

Нозогенные паранойяльные реакции

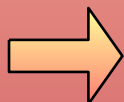
(клиника, эпидемиология, терапия)

Задачи исследования нозогенных паранойяльных реакций (НПР)

- **типологическая дифференциация НПР**
- **установление распространенности НПР у больных соматического стационара**
- **изучение закономерностей формирования НПР**
- **анализ эффективности психофармакотерапии НПР с учетом безопасности и переносимости психотропных препаратов**

Дизайн исследования

Клиническое исследование 88 больных с НПР (муж.-73, жен.-15, средн.возр. $57,23 \pm 0,76$ лет) (ИЦПЗ РАМН, ФТК ММА им.И.М. Сеченова, ЦИЭТИН, ЦКБ№2 МПС, КНЦ РАМН)



Типология НПР



**Глоссарий
НПР**



**Клинико-
эпидемиологическое
исследование НПР
1718 больных ГКБ №1**



**Психофармакотерапия
НПР**

**Распространенность
НПР**

Клинические признаки паранойяльных реакций

Автор, год

R.Gaupp (1914)

E.Kretschmer (1918)

К.Ясперс (1997)

Т.П.Печерникова (1969)

Н.А.Опря (1980)

V.Magnan, Legrain (1895)

П.М.Зиновьев (1958)

C. Wernike (1906)

O.Bumke (1924)

В.М.Морозов (1934)

Клинические признаки

возникают вслед за психотравмой,
содержание переживаний связано
с провоцирующим фактором
и “психологически понятно”

характерны как сверхценные,
так и бредовые расстройства

Критерии нозогенных реакций

(А.Б.Смулевич и соавт., 1992)

- ⟨ **Психогенные расстройства обусловлены констелляцией психотравмирующих событий (факторов), связанных с соматическим заболеванием**
- ⟨ **Наибольшее влияние оказывают следующие психотравмирующие факторы:**
 - Семантика диагноза
 - Контролируемость симптомов
 - Ограничения, налагаемые соматическим страданием на бытовую и профессиональную деятельность
 - Острота манифестации нарушений жизненно важных функций
 - Частота эскалаций основного заболевания
- ⟨ **Психопатологическая структура нозогений определяется невротическими, аффективными, сверхценными и бредовыми расстройствами**
- ⟨ **Длительность нозогений варьирует от 1-2 недель до 2 лет**

Материалы и методы

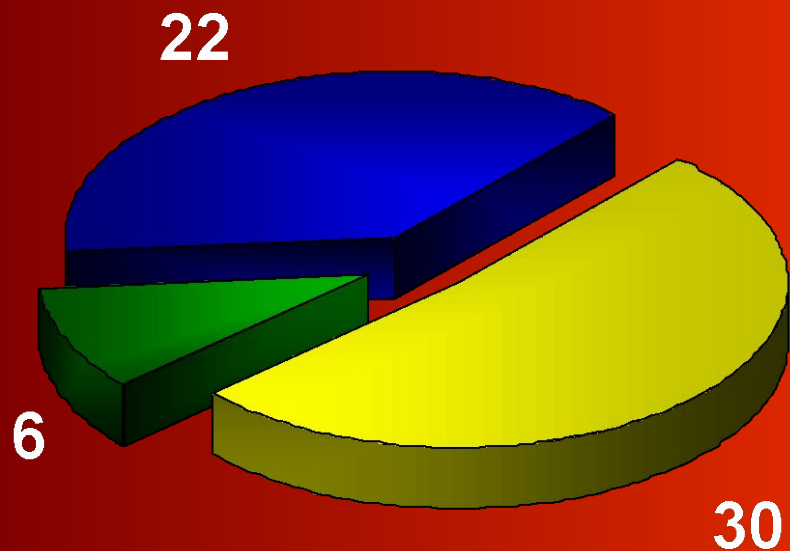
Критерии включения

- наличие психопатологических расстройств, удовлетворяющих критериям нозогенных реакций и проявляющихся расстройствами параноического круга (сверхценными и бредовыми)
- верифицированное соматическое заболевание, поддающееся классификации в соответствии с международными рекомендациями (МКБ-10)
- средний возраст (по критериям ВОЗ)

