	12	2	1	2
	12-17	20	2	3	11
а/т ТГ	8-17	32	4	4	13
Т ₃	8-17	32	4	4	13
Т ₄	8-17	32	4	4	13
Паратгормон	8-17	20	6	3	5
Кортизол (К)	8-9	7	2	-	1
	10-17	25	2	4	12

Примечание. Аббревиатуры см. в тексте.

Таблица 2

Средние значения относительного содержания гормонов¹⁾ в крови в возрастных группах у обследованных мальчиков с эпилепсией в зависимости от давности заболевания

Гормон	Возраст, лет	Все больные	Длительность заболевания		
			до 2 лет	от 2 до 6 лет	свыше 6 лет
ПГ	8-13	5,271	2,943	1,411	10,138
	14-17	14,498	-	13,141	14,505
Т	8-13	6,094	8,852	1,380	9,206
	14-17	15,020	-	15,635	15,197
ФСГ	8-11	2,250	2,219	1,632	4,1780
	12-17	14,589	6,145	12,829	8,201
ЛГ	8-13	2,577	4,537	0,603	1,734
	14-17	7,326	-	7,228	7,744
ДГЭА	8-13	2,140	2,468	1,082	2,606
	14-17	3,631	-	3,529	3,659
ПЛ	8-17	1,820	2,047	1,321	1,739
Э	8-17	1,469	1,083	1,498	1,069
ТТГ	8-11	1,530	0,408	1,969	1,699
	12-17	1,109	0,816	0,997	1,230
а/т ТГ	8-17	1,093	1,018	1,319	1,130
Т ₃	8-17	0,899	0,8970	1,053	0,908
Т ₄	8-17	1,071	1,084	0,987	1,136
ПТ	8-17	2,144	1,845	2,290	2,924
К	8-9	1,009	1,100	-	0,942
	10-17	1,371	1,361	1,310	1,400

¹⁾ Относительное содержание гормона в крови определялось как отношение его среднего содержания в крови детей рассматриваемой возрастной подгруппы к среднему содержанию гормона у детей 8-9 лет контрольной группы [1].

лено наиболее высокое содержание пролактина, а при давности 2–6 лет – наиболее низкое. Это соотношение отмечается как по отношению к давности заболевания, так и относительно среднего содержания ПЛ в крови у всех детей независимо от давности заболевания. При давности заболевания свыше 6 лет содержание ПЛ в крови почти не отличается от его содержания в крови у всех детей с эпилепсией.

Содержание эстрадиола в крови детей 8–17 лет наиболее высокое при давности заболевания 2–6 лет, но незначительно отличается от среднего содержания гормона в крови у всех детей вне зависимости от давности заболевания. При давности заболевания до 2 лет и свыше 6 лет содержание Э существенно снижено по сравнению с его значением в крови у всех детей с эпилепсией.

Содержание ТТГ в крови детей младшей возрастной группы наиболее высокое при давности заболевания от 2 до 6 лет, наиболее низкое – при давности заболевания до 2 лет. При давности заболевания свыше 6 лет содержание ТТГ в крови детей 8–11 лет несколько выше (на 11%), чем его среднее содержание в крови всех детей этого возраста независимо от давности заболевания. У детей старшей возрастной группы отмечается повышение содержания ТТГ в крови с увеличением давности заболевания. При давности заболевания до 2 и от 2 до 6 лет содержание ТТГ ниже, а свыше 6 лет – выше его среднего содержания в крови всех детей с эпилепсией.

Наиболее высокое значение содержания в крови а/т ТГ выявлено при давности заболевания 2–6 лет, наиболее низкое – при давности заболевания до 2 лет. У детей с давностью заболевания до 2 лет и свыше 6 лет отличие содержания а/т ТГ в крови от его среднего значения в крови всех детей незначительно, в то время как при давности заболевания от 2 до 6 лет такое отличие составляет 20,7%.

Повышение содержания Т3 по отношению к его содержанию в крови у всех обследованных детей выявлено при давности заболевания от 2 до 6 лет, а при давности заболевания до 2 и свыше 6 лет изменения уровня гормона в крови незначительные.

Содержание Т4 в крови наиболее высокое при давности заболевания эпилепсией свыше 6 лет, наиболее низкое – при давности 2–6 лет. При давности заболевания до 2 лет содержание Т4 в крови больных детей практически не меняется по сравнению со

средним содержанием этого гормона в крови у всех обследованных детей.

Уровень паратгормона повышается при увеличении давности заболевания. Содержание ПТ в крови детей при давности заболевания до 2 лет снижено по сравнению с его средним значением у всех обследованных детей, при давности заболевания от 2 до 6 лет – повышено и значительно повышено при давности заболевания свыше 6 лет.

У детей младшей возрастной группы содержание кортизола в крови при давности заболевания до 2 лет повышено, а свыше 6 лет – понижено по сравнению с его содержанием в крови у всех обследованных детей. У детей старшей возрастной группы при давности заболевания от 2 до 6 лет содержание К в крови несколько ниже, а при давности заболевания до 2 и от 2 до 6 лет существенно не меняется по отношению к его среднему значению в крови всех детей с эпилепсией.

