

**ШИЗОФРЕНИЯ  
И РАССТРОЙСТВА  
ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА,  
КОМОРБИДНЫЕ  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ  
ПАТОЛОГИИ**

**КЛИНИКА, ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ, ТЕРАПИЯ**

**Бурлаков А.В.**

# АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Распространенность в кардиологическом стационаре:

**ШИЗОФРЕНИЯ: 2,5 – 3,7%** [Смулевич А.Б. с соавт, 2003;  
Козырев В.Н., 2000; Karlsson et al, 2000]

**ВШ - ?**

**ШТРЛ - ?**

**Недостаточная разработанность  
аспектов клиники и психосоматических  
соотношений ВШ и ШТРЛ**

Ранее изучались пациенты психиатрических стационаров с манифестными психозами [Незнанов Н.Г., 1984]

**Потребность в оптимизации методов  
психофармакотерапии ВШ и  
нозогенных реакций при ШТРЛ у  
больных кардиологической клинки**

# **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Изучение ВШ и ШТРЛ  
у пациентов с ИБС и/или ГБ  
в аспекте распространенности,  
клиники и терапии**

# **ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**оценка распространенности ВШ и ШТРЛ**

**выявление вариантов течения ВШ**

**типологическая дифференциация ШТРЛ**

**нозологическая дифференциация  
послеоперационных психозов**

**оптимизация терапии**

## КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ

Соответствие критериям вялотекущей шизофрении [Смулевич А.Б., 1987]

Соответствие критериям шизотипического расстройства личности [DSM-IV-TR]

Развитие психоза в послеоперационном периоде АКШ / МКШ

## КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ

Для выборки эпидемиологического исследования и выборки послеоперационных психозов – НЕ ПРЕДУСМОТРЕНЫ

Для клинической выборки:  
наличие актуальных галлюцинаторно-бредовых расстройств, органическая патология ЦНС, алкоголизм и наркомании

# Материал исследования

Клиника  
кардиологии НИЦ  
ММА  
им. И.М. Сеченова

НЦССХ  
им. А.Н. Бакулева  
РАМН

РНЦХ  
им. Б.В. Петровского  
РАМН

**N = 1157**

Эпидемиологическое  
исследование

**n = 1029**

Клиническое исследование

**n = 128**

**ВШ**

n = 68

**ШТРЛ**

n = 40

**ПОП**

n = 20

# Распространенность ВШ и ШТРЛ в кардиологическом стационаре

**n = 1029**

Пациенты,  
последовательно поступавшие  
в Клинику кардиологии  
ММА им. И.М. Сеченова  
с 01.01.2002 по 31.12.2002

**4%**

Вялотекущая  
шизофрения

**2,8%**

Шизотипическое  
расстройство личности

# Характеристика выборки пациентов с ВШ и ШТРЛ (n=108)

Средний возраст: ВШ - 59,1 года; ШТРЛ - 58,3

Показатели	<b>ВШ</b> (n = 68)	%	<b>ШТРЛ</b> (n = 40)	%
<b>Пол</b>				
Мужчины	44	59,3	32 ‡	80
Женщины	24 ‡	40,7	8	20
<b>Профессиональный статус</b>				
Работают/учатся	49	72	30	75
Не работают	9 ‡	13,3	2	5
Инвалиды	10*	14,7	8**	20
<b>Семейный статус</b>				
Женаты/ живут с родными	33	48,5	33 ‡	82,5
Разведены/ одинокие	35 ‡	51,5	7	17,5

‡ p < 0.05

\* преобладают инвалиды по психическому заболеванию (6 из 10)

\*\* все инвалиды по соматическому заболеванию

# Вялотекущая шизофрения

**n = 68**

- Преобладание небредовых форм
- Относительно благоприятное течение
- Ограничивается ипохондрической шизофренией
- Взаимодействие с сердечно-сосудистой патологией с формированием общих симптомов

**Органо-  
невротическая**

**n = 63**

**Сенестетическая**

**n = 5**



# Органоневротическая шизофрения [Иванов С.В., 2002] (n = 63)

**ВШ**

Манифестация  
14,5 ± 1,5 лет

**ИБС / ГБ**

Манифестация  
49,5 ± 7,8 лет

Расширение клинических проявлений:  
дублирование/амплификация симптомов

Параллелизм обострений ВШ и ИБС/ГБ

**ТФР**

Полиморфные  
нозофобии, ПА, АФ

**СФР**

Полиморфные  
функциональные и  
алгические расстройства

**КАРДИОНЕВРОЗ**

КАРДИОФОБИЯ, □ ПА, пан-АФ,  
генерализованная тревога

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ  
РАССТРОЙСТВА ССС,  
сенестоалгии, конверсии