Критерии исключения

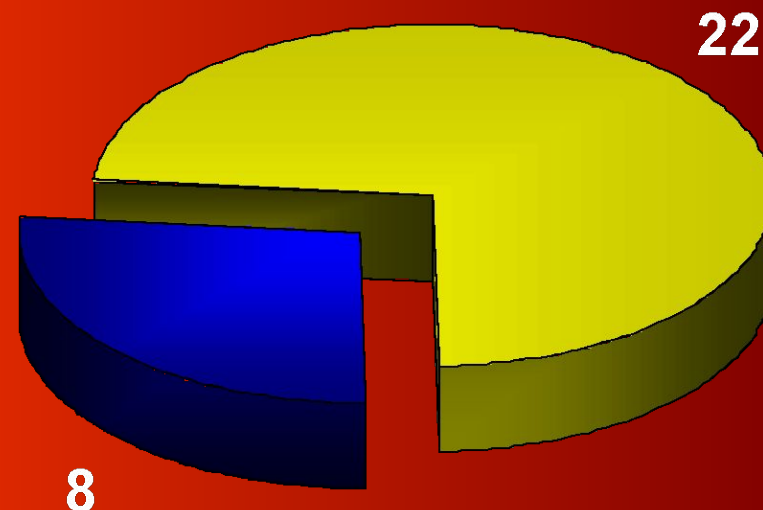
- препятствующие обследованию выраженные изменения личности, обусловленные грубыми органическими расстройствами ЦНС (F00-09 по МКБ-10), употреблением психоактивных веществ (F10-F19), шизофреническим дефектом, умственной отсталостью (F71-F79)
- наличие тяжелого соматического заболевания, не позволяющего достоверно оценить психическое состояние пациента

Сверхценные (n=58)



- НПР с идеями "реформирования" терапии
- НПР с рентными установками
- НПР с эквитными установками

Бредовые (n=30)



- НПР с бредом изобретательства новых видов лечения
- НПР с бредом "умышленного преувеличения" тяжести СЗ

Типология НПР

НПР с идеями “реформирования” терапии

2

- **сверхценные идеи “реформирования” терапии, конструирование умозрительных схем “оптимизации” лечения, “рационализация” известных методик фармакотерапии,**

• рентные установки, в свете которых соматическое заболевание, вопреки мнению специалистов, рассматривается в качестве основания для оформления инвалидности, выплаты пенсий и пособий

• сутяжные тенденции

• аггравация соматического

• эквитные установки, фабула которых ассоциируется с представлениями об ущербе здоровью пациентов, нанесенном работниками медицинских учреждений.

• сверхценные идеи коррекции или

Типология НПР
НПР с бредом изобретательства
НОВЫХ ВИДОВ ЛЕЧЕНИЯ

• **сверхценный бред, сопоставимый по
фабуле с**

“паранойей желания” [Kretschmer

E., 1918] или

с паранойей изобретательства

[Bianchini L., 1906; Jenil-Perrin G.,

1926;

Kahn E., 1931]

Типология НПР
НПР с бредом
“умышленного преувеличения”
тяжести соматического заболевания