Обсуждение полученных результатов и выводы. Длительность заболевания эпилепсией может быть ассоциирована с изменениями содержания гормонов, в частности пролактина. У пациентов с эпилепсией возможно нарастающее снижение степени повышения содержания пролактина, возможно из-за истощения его запасов в лактотрофных клетках гипофиза [4]. В нашем исследовании подтверждены эти данные, отмечено наиболее высокое относительное содержание пролактина в крови при наименьшей давности заболевания (до 2 лет), а при большей длительности заболевания отмечается снижение его содержания в крови.

Андрогены также могут влиять на эпилептическую активность, но механизмы этого влияния остаются до конца не изученными. Тестостерон может модулировать эпилептическую активность, как у животных, так и у людей. Предполагается, что это связано с возможностью его превращения в нейростероиды, обладающие антиконвульсантным и проконвульсантным действием. Эффект тестостерона на нейрональную возбудимость, следовательно, зависит от уровня содержания его метаболитов [2, 3, 6].

В проведенном исследовании проанализированы изменения содержания в крови детей ДГЭА, Э и Т в зависимости от длительности заболевания. Содержание Т в крови детей младшего возраста повышалось по сравнению со средним значением его содержания

в крови у всех больных детей при давности заболевания до 2 и свыше 6 лет и понижалось при давности заболевания от 2 до 6 лет; у мальчиков старшего возраста содержание Т в крови несколько повышалось при длительности заболевания от 2 до 6 лет и приближалось к среднему его значению у всех детей при давности заболевания свыше 6 лет. Наиболее низкое содержание ДГЭА в крови детей младшей и старшей групп выявлено при длительности заболевания от 2 до 6 лет, увеличивалось оно при давности заболевания свыше 6 лет. Наиболее высокое относительное содержание эстрадиола установлено у мальчиков при давности заболевания от 2 до 6 лет.

Выявлены также изменения содержания в крови детей ФСГ и ЛГ в зависимости от длительности заболевания эпилепсией. У детей старшего возраста при давности заболевания до 2 лет определялись наиболее низкие показатели ФСГ и незначительное увеличение содержания ЛГ в крови с увеличением давности заболевания. У мальчиков младшего возраста наиболее высокие показатели содержания ФСГ в крови отмечены при давности заболевания свыше 6 лет, а наиболее высокие показатели содержания ЛГ – при давности заболевания до 2 лет.

Некоторые исследователи отмечают корреляцию уровня ТГ и Т4 с длительностью заболевания [5].

По нашим данным, содержание Т3 в крови детей с эпилепсией наиболее высокое при длительности заболевания от 2 до 6 лет, а Т4 – при давности свыше 6 лет. Содержание ТТГ в крови детей 8–11 лет оказалось наибольшим при длительности заболевания от 2 до 6 лет, а у детей 12–17 лет оно повышалось с увеличением длительности заболевания.

В целом можно отметить, что содержание гормонов в крови мальчиков с эпилепсией достоверно отличалось у детей младшего и старшего возраста. Наименьшее значение содержания ПГ, ЛГ, ДГЭА, ПЛ выявлено в крови детей в обеих возрастных группах при длительности заболевания от 2 до 6 лет; для Т и ФСГ наименьшее значение при длительности заболевания от 2 до 6 лет оказалось в младшей возрастной группе, а у детей старшего возраста содержание Т и ФСГ в крови оказалось наибольшим. При длительности заболевания от 2 до 6 лет в крови детей с эпилепсией выявлено наибольшее содержание эстрадиола и наименьшее – пролактина.

Достоверно более высокое со-

держание ТТГ имело место у детей младшей возрастной группы при длительности заболевания от 2 до 6 лет. В старшей возрастной группе при длительности заболевания от 2 до 6 лет значение ТТГ оказалось наименьшим. Содержание а/т ТГ и ТЗ в крови детей при длительности заболевания от 2 до 6 лет оказалось наибольшим, а Т4 и кортизола (в возрастной подгруппе 10–17 лет) – наименьшим. Содержание в крови детей паратгормона нарастало при увеличении длительности заболевания.

Литература

1. Гузева В.И. Оценка гормонального профиля у мальчиков препубертатного и пубертатного возраста с эпилепсией / В.И. Гузева, В.В. Гузева, О.В. Гузева // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 2008. – № 6. – С. 78–82.
2. Neuroactive steroids and seizure susceptibility / S. Beyenburg, B. Stoffel-Wagner, J. Bauer [et al.] // Epilepsy Res., 2001. – Vol. 44. – P. 141–153.

