

УДК 616.895.8-073.432.19

Аграновский М.Л., Гуломкодиров М.М.,

Далимова С.А., Муминов Р.К.

Кафедра внутренние болезни №2

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

Ферганский медицинский институт общественного

здоровья.

**АНАЛИЗ ДАННЫХ ОТДАЛЁННОГО
КАТАМНЕЗА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ С
РЕМИТТУРУЮЩИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ**

Резюме: Шизофрения является одной из самых загадочных болезней психики, сопровождающей человечество на протяжении всей его истории. Ученые всего мира до сих пор не могут ответить на вопрос в чем причина данного заболевания. На сегодняшний день известно, что болезнь развивается под влиянием внутренних, а не внешних факторов, а, следовательно, искать причину в происходящих с человеком событиях, стрессе, психических перегрузках бессмысленно. Многие исследователи связывают шизофрению с нарушением биохимических процессов в ткани головного мозга, в частности известно о нарушении обмена дофамина при шизофрении.

Ключевые слова: шизофрения, отдаленный катамнез, ремиттирующая тип течения.

Agranovsky M.L., Gulomkodiurov M.M.,

Dalimova S.A., Muminov R.K.

Department of Internal Diseases No. 2

Department of Psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

Ferghana Medical Institute of Public Health.

ANALYSIS OF DATA OF LONG-TERM CATAMNESIS IN SCHIZOPHRENIA WITH A REMITTING TYPE OF COURSE

Resume: Schizophrenia is one of the most mysterious mental illnesses that accompanies humanity throughout its history. Scientists around the world still cannot answer the question of what is the cause of this disease. To date, it is known that the disease develops under the influence of internal, not external factors, and, therefore, it is pointless to look for the cause in the events happening to a person, stress, mental overload. Many researchers associate schizophrenia with a violation of biochemical processes in brain tissue, in particular, it is known about a violation of dopamine metabolism in schizophrenia.

Key words: schizophrenia, distant catamnesis, remitting type of current.

Актуальность. На сегодняшний день распространено представление о шизофрении и расстройствах шизофренического спектра как о преимущественно прогрессивных заболеваниях с неблагоприятным прогнозом[4,7]. Возможность регрессивного течения шизофрении вплоть до полной остановки патологического процесса отмечали еще классики психиатрии[1,3,5]. Так, Э.Крепелин описывал периоды ослабления и даже полного исчезновения психопатологической симптоматики, он же впервые употребил понятие «социального выздоровления» при заболеваниях шизофренического спектра. Е.Блейлер также допускал «остановку» шизофренического процесса, причем на любом этапе заболевания, полагая, что возможны различные варианты течения, исхода и прогноза шизофрении. К.Шнайдер описывал пациентов с длительными спонтанными ремиссиями после однократного развернутого шизофренического приступа, причем продолжительность ремиссий достигала 50 лет, а пациенты при этом сохраняли хороший уровень социального приспособления[2,6].

Цель исследования. Изучить отдаленный катамнез при шизофрении с ремиттирующим типом течения.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на материале 63 больных мужского пола в возрасте от 20 до 55 лет (средний возраст – $41,9 \pm 9,46$ лет) с диагнозом приступообразно-прогредиентной формы шизофрении в стадии ремиссии. С целью исключения влияния гендерного фактора и повышения однородности изучаемой когорты исследование проводилось только на лицах мужского пола.

Результаты исследования. Все пациенты данного подтипа настаивали на дополнительных обследованиях и консультациях специалистов узкого профиля, преимущественно на осмотре их терапевтом и неврологом. При длительном, порой многочасовом, изложении разнообразных жалоб у пациентов не отмечалось признаков утомления. Таким образом, истинной истощаемости при исследовании психического статуса у этих больных не выявлялось.

Следует отметить, что отсутствие сопряженности между интенсивностью фоновой астении и выраженностью ипохондрических переживаний является важным дифференциально-диагностическим критерием эндогенной астении.