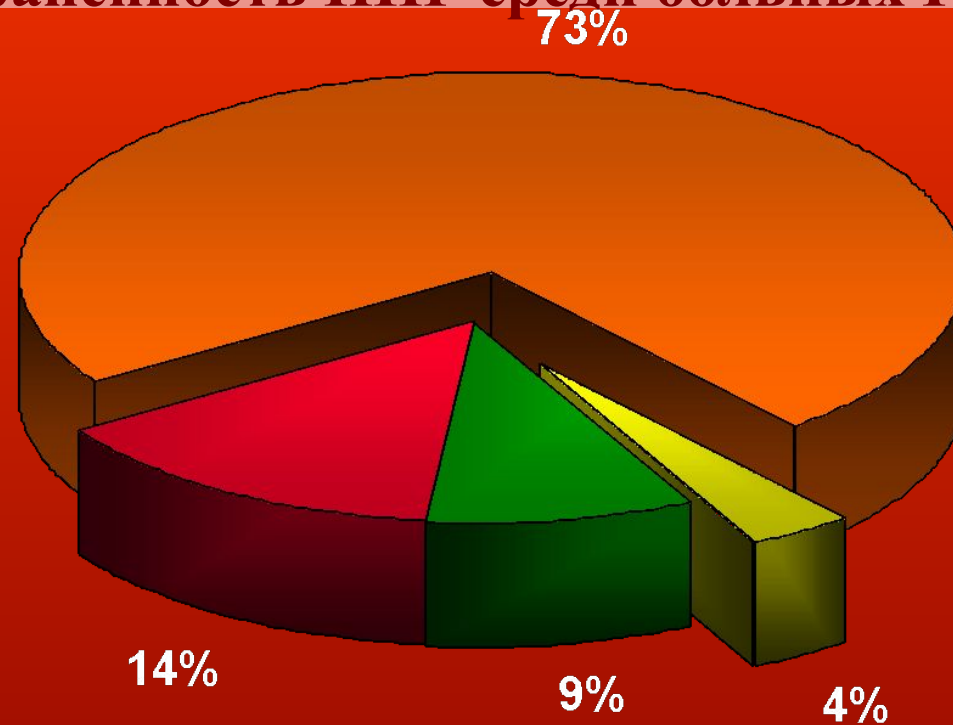
• персекуторный бред «приписанной болезни»

[Каменева Е.Н., 1957; Ротштейн Г.А., 1961]

(фабула «заговора», сплетенного для того, чтобы посредством «злонамеренного»

Клинико-эпидемиологическое исследование НПР

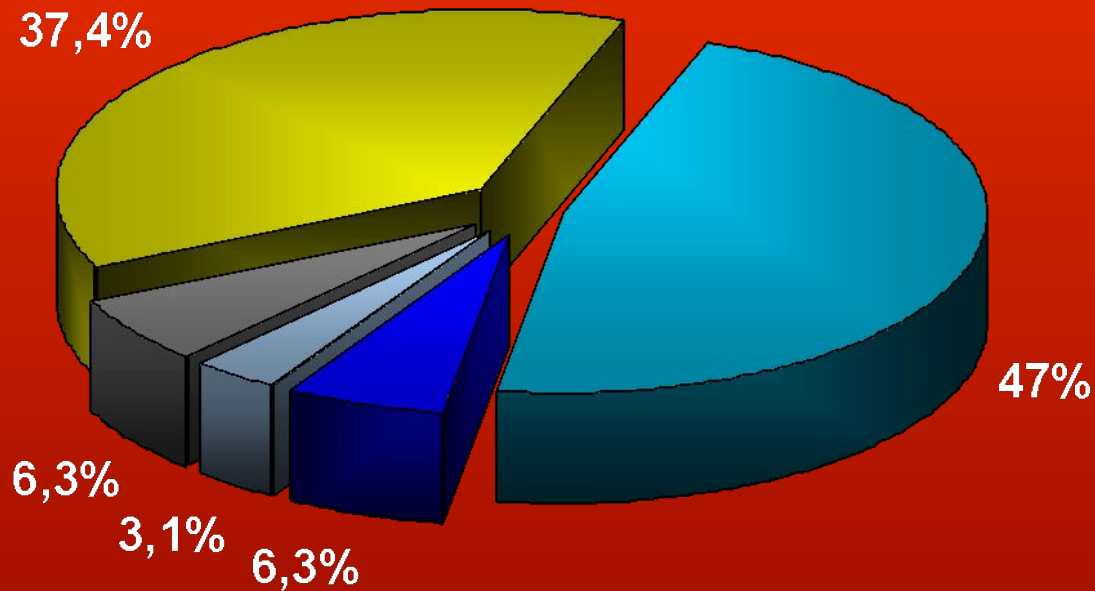
Распространенность НПР среди больных ГКБ №1



