

СИНДРОМАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОМАНИФЕСТНОГО ЭТАПА ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ У ПОДРОСТКОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА.

Соколов Р.Е.

Учреждение РАМН «Научный центр психического здоровья» Москва. 115522, Каширское шоссе, д.34

В работе рассмотрены клинические разновидности доманифестных расстройств, предшествующих первому психотическому эпизоду шизофрении у девочек-подростков. Выявлена корреляционная связь с последующей динамикой психоза, выделены прогностические критерии. Подчеркивается важность ранней диагностики и превентивного лечения доманифестных синдромов, относящихся к факторам риска возникновения острого психоза.

Ключевые слова: шизофрения, доманифестные синдромы, прогноз.

При анализе динамики эндогенных психозов обращает на себя внимание являющейся общепризнанной высокая частота возникновения психопатологических нарушений, нередко задолго до манифестации заболевания [4,5,6]. В то же время, несмотря на совершенствование психиатрической помощи и появление новых форм и методов лечения, распознавание шизофрении на ранних этапах затруднено в силу стертости клинических проявлений [1,7]. С учетом высокой частоты шизофренических дебютов в подростково-юношеском возрасте, а также того факта, что большинство имеющихся в литературе данных получены на мужском и смешанном контингентах [2,3], вопросы ранней диагностики и превентивной терапии шизофрении у подростков женского пола сохраняют особую актуальность. Целью данной работы является структурный анализ психопатологических расстройств на доманифестном этапе приступообразной шизофрении, выявление возможных соотношений с последующей картиной психоза и определение их прогностической значимости. Проведено ретроспективное изучение динамики заболевания у 70 подростков женского пола в возрасте 15-17 лет, находившихся на лечении в подростковом отделении ПКБ 15 г. Москвы в 2007-2009гг. с острым манифестным приступом шизофрении. В исследование не включались пациенты с выраженными формами органического заболевания ЦНС и тяжелой соматической патологией. Согласно полученным данным, в ¼ части случаев за 5-10 лет до манифестации психоза наблюдались неспецифические для эндогенного процесса отдельные преходящие нарушения субсиндромального уровня, представленные явлениями ММД и невротическими реакциями (психогенные страхи, тики, явления невропатии, логоневроз и т.д.). Наряду с такими факторами, как наследственная отягощенность шизофренией (25% случаев) и наличие шизоидного радикала (20% случаев), отмеченные нарушения из круга резидуально-органических способствовали ухудшению преморбидного функционирования подростков и появлению определенной биологической уязвимости, облегчающей развитие шизофренического процесса. Позднее, в продромальном периоде, происходило формирование разнообразных, нередко сменяющих друг друга аффективных, психопатоподобных, сверхценных, неврозоподобных синдромов. С учетом структуры этих психопатологических расстройств и их прогностической значимости, условно можно выделить две группы больных. У первой группы (44 б-х) доминировали аффективные, чаще депрессивные нарушения (22 б-х). Они возникали на фоне реактивной лабильности и психогенных провоцирующих факторов и нередко включали соматизированный компонент. При их углублении преобладающим становился апатический и дисфорический аффект, появлялись признаки эндогенной динамики и формировались смешанные аффективные состояния. У 8 больных на первый план выступали неврозоподобные нарушения, представленные тревожно-фобическими расстройствами. Психопатоподобная симптоматика у 6 больных ограничивалась наличием психопатических реакций или диссоциативных нарушений. Длительность продромального периода составляла в среднем 1-2 года, у больных отсутствовали личностные изменения. При манифестации психоза в этой группе формировались остро протекающие состояния, близкие к шизоаффективным, с критическим выходом и отсутствием резидуальных нарушений. Во второй группе (26 б-х) наиболее частыми оказывались психопатоподобные нарушения (12 б-х), нередко с расстройством влечений и асоциальными тенденциями. Среди неврозоподобных нарушений, помимо тревожных, встречались обсессивно-компульсивные и ипохондрические расстройства (5 б-х). Обнаруживались отдельные сверхценные метафизические, дисморфофобические переживания и идеи ревности, патологическое фантазирование (5 б-х). Аффективная патология была представлена атипичными гипоманиями (4 б-х). В этой группе больных в детском возрасте удавалось выявить «форпост-симптомы» болезни (транзиторные субпсихотические включения). Отмечалась большая в сравнении с первой группой больных длительность расстройств (3-5 лет), тенденция к их непрерывному течению с нарастанием личностных изменений. Такие состояния соотносились в последующем с преобладанием трудноурабельной параноидной симптоматики, литическим выходом из приступа и остаточными нарушениями, неблагоприятным клиническим и социальным прогнозом. Исследование показало клиническую неоднородность доманифестных этапов приступообразной шизофрении. Знание их клинических особенностей не только способствует ранней диагностике с назначением адекватной превентивной терапии развивающегося психоза, но и играет важную роль в построении клинического прогноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мазеева Н.А.* Латентная шизофрения (статика и динамика)//Дисс...докт. мед. наук., М.- 1983.- 30с.

2. *Каледа В.Г.* Шизоаффективный психоз, манифестирующий в юношеском возрасте (возрастные особенности клиники, течения, терапевтической тактики, предикция исхода) // Пособие для врачей. М. 2000, 32 с.
3. *Кузюкова А.А.* Клиника и психопатология манифестных эндогенных психозов юношеского возраста. //Автореферат дисс. канд. мед. наук. М., 2007, 24 с.
4. *Воробьева Т.Ю.* Шубообразная шизофрения с доманифестными расстройствами //Автореф. дисс. канд. мед. наук. - М.,1996.- 32 с.
5. *Гурьева В.А., Гиндикин В.Я.* Раннее распознавание шизофрении.- М.Высшая школа психологии. 2002- 302с.
6. *Klosterkotter J., Hellmich M., Steinmeyer E.M., et al.* Diagnosing schizophrenia in the initial prodromal phase// Archives of General Psychiatry- 2001.- vol. 58.- p.158-164
7. *Sophie Parker, Shon Lewis.* Identification of young people at risk of psychosis //Advances in Psychiatric Treatment- 2006- vol. 12, - p.249-255
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004
16. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003
17. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г.
18. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г.
19. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13. №1.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007
25. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006
26. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005
27. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004
28. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003
29. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002
30. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001