

## КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХОЗАМИ, СОЧЕТАЮЩИМИСЯ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Э. С. ВИШНЕВСКАЯ, Д. Г. УСТЬЯНЦЕВ

*Государственное казенное учреждение здравоохранения Кемеровской области  
«Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница», Кемерово*

*Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России, Кемерово*

Изучены невыборочно истории болезни 619 больных, обследованных и лечившихся в 1–3-м отделении областной клинической психиатрической больницы в 2012 и 2013 гг. Отделение блочное, общепсихиатрическое, мужское. Эндогенные психозы были диагностированы у 311 больных из 619. Среди 311 пациентов у 37 были жалобы на состояние сердца и сосудов. Эти 37 пациентов составили 11,9 % от количества всех эндогенных больных. К 37 пациентам мы присоединили еще 7, обследованных в данном блочном отделении ПБ в 2005 и 2011 г. Всего изучено 44 истории болезни. Диагнозы квалифицировались по МКБ-10 и относились к разделу F 20-29, лишь 4 имели диагноз из раздела F 30-39. Наследственность была отягощена по шизофреническому типу у 24 из них (54,5 %), алкоголизму – у 16 (36,45 %). Большинство больных к моменту первой госпитализации в ПБ были в возрасте до 30 лет (29 из 44 – 65,9 %). Резидуально-органическое поражение головного мозга смешанной этиологии было у 40 (90,9 %), в том числе ПЭП было у 23 (52,3 %). Психосоматические заболевания были у 32 (72,7 %). «Зарницы» будущего психоза (невротические, аффективные, галлюцинаторные, кататонические) были у 40. Наиболее часто в анамнезах у пациентов были панические атаки по типу «я умираю». Таких больных было 19 (47,5 %). Возникал и повторялся вегетативный криз в сочетании с сенестопатиями, деперсонализацией, дереализацией, ментизмом, страхом за жизнь, сердце, рассудок. Негативные расстройства шли одновременно. Складывались характе-

ры, личность становилась странной, чужаковой с «особыми интересами». Например, мистицизм был у 32 из 44 исследованных (72,7 %). Или личность становилась рафинированной, неприспособленной. Часто возникали фасадный алкоголизм, злоупотребление другими психоактивными веществами. Из-за аутизма пациенты фактически не стремились к лечению «сердца и сосудов», отказывались от стационарного обследования в больницах соматического профиля. Они предъявляли простые жалобы: повышение АД, боли в сердце и т. п. Близкие не понимали состояния больных, знали только: «он у нас гипертоник» или «у него аллергия», «у него сахар».

Нам удалось разобраться, что при первом поступлении в ПБ у большинства больных из этих 44 был манифестный депрессивно-ипохондрический параноидный синдром. Бред был не только ипохондрический, но и малоценности, виновности, отношения, гибели (Котара), преследования, порчи, одержимости. Депрессия была не только дистимическая, но и витальная. Сенестопатии были не только кардиальные, но с нарушением коэнестезии. Сенестопатии были у 40 больных (90,9 %), деперсонализация – у 30 (84,4 %), дереализация – у 29 (65,9 %), сезонность депрессии – у 32 (72,7 %), суточные колебания состояния – у 17 (38,6 %), тяжесть в теле – у 34 (77,3 %), резкая потеря в весе (на 10–15 кг за 1–1,5 месяца) была у 13 (29,5 %).

Таким образом, тщательная работа психиатра в стационаре (ПБ) дает возможность выявить полный симптомокомплекс и помочь больному.