- Больные с паранойяльными нозогениями
- Больные с аффективными нозогениями
- Больные с невротическим нозогениями
- Больные без нозогений

Клинико-эпидемиологическое исследование НПР

Соотношение между отдельными типами НПР (n=61)



- НПР с идеями реформирования терапии
- НПР с рентными установками
- НПР с сутяжными установками
- НПР с бредом изобретательства новых видов лечения
- НПР с бредом "умышленного преувеличения" тяжести СЗ

Факторы, влияющие на формирование НПР

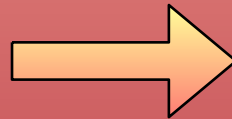
1

- **соматическая патология**
- **психическая патология**
- **конституциональные
(патохарактерологические) особенности**

Факторы, влияющие на формирование НПР

Соматическая патология

- НПР с идеями «реформирования» терапии
- Сутяжные НПР с эквитными установками



- острая, угрожающая жизни патология, сопряженная в ряде случаев с необходимостью оперативных вмешательств

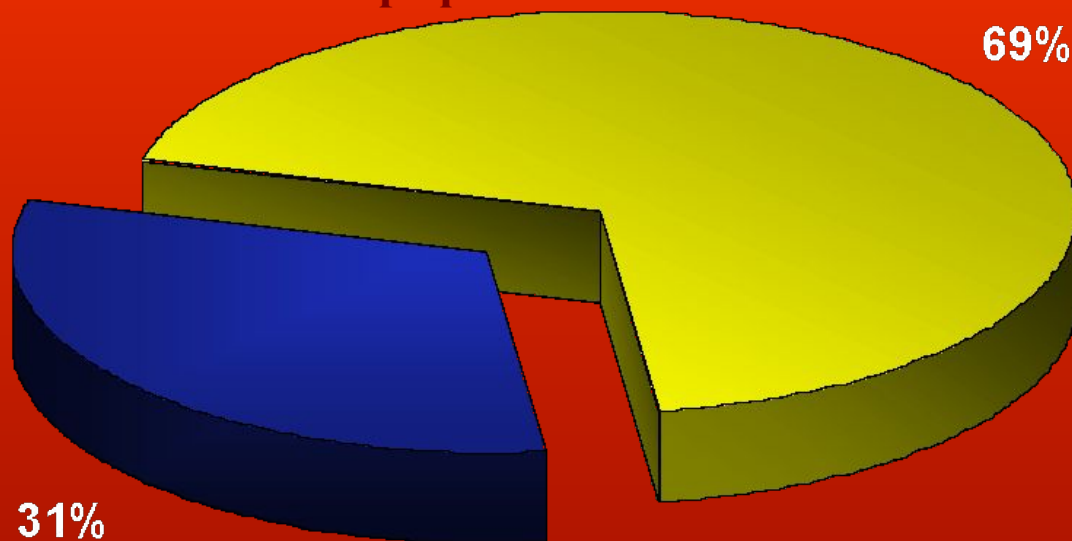
- Сутяжные НПР с рентными установками



- сравнительно благоприятное течение СЗ, не дающее права на получение инвалидности

Факторы, влияющие на формирование НПР

Распределение больных с НПР по отделениям хирургического и терапевтического профиля ГКБ №1

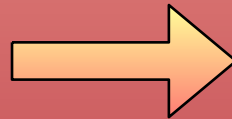


- Отделения хирургического профиля (хирургическое, урологическое, травматологическое, стоматологическое, офтальмологическое, гинекологическое)
- Отделения терапевтического профиля (терапевтическое, кардиологическое, ревматологическое)

Факторы, влияющие на формирование НПР

Психическая патология

- НПР с бредом изобретательства новых видов лечения



- вялотекущая психопатоподобная шизофрения

- НПР с бредом «умышленного преувеличения» тяжести соматического заболевания

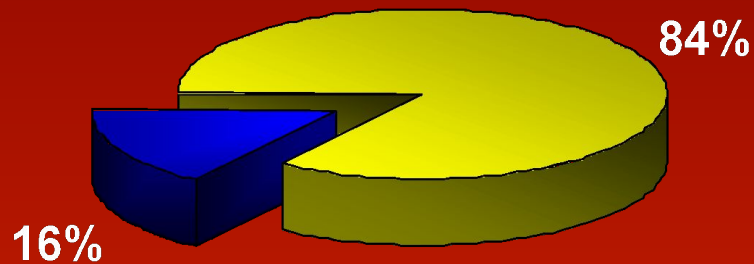


- вялотекущая паранойяльная шизофрения

Факторы, влияющие на формирование НПР

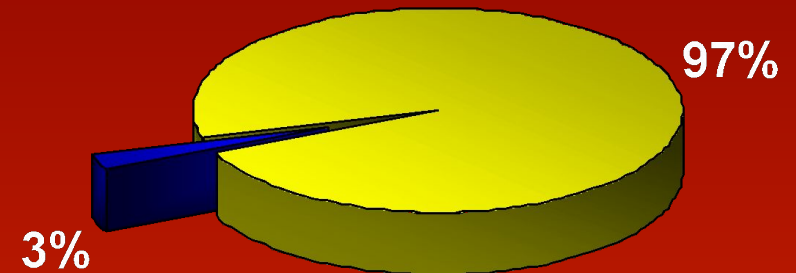
Сравнение выборки больных с НПР и остальной выборки

Больные с НПР



- Больные вялотекущей шизофренией
- Больные без эндогенной патологии

Остальные пациенты



- Больные вялотекущей шизофренией
- Остальные больные

Факторы, влияющие на формирование НПР

Конституциональные особенности

- НПР с идеями «реформирования» терапии



- паранойяльная психопатия
- шизоидная психопатия (экспансивные шизоиды)

- Сутяжные НПР с реентными установками



- паранойяльная психопатия
- истерическая психопатия

- Сутяжные НПР с эквитными установками



- паранойяльная психопатия

Факторы, влияющие на формирование НПР

Сравнение выборки больных с НПР и остальной выборки



Факторы, влияющие на формирование НПР Психопатические акцентуации

- НПР с идеями
«реформирования»
терапии



- обидчивость, подозрительность, болезненное самолюбие, неспособность к компромиссам, ригидность, склонность к изобретательству
- «прочность телесного Я»

- Сутяжные НПР с
рентными
установками



- эмоциональная лабильность со склонностью к формированию непродолжительных психогенно спровоцированных реакций с преобладанием конверсионных и соматизированных расстройств (истерические реакции)

- Сутяжные НПР с
эквитными
установками



- завышенная самооценка с подозрительностью, воинственно-щепетильным отношением к малейшим попыткам ограничить права

Терапия НШР

Психотропные препараты, применявшиеся для лечения пациентов изученной выборки, и их среднесуточные дозы

Препараты основных классов Диапазон суточных доз (мг)

НЕЙРОЛЕПТИКИ

Узкого спектра действия

Клозапин	25 - 75
Хлорпротиксен	30 – 100
Сульпирид	200 – 400
Тиоридазин	50 – 100
Алимемазин	15 –30

Широкого спектра действия

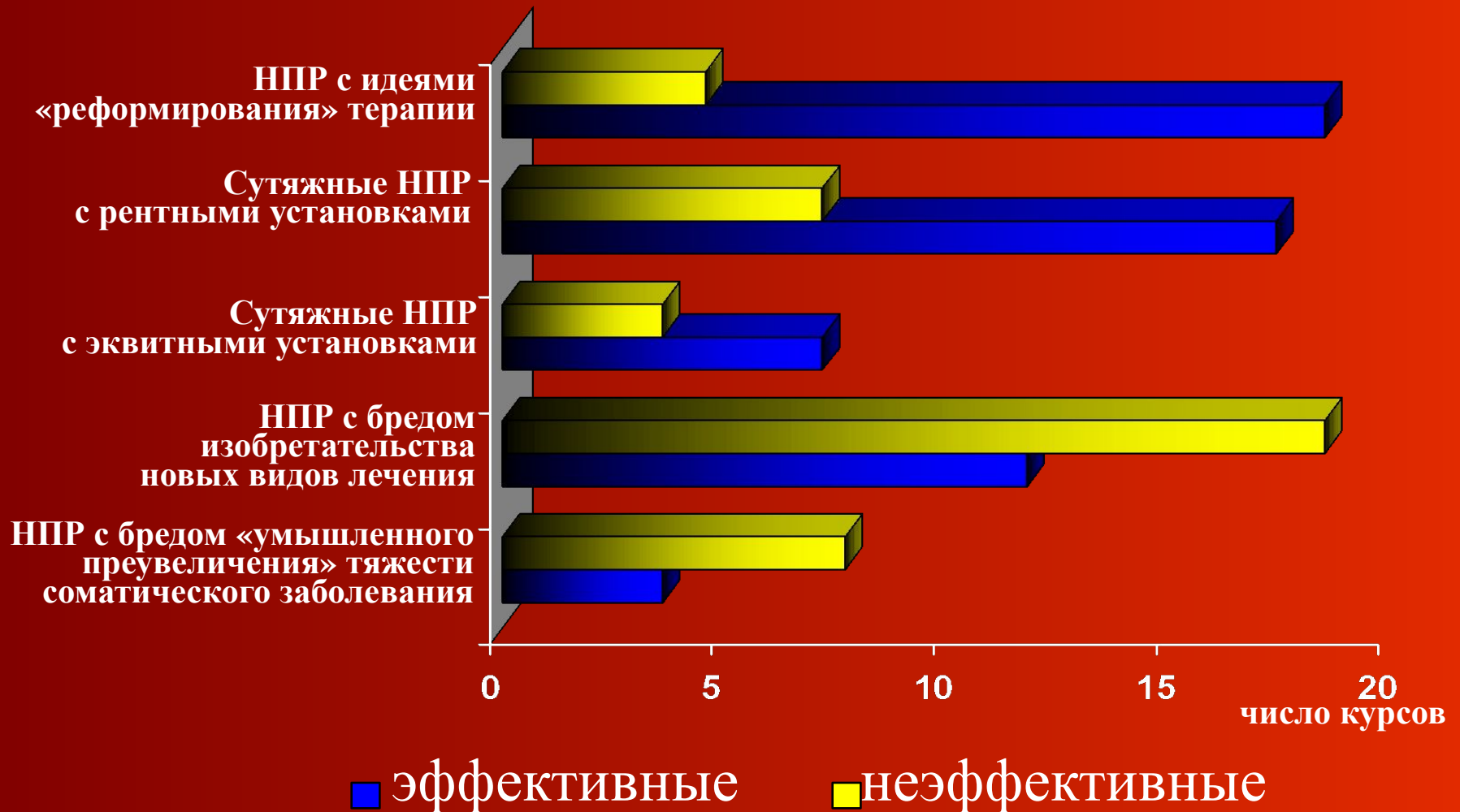
Галоперидол	5 –15
Хлорпромазин	25 – 50
Перициазин	5 – 15
Трифлуоперазин	5 – 20

ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ

Диазепам	10 – 20
Феназепам	1 – 4
Лоразепам	3 – 5
Алпразолам	0,75 – 5

Терапия НПР

Сравнение числа эффективных и неэффективных курсов терапии в зависимости от типа НПР (88 больных, всего курсов - 195)



Терапия НПР

Побочные эффекты психофармакотерапии

- **связанные с прямым действием нейролептиков на ЦНС (10,2%)**
- **связанные с воздействием нейролептиков на органы и системы организма (11,4%)**
- **связанные с клинически значимыми взаимодействиями с лекарственными средствами, применяемыми в клинике внутренних болезней (4,5%)**