Важно подчеркнуть, что в этой группе пациентов ($n=8$) жалобы на физическую утомляемость преобладали над жалобами на психическую и были сфокусированы на телесном недомогании, ощущении тяжести в теле, общем бессилии; кроме того, имел место болевой синдром разной степени выраженности (миалгии, головные боли, кардиалгии, абдоминалгии, дорсалгии).

Обобщая сказанное, можно утверждать, что астенические расстройства, наблюдающиеся в ремиссии приступообразно-прогредиентной шизофрении, клинически неоднородны и могут быть

разделены на аффективно-астенический и негативно-астенический типы. Аффективно-астенический тип характеризуется преобладанием физической истощаемости над психической, признаками гипотимии, выраженностью вегетативных расстройств, наличием жалоб на свое состояние и критического отношения к нему при умеренной представленности специфических процессуальных нарушений мышления и эмоционального снижения. Ремиттирующий тип характеризуется преобладанием психической истощаемости над физической, отсутствием признаков гипотимии, слабой выраженностью вегетативных расстройств, отсутствием у большинства больных жалоб на свое состояние и критического отношения к нему, при значительной представленности специфических процессуальных нарушений мышления и эмоциональной дефицитарности. Часть больных негативно-астенического типа имела в психическом статусе проявления сверхценной (небредовой) ипохондрии с обилием жалоб сомато-неврологического характера.

Таким образом, выделение нескольких типов астенических расстройств в ремиссии эндогенного процесса является значимым в плане синдромальной диагностики и может считаться одним из факторов, позволяющих уточнить степень прогрессивности течения заболевания.

Выводы. Результаты представленных работ свидетельствуют о том, что вопреки высказывавшемуся в ряде случаев пессимизму, прогноз шизофрении и заболеваний шизофренического спектра, их течение отличается значительным разнообразием и во многом определяется терапевтическим подходом.

Благодаря широкому внедрению психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации прогноз заболевания, как клинический, так и социальный, становится более благоприятным - повышается качество ремиссий, улучшается комплаенс пациентов, повышается уровень социального функционирования и качества жизни.

Таким образом, целесообразно выделение групп пациентов, различающихся по течению заболевания, с целью определения обоснованных показаний к фармакологической и психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Голимбет В.Е., Митюшина Н.Г., Щербатых Т.В. и др. Молекулярногенетический полиморфизм некоторых генов-кандидатов психических заболеваний у больных шизофренией с ранним началом манифестации. Журн неврол и психиат 2011; 101: 4: 48—50.

2. Любов Е. Б., Бессонова А. А. Первый эпизод шизофрении: клинико-эпидемиологический и социально-экономический аспекты // Российский психиатрический журнал. -2018. - № 2. - С. 46-50.

3. Hulshoff Pol H.E., Schnack H.G., Mandl R.C. et al. Focal white matter density changes in schizophrenia: reduced inter-hemispheric connectivity // Neuroimage. - 2004. - Vol. 21, N 1. - P. 27-35.

4. McGuire PK, Silbersweig DA, Wright I, et al. The neural correlates of inner speech and auditory verbal imagery in schizophrenia: relationship to auditory verbal hallucinations. Br J Psychiatry 2016; 169: 148–59.

5. Deicken RF, Pegues M, Amend D, Bloomer C, Weiner M. Hippocampal neuronal loss in schizophrenia as measured by proton MRSI. Biol Psychiatry, 2018; 43 (supple 8S): 25S.

6. Suddath R.L., Christison G.W., Torrey E.F. et al. Anatomical abnormalities in the brains of monozygotic twins discordant for schizophrenia [published erratum appears in N. Engl. J. Med. - 2010. -Vol. 322, N 22. - P. 1616] [see comments] // N. Engl. J. Med. - 1990. -Vol. 22. - Suppl. 322, N 12. - P. 789-794.

7. Cahn W., Hulshoff Pol H.E., Bongers M. Brain morphology in antipsychotic-naive schizophrenia: a study of multiple brain structures // Br. J. Psychiatry. - 2012. - Vol. 43. - P. 66-72.