3. Reddy D.S. Testosterone modulation of seizure susceptibility is mediated by neurosteroids 3alpha-androstanediol and 17beta-estradiol / D.S. Reddy // Neuroscience. – 2004. – Vol. 129, № 1. – P. 195–207.
4. The comprehensive evaluation and treatment of epilepsy / S.C. Schachter, D.L. Schomer, eds. – San Diego, CA: Academic Press, 1997. – P. 207–232.
5. Serum thyroid hormone balance and lipid profile in patients with epilepsy / S.A. Hamed, E.A. Hamed, M.R. Kandila [et al.] // Epilepsia. – 2005. – Vol. 66, Issue 1. – P. 173–183.
6. Serum sex hormones are altered in patients with chronic temporal lobe epilepsy receiving anticonvulsant medication / B. Stoffel-Wagner, J. Bauer, D. Flügel [et al.] // Epilepsia. – 1998. – Vol. 39 (11). – P. 1164–73.

С.Н. Осколкова, С.В. Львова

ФАКТОРЫ РАЗЛИЧИЙ ОТДАЛЕННОГО КАТАМНЕЗА БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

УДК 616.895–091

Проанализированы клиничко-динамические, социально-адаптационные характеристики больных шизофренией с правопослушным и криминальным поведением в позднем возрасте на основе изучения многолетнего катамнеза, проведен сравнительный системный анализ (с учетом динамики ведущего синдрома, личностных и ситуационных особенностей) отдаленного катамнеза указанного контингента. Выявлены две противоположные тенденции в течении заболевания: тенденция к ослаблению или остановке прогрессивности со стабилизацией состояния и редукцией психопатологических проявлений и тенденция сохранения активности и прогрессивности шизофренического процесса. Полученные результаты исследования могут способствовать совершенствованию прогностических критериев динамики заболевания и профилактических медико-социальных мероприятий.

Ключевые слова: катамнез, параноидная шизофрения, старшая возрастная группа, криминальное и законопослушное поведение.

The analysis of anamnestic, clinical-dynamic characteristics, demographical, social-adaptive peculiarities of paranoid schizophrenia patients with criminal and law-obedient behavior in later life on the basis of their long-term catamnesis examining is represented. System analysis (taking into account the dynamics of the leading syndrome, personal and situational characteristics) of remote catamnesis of the specified contingent was carried out. Several connections between trends in the course of the disease, personality, environment and behavior were revealed. In particular, the role of the tendency to weakening or to the stop of the progressiveness with stabilization of condition and reduction of psychopathological symptoms and the tendency to preserve the activity and progressiveness of schizophrenic process. The obtained results of the research may contribute to perfecting the prognostic criteria of the disease dynamics and prophylactic treatment of extremely dangerous offences.

Keywords: catamnesis, paranoid schizophrenia, elder age group, criminal and law-obedient behavior.

Актуальность исследований по различным аспектам психической патологии позднего возраста обусловлена рядом причин: тенденцией в последние 30 лет к неуклонному увеличению доли пожилых и престарелых лиц в населении экономически развитых стран, в том числе в России [1, 6, 8]; постарением населения, неизбежно распространяющимся и на популяцию психически больных, в частности шизофренией. Уже более 20 лет происходит «накопление» больных шизофренией в возрасте 50 лет и старше [5, 12, 14]. По данным ВОЗ, за 15 лет количество больных шизофренией в

мире увеличилось на 30%, и составляет 45 млн. чел. (или 0,8–1%), число новых случаев в год – 4,5 млн. чел. По данным А.А. Чуркина, Н.А. Твороговой [2009], заболеваемость шизофренией в России на 2008 г. составила 404,2 на 100 тыс. населения.

Клинические особенности параноидной шизофрении на отдаленных этапах изучали многие психиатры [5, 9, 12]. Однако отечественные клиничко-эпидемиологические исследования в геронтопсихиатрии [3, 11], помимо явной раритетности, проводились в период относительной социально-экономической стабильности. Эпидемиологические исследования М.Е. Кузнецова [9] показывали увеличение частоты совершения общественно опасных деяний (ООД) психически больными старше 50 лет. Социально-экономические изменения в России в последние 15 лет привели, по результатам исследований Б.В. Шостаковича [15], к заметному росту правонаруше-

ний у психически больных, что дополнительно свидетельствует об актуальности работы.

Однако большинство клиничко-катамнестических исследований не охватывает всей жизни больных шизофренией, выполнено на сравнительно небольших выборках, и в основном отражает закономерности течения заболевания в середине XX в., т.е. до появления нового поколения нейролептиков, существенно расширивших терапевтические возможности и изменивших качество жизни больных.

Патоморфоз психических заболеваний [16] также определяет информативность длительного катамнеза в изучении шизофрении, включая период старости. В последнее время длительный катамнез больных параноидной шизофренией почти не изучался. В единичном исследовании J. Modestin и соавт. [2003] установлено, что тяжелые конечные состояния формируются лишь у 1/3 больных шизофренией

ОСКОЛКОВА Софья Натановна – д.м.н., проф., вед. н.с. ГНЦССП им. В.П. Сербского, врач судебно-психиатрический эксперт, petroskolkov@yandex.ru; **ЛЬВОВА Светлана Владимировна** – заочный аспирант ГНЦССП им. В.П. Сербского, зав.отделением, врач-психиатр ПНИ № 12 (Москва), lvova_svetlana@mail.ru.