



ГБОУ ВПО "Челябинская государственная медицинская
академия Минздравсоцразвития России"

ФПидПО Кафедра психиатрии

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ
ШИЗОФРЕНОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ В
ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ ЧМТ

Чернявский Я.В.

Научный руководитель: проф., д.м.н. В.А. Сергеев.

Введение

Шизофреноподобные психозы отдалённого периода черепно-мозговой травмы (ЧМТ), проявляющиеся галлюцинаторной и бредовой симптоматикой, представляют значительные диагностические трудности в плане их отграничения от эндогенных психических расстройств. Одни авторы происхождения данной психопатологии напрямую связывают с ЧМТ, другие же рассматривают её, главным образом, как фактор провоцирующий эксацербацию эндогенного психоза. Столь различная трактовка этиогенеза указанных расстройств вероятно обусловлена неразработанностью до настоящего времени достаточно чётких дифференциально-диагностических критериев органических шизофреноподобных расстройств в отдалённом периоде ЧМТ. Всё это весьма негативно сказывается как в отношении надёжности диагностики, так и в оказании адекватной и эффективной лечебной и психо-социальной помощи таким больным.

Цель работы

Цель настоящей работы – выделение клинико-диагностических критериев экзогенно-органических (в периоде отдалённых последствий ЧМТ) и эндогенных галлюцинаторно-бредовых расстройств на основе клинико-феноменологического анализа, для осуществления дифференциальной диагностики и лечебно-реабилитационной помощи, а также прогноза и решения вопросов экспертизы больных с галлюцинаторной и бредовой симптоматикой различного генеза.

Материалы и методы

Клинически, с помощью традиционного клинико-психопатологического метода и клинико-феноменологического анализа, а также с использованием клинической формализованной шкалы оценки психотических симптомов (PANSS) обследовано 102 пациента в возрасте от 18 до 45 лет (71 мужчина, 31 женщина), находившихся на стационарном лечении с галлюцинаторной и/или бредовой симптоматикой. Из них: 35 больных с эндоморфной галлюцинаторно-бредовой симптоматикой в отдалённом периоде ЧМТ и прямо обусловленной перенесенной ЧМТ – основная группа (ОГ); 34 больных с сочетанной патологией – шизофренией и ЧМТ в анамнезе, имевшей место уже после манифестации эндогенной патологии и наличием галлюцинаторно-бредовой симптоматики – группа сравнения 1 (ГС-1); 33 больных с эндогенной галлюцинаторно-бредовой симптоматикой в рамках шизофрении без ЧМТ в анамнезе – группа сравнения 2 (ГС-2).

ОГ	ГС-1	ГС-2
35 пациентов	34 пациентов	33 пациентов

Результаты

	ОГ	ГС-1	ГС-2
Галлюцинаторный синдром	64%	18%	-
Галлюцинаторно-бредовый	36%	54%	33%
Бредовый	-	28%	67%

Результаты

Структура галлюцинаторного синдром (по органам чувств), как сопровождавшийся бредовой симптоматикой, так и без таковой. присутствовал: у 100% больных группы ОГ (72% – зрительные, 20% – слуховые, 8% – сочетание зрительных и слуховых); ГС-1 – у 72% (24% – зрительные, 10% – слуховые, 38% – зрительные и слуховые); ГС-2 – у 36% (30% –слуховые, 6% – зрительные и слуховые).

	ОГ	ГС-1	ГС-2
Зрительные галлюцинации	72%	24%	-
Слуховые галлюцинации	20%	10%	30%
Сочетание зрительных и слуховых	8%	38%	6%

Результаты

Бредовый синдром выявлен у 28% больных группы ГС-1 и 67% – ГС-2, тогда как в группе (ОГ) больных с чисто бредовой симптоматикой не было. группы ГС-2.

	ОГ	ГС-1	ГС-2
Паранойяльный синдром	-	57%	42%
Параноидный синдром	36%	42%	54%
Парафренный синдром	-	-	3%

Результаты

Клинико-феноменологический анализ галлюцинаторного синдрома

	ОГ	ГС-1	ГС-2
Псевдогаллюцинации	-	28%	36%
Органический галлюциноз	51%	28%	-
Идеаторный галлюциноз	40%	16%	-
Псевдогаллюциноз	9%	-	-

Результаты

Астеническая симптоматика

ОГ	ГС-1	ГС-2
63%	27%	9%

Пароксизмальная симптоматика

ОГ	ГС-1	ГС-2
30%	6%	-