

УДК 616.89-036.11-039.31-07

Солиев Д.М., Аграновский М.Л.,

Муминов Р.К., Мирзаев А.А.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

РОЛЬ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРИСТУПОВ ШИЗОФРЕНИИ

Резюме: Для уточнения экзогенных аспектов острых преходящих психотических расстройств обследованы 70 пациентов с психотическими состояниями, отвечавшими диагностическим критериям МКБ-10 для острых преходящих психотических расстройств без симптомов шизофрении.. Использовали клинико-психопатологический, клинико-катамнестический, психометрический, статистический методы.

Ключевые слова: экзогенные расстройства; шизофрения; первый психотический эпизод; расстройства шизофренического спектра.

Soliev D.M., Agranovsky M.L.,

Muminov R.K., Mirzaev A.A.

Department of Psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

THE ROLE OF EXOGENOUS FACTORS IN THE FORMATION OF SCHIZOPHRENIA ATTACKS

Resume: To clarify the exogenous aspects of acute transient psychotic disorders, 70 patients with psychotic conditions who met the diagnostic criteria of ICD-10 for acute transient psychotic disorders without symptoms of schizophrenia were examined.. Clinical-psychopathological, clinical-catamnestic, psychometric, statistical methods were used.

Keywords: exogenous disorders; schizophrenia; the first psychotic episode; schizophrenic spectrum disorders.

Актуальность. Проблема взаимосвязи эндогенных и экзогенных факторов, их роли в этиологии и закономерностях развития психических расстройств остается актуальной до настоящего времени[2,4,6].

По мере развития болезненного состояния расстройства экзогенного типа постепенно нивелировались[1,5,8]. Однако в приступах сохранялись атипичные черты, выражавшиеся как в статике — отчетливая представленность симптоматики, наиболее характерной для психических расстройств экзогенного круга, так и в динамике — скоротечность приступов, хаотичная изменчивость клинических проявлений[3,4,7].

Цель исследования. Целью настоящего исследование являлось изучение влияния экзогенных факторов на формирование приступов шизофрении. Обследовано 68 больных в возрасте от 18 до 46 лет ко времени курации.

Изучена клинико-психопатологическая структура приступов шизофрении, формирование которых происходило в условиях экзогенного воздействия. Выделено четыре варианта острых психотических состояний. Установлено, что симптоматика экзогенного круга преобладала в начале приступа, определяя трудности диагностики.

Материалы и методы исследования. Обследовано 70 больных (55 мужчин и 15 женщин), находившихся на стационарном лечении в АОПНД, с острыми психотическими состояниями, отвечающими критериям острых преходящих психотических расстройств (F 23; МКБ-10). Возраст больных варьировал от 18 до 46 лет.

Результаты исследования. В ходе анализа оценивалась точность (истинность явления) и полнота (емкость), отражающая универсальность интерпретации, опирающейся на детерминацию.

Обе группы характеризовались сопоставимым средним возрастом на момент развития психоза — $30,5 \pm 10,3$ года в 1-й группе и $28,6 \pm 9,3$ года во 2-й группе. Существенных различий по образовательному уровню, профессиональному и семейному статусу не отмечалось. Наследственная

отягощенность эндогенными психическими заболеваниями у больных острыми преходящими психотическими расстройствами с симптомами шизофрении выявлена в 14,3% случаев против 5,7% в 1-й группе. Сведения о родственниках, страдающих алкоголизмом, в 1-й и 2-й группах получены в 14,3 и 8,6% случаев соответственно. Пациенты 2-й группы обнаружили связь с тормозимым преморбидным типом (71,4%), у больных с психотическими состояниями без симптомов шизофрении тормозимые личностные черты отмечались в 45,7% наблюдений. Личности возбудимого типа достоверно чаще встречались среди больных 1-й группы — 34,3% против 14,3% пациентов 2-й группы.

Психотические состояния без симптомов шизофрении чаще развивались на фоне неблагоприятных ситуационных воздействий, чем психозы с шизофренической симптоматикой. Воздействие психогенных триггеров (смерть родственников, смена жизненного стереотипа) выявлена в 48,6% случаев в 1-й группе и в 20% (2 больных) во 2-й группе. У 17,1% пациентов 1-й группы психотическое состояние возникло на фоне влияния таких астенизирующих факторов, как увеличение производственной нагрузки и вынужденная депривация сна. Следует отметить, что уменьшение продолжительности сна не предшествовало острым психотическим расстройствам с симптомами шизофрении.

Также дополнительным астенизирующим воздействием являлось пагубное, с вредными последствиями употребление алкоголя (Б10.1 — МКБ-10). Алкогольный эксцесс достоверно чаще предшествовал психотическим состояниям без симптомов шизофрении (28,6%) и только

у 2 (5,7%) больных 2-й группы имела место алкоголизация за несколько дней до развития психоза ($p < 0,05$) (см. рисунок).

В 1-й и 2-й группах за указанный катамнестический период повторные психотические приступы наблюдались в 14,3 и 26,5% наблюдений соответственно. Следует отметить, что во всех случаях рецидив заболевания характеризовался психотическим приступом шизофренической структуры.

Психотическая симптоматика повторного приступа была представлена галлюцинаторно-параноидными расстройствами, синдромом психического автоматизма с формальными нарушениями мышления в виде паралогичности, аморфности, разорванности. Также отмечались характерные для шизофрении дефицитарные симптомы — аутизм, снижение энергетического потенциала, эмоционально-волевые нарушения.

Злоупотребление алкоголем (пагубное, с вредными последствиями употребление алкоголя) в период катамне-стического наблюдения отмечалось у 28,6 % больных 1-й группы и у 31,4% — 2-й группы.

Из числа пациентов, повторно поступивших в стационар в связи с развитием психотического состояния, систематически употребляли алкоголь 60% в 1-й группе и 66,7% во 2-й группе. По результатам детерминационного анализа алкогольные эксцессы в состоянии ремиссии способствовали провокации рецидива (точность 1,00; полнота 0,36).

Вывод. Таким образом, в последние годы в наркологической практике наблюдается разнообразие структуры психозов за счет постоянного изменения химической структуры ПАВ, что еще более усложняет дифференциальную диагностику данных состояний с психотическими расстройствами экзогенной и эндогенной этиологии, а также связанную с этим дальнейшую тактику лечения. В связи с этим, необходимо более углубленное изучение данной проблемы и расширение критериев для максимально ранней диагностики, выбора терапии, последующего наблюдения и реабилитации данной категории больных.

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Корсаков С.С. Общая психопатология. М.: БИНОМ. Лаборатория знаний; 2003. 480.
2. Мучник П.Ю., Снедков Е.В. Типичные врачебные ошибки в дифференциальной диагностике эндогенных психозов. Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2013; 2: 32—6.

3.Скугаревская М.М., Копытов А.В., Скугаревский О.А. Продром шизофрении. Оценка риска первого психоза. Психическое здоровье. 2012; 5: 64—70.

4.Шмилович А.А. Психозы шизофренического спектра, ассоциированные со стрессом: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2013. 51.

6.Цыганков Б.Д., Овсянников С.А., Ханнанова А.Н. Методологические подходы к оценке негативной симптоматики при шизофрении в процессе психофармакотерапии. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009; (11): 101—6.

8.Bechdolf A., Wagner M., Harrigan S. Preventing progression to first episode psychosis in early initial prodromal states. Br. J. Psychiatry. 2012; 200 (1): 22—9.