**Астенический  
дефект**

# Сенестетическая шизофрения [Huber G., 1957] (n = 5)

**ВШ**

Манифестация  
 $16,8 \pm 2,9$  лет

**ИБС / ГБ**

Манифестация  
 $37,3 \pm 4,2$  лет

Деформация / маскирование  
клинических проявлений

Аутохтонная  
динамика ВШ

Сенестоипохондрическая симптоматика  
с явлениями расстройств общего чувства тела

Псевдоорганический дефект

# Нозогенные реакции в рамках динамики ШТРЛ

**n = 40**

- Манифестируют в связи с диагностикой и терапией ССЗ
- Длительность 2 - 6 месяцев (в среднем  $3,4 \pm 2,2$  месяцев)
- Полная редукция симптоматики с восстановлением преморбидного уровня активности

**Тревожно-  
коэнестезиопатические**  
**n = 21**

**Паранойяльно-  
ипохондрические**  
**n = 19**

тревожно-фобические  
расстройства

полиморфные  
явления  
коэнестезиопатии

**Тревожно-  
коэнестезиопатические  
нозогении**

**n = 21**

явления  
гипотимии

рудиментарные  
расстройства  
мышления

# Паранойально-ипохондрические нозогении $n = 19$

- Гипертимия/ гипомания
- Недооценка тяжести СЗ

Изобретательство  
собственных  
методов  
оздоровления  
( $n=11$ )

«паранойя желаний» ( $n=6$ )

[Kretschmer E., 1950]

«паранойя борьбы» ( $n=5$ )

Фанатичная  
приверженность  
нетрадиционным  
методам  
оздоровления ( $n=6$ )

«вялые фанатики»

[Schneider K., 1928]

Доминирующие  
представления о  
неадекватности действия  
медицинских работников  
( $n=2$ )

сутяжные реакции

[Выборных Д.Э.,

Дробижев М.Ю.,

1999]

**Тревожно-  
кознестезиопатическая**  
n = 21

# Шизофреническая нозогения

**Паранойально-  
ипохондрическая**  
n = 19

**По типу  
проприоцептивного  
диатеза** [Rado S., 1953 ]

Невропатическая стигматизация  
со склонностью к формированию  
аномальных телесных ощущений

Конституциональная уязвимость  
по отношению к телесному  
неблагополучию  
[Коцюбинский А.П. и соавт., 2004]

# ШТРД

**По типу  
носителей сверхценных  
идей**  
[Ганнушкин П.Б., 1933]

Доминирование в течение всей  
жизни сверхценных идей  
(сутяжничество, изобретательство)

Конституциональная устойчивость  
(resilience) [Druss R.G., 1995] по  
отношению к телесному  
неблагополучию

Тревожно-  
кознестезиопатическая  
n = 21

# Шизофреническая нозогения

Паранойально-  
ипохондрическая  
n = 19

## СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

14 – 17 лет

**длительность до госпитализации**

3 - 5 лет

плановая

**госпитализация**

неотложная

57%

**ИБС**

74%

14%

**ГБ**

26%

29%

**ГБ + ИБС**

0%

II – III ФК

**ИБС**

III – IV ФК

I – II ст.,  
средний/высокий риск

**ГБ**

II – III ст.,  
высокий риск

**После-  
операционные  
психозы**

**n = 20**

**Посткардиотомический  
делирий**

**n = 12**

**Эндогенорморфный  
психоз**

**n = 6**

**Соматогенная экзацербация  
шизофрении**

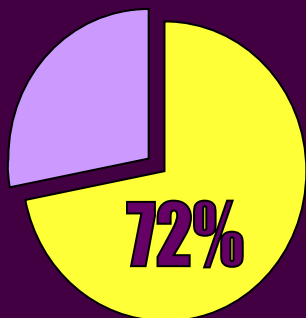
**n = 2**



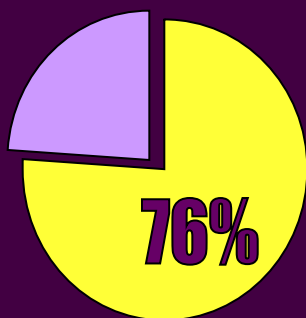
# Сравнительные характеристики послеоперационных психозов

	<b>Посткардио- томический делирий</b>	<b>Эндогено- морфный психоз</b>	<b>Соматогенная экзацербация шизофрении</b>
Сроки развития (сутки после операции)	1 – 2	1 – 2	1 – 3
Длительность течения	2 – 4 сут.	7 – 11 сут.	12 – 15 нед.
Завершение психоза	Ретроградная амнезия	Резидуальный бред - до 5 недель	Резидуальная симптоматика – до 6 месяцев
Предоперационные факторы	Злоупотребление/ зависимость от алкоголя (n=6)	Вялотекущая шизофрения (n=4) ШТРЛ (n=2)	Приступообразная шизофрения

