



Бредовые психозы позднего возраста

Березовская М.А.
Кафедра психиатрии и наркологии
с курсом ПО КрасГМА



Параноид позднего возраста - «параноид жилья»

Критерии диагностики

- ✓ **Возраст возникновения 45 – 59; 60 < ... ;**
- ✓ **Бред и галлюцинации проявляются исключительно в месте проживания;**
- ✓ **Бред направлен против лиц из ближайшего окружения;**
- ✓ **Тематика бреда обыденна, правдоподобна (мелкомасштабный бред);**
- ✓ **Ситуация переживается как «чрезвычайная драма»;**
- ✓ **Вне ситуации проживания (на улице, на работе, в клинике) бредообразования не происходит;**
- ✓ **Хорошая общая социальная адаптация.**



Клинические варианты

- ✓ Собственно бредовой (параноидальный) вариант;
- ✓ Галлюцинаторный вариант;
- ✓ Параноид с бредом физического воздействия.



Клинические особенности паранойяльного варианта

- ✓ Бред носит сугубо «внутриквартирный» характер;
- ✓ Основная жалоба на проникновение в жильё посторонних лиц;
- ✓ Обнаруживается исчезновение, порча, подмена и перемещение предметов;
- ✓ Подбрасывание мусора и отравы;
- ✓ Переживается угроза потери квартиры.



Клинические особенности галлюцинаторного варианта параноида

- ✓ Бред носит «межквартирный» характер;
- ✓ Доминирующим расстройством являются «элементарные» галлюцинации, чаще слуховые (акоазмы), реже обонятельные (запахи бытовые);
- ✓ Феномены, сопутствующие галлюцинированию:
 - особая прикованность внимания
 - протопатический оттенок восприятия
 - образные представления о деятельности соседей
- ✓ Особенности интерпретативного бреда;
- ✓ «Экологический характер» бреда.



Клинические особенности параноида с бредом физического воздействия

- ✓ Чувство «открытости», незащищенности от физического влияния;
- ✓ Дистанцированное, «прицельное» воздействие на тело;
- ✓ Наличие «специальной аппаратуры»;
- ✓ Генерализация бреда за пределы квартиры;
- ✓ Бред приобретает фантастические черты.



Формы бредового поведения

- ✓ Бредовая защита;
- ✓ Действия, направленные на получение «доказательств»;
- ✓ Преследование соседей;
- ✓ Бредовая миграция.



Коморбидные психические состояния

- ✓ Аффективные расстройства;
- ✓ Ипохондрические расстройства;
- ✓ Тревожно – боязливые эпизоды.



Факторы риска

- ✓ Возрастные периоды;
- ✓ Аномалии личностного склада;
- ✓ Общее органическое снижение;
- ✓ Повышенная семейная отягощенность случаями параноидной шизофрении;
- ✓ «Критические жизненные события»;
- ✓ Одинокое проживание.




Нозологические разновидности позднего параноида

- ✓ Поздний параноид;
- ✓ Поздняя параноидная шизофрения;
- ✓ Реактивный параноид (реактивное параноидное состояние);
- ✓ Индуцированный параноид;
- ✓ Поздние деменции.



Квалификация по МКБ-10 вариантов поздних параноидов

Клинический диагноз параноида	Рубрика МКБ-10
Паранойяльный вариант	Бредовое расстройство F 22.0
Галлюцинаторный вариант	Другие хронические бредовые расстройства F 22.8
Параноид с бредом физического воздействия	Параноидная шизофрения F 20.0
Реактивный параноид	Другие острые, преимущественно бредовые, психотические расстройства F 23.3
Индукцированный параноид	Индукцированное бредовое расстройство F 24
Параноид при деменции	Деменция при болезни Альцгеймера F 00 Сосудистая деменция F 01 (пятым знаком помечается: бред - x1 галлюциноз - x2)



Признаки, обосновывающие диагноз «поздняя шизофрения»

- ✓ **Наличие симптомов I ранга (K. Schneider, 1958)**
- ✓ **Особенности генетического фона**
 - 1. Накопление шизофренических психозов в семье*
 - 2. Риск психических заболеваний сиблингов 2,5%. В общей популяции 0,9%*
- ✓ **Низкое число браков и низкая фертильность, что отражает аномальность предпсихотической личности**



Трудности диагностики и организации медицинской помощи

- ✓ **Диагностика параноида – медицинские и социальные аспекты;**
- ✓ **Госпитализация больного – изъятие из патогенной среды обитания;**
- ✓ **Трудности госпитализации, возможные пути решения.**



Дерматозойный бред (К. Ekbot, 1938)

**Ипохондрический бред,
характеризующийся убежденностью в
заражении кожными паразитами**

Особенности структуры и динамики

- ✓ **Монотематичность;**
- ✓ **Ограниченность бредовой темы;**
- ✓ **Хроническое течение;**
- ✓ **Отсутствие признаков прогрессивности.**



Клинические признаки ДБ

- ✓ **Жалобы на зараженность кожными паразитами, которые не выявляются методами медицины;**
- ✓ **Наличие концепции причины заражения;**
- ✓ **Детальное описание вида, окраски и формы поведения кожных паразитов;**
- ✓ **Постоянные болевые ощущения, вызванные «жизнедеятельностью паразитов».**



Особенности бредового поведения

- ✓ Исследование предполагаемых паразитов с использованием технических средств;
- ✓ Сборы доказательств наличия паразитов, «симптом спичечного коробка» (Zyell, 1983);
- ✓ Повторные консультации у различных специалистов;
- ✓ Интенсивные меры борьбы с паразитами («порочный круг»).



Систематика «дерматозойного бреда»

Идеопатический ДБ (первичные формы)	Вторичные формы ДБ	ДБ при эндогенных психозах
«Группа паранойи» (А.Б. Смулевич, 2004; А. Hillert, 2004)	- Мозговой инсульт - Диабет - Атрофические процессы	- Шизофрения - Аффективные психозы



Клинические отличия ДБ в рамках «первичной формы» и ДБ при шизофрении

	Первичная форма ДБ	ДБ при шизофрении
Структура бреда	Конкретна, обыденна. Паразиты – реально существующие в природе	Сложная как по фабуле, так и по уровню систематизации
Развитие бреда	Ограниченность бредовой темы	Расширение и генерализация бреда. Трансформация «обыденного бреда» в бред «глобальной одержимости паразитами»
Тактильный галлюциноз	Простой и однотипный	Образный, яркий, метафоричный
Борьба с насекомыми	Рутинные методы, использующиеся в дезинфекции	Отличается вычурностью с чертами аутоагрессии

Лечение бредовых психозов позднего возраста

Класс препарата	Название препарата	Диапазон доз (мг)	Средняя суточная доза (мг)	Длительность терапии (недели)
АНТИПСИХОТИКИ	Рisperидон	1-6	3	8
	Оланзапин	5-15	10	8
	Эглонил	100-450	300	8
	Солиан	300-900	600	8
	Галоперидол	1-15	7,5	8
АНТИДЕПРЕССАНТЫ	Феварин	50-300	150	6
	Пиразидол	25-100	50	6
	Азафен	25	25	6
АНКСИОЛИТИКИ	Клоназепам*	0,5-2	1	-
	Лоразепам*	1-2,5	1,25	-

* Дополнительное назначение анксиолитика осуществлялось с целью коррекции выраженных явлений инсомнии и/или тревоги