

ПСИХИАТРИЯ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ОСТРЫХ ПРЕХОДЯЩИХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ БЕЗ СИМПТОМОВ ШИЗОФРЕНИИ

Г.А. Алешкина, А.М. Бардеништейн

Московский ГМСУ им. А.И. Евдокимова

Е-mail авторов: gallka82@yandex.ru

В соответствии с критериями МКБ–10, типичными признаками острых преходящих психотических расстройств (F23) считается наличие различных психотических симптомов, при этом особенности клинической картины психотического эпизода требуют конкретизации.

Целью исследования являлся клинический анализ острых преходящих психотических расстройств без симптомов шизофрении бредовой и преимущественно галлюцинаторной структуры.

Материалы и методы.

Обследованы 25 больных мужского пола в возрасте от 18 до 46 лет (средний возраст $27,7 \pm 8$ лет), с развившимся впервые в жизни острым психотическим состоянием. В соответствии с диагностическими критериями МКБ–10 эти психотические эпизоды были квалифицированы как острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении (F23.0), другие острые преимущественно бредовые психотические расстройства (F23.3), другие острые и преходящие психотические расстройства (F23.8). Использовались клинко-психопатологический и статистический методы исследования.

Результаты и обсуждение.

Клиническая картина определялась аффективно-параноидным синдромом у 16 из 25 пациентов (64%). В 87,5% случаев (14 из 16 больных) отмечался острый чувственный бред отношения и преследования. У 50% больных с острым параноидным синдромом бредовые идеи сочетались с нарушением ассоциативного процесса в виде непроизвольного наплыва мыслей, но без ощущения постороннего воздействия. Обманы восприятия определяли клиническую картину психоза в 32% случаев (8 из 25 пациентов) входя в структуру аффективно-галлюцинаторного и галлюцинаторно-параноидного синдромов. Обманы восприятия, наблюдавшиеся при галлюцинаторно - параноидном синдроме, были представлены сочетанием истинных зрительных и

слуховых галлюцинаций. Зрительные сценopodobные галлюцинации угрожающего содержания, характеризовались экстрапроекцией, полной ассимиляцией окружающей обстановкой и сочетались с вербальными. Полиморфизм галлюцинаторной симптоматики также выражался в сочетании клинически завершенных галлюцинаторных феноменов и элементарных форм обманов восприятия (акоазмы и фотопсии). Во всех случаях в дебюте психотического приступа отмечалась выраженная аффективная симптоматика, сохранявшаяся на всем протяжении психоза. Тревожно-депрессивный аффект входил в структуру бредовых и галлюцинаторных психозов в 87,5% и 75% случаев соответственно. Следует отметить, что 37,5% психотических состояний с преобладанием в клинической картине обманов восприятия обнаруживали сходные с параноидными формами расстройства идеаторной сферы в виде нарушения ассоциативного процесса по типу ментизма.

Бредовые психозы обнаруживали тенденцию к более позднему началу (средний возраст $28,9 \pm 8,8$ лет) по сравнению с галлюцинаторными психотическими расстройствами (средний возраст $25 \pm 4,5$ лет), но различия не достигали статистической значимости. Средняя длительность психотических состояний параноидной структуры составила $11,5 \pm 9$ суток, при этом у 50% больных продолжительность психотического эпизода находилась в пределах от 0,5 до 8 суток, психотические состояния продолжительностью 9-20 суток и 21–30 суток отмечались в равных соотношениях – по 25% соответственно. Психозы преимущественно галлюцинаторной структуры отличались достоверно меньшей длительностью психотического состояния ($p \leq 0,05$). Продолжительность психотических приступов не превышала 2 недель, в среднем составляя $5,5 \pm 4,8$ суток

Выводы.

1. Среди острых преходящих психотических расстройств без симптомов шизофрении первыми по частоте встречаемости являлись психотические состояния, характеризовавшиеся острым чувственным персекуторным бредом.

2. Как бредовые, так и галлюцинаторные формы острых преходящих психотических состояний характеризовались выраженными аффективными нарушениями в структуре приступа и в половине случаев сопровождались расстройствами идеаторной сферы в виде ментизма.

3. Галлюцинаторная симптоматика при острых преходящих психотических расстройствах представлена истинными обманами восприятия.

4. Психотические расстройства с доминированием галлюцинаторных феноменов в клинической картине отличаются меньшей продолжительностью по сравнению с психозами бредовой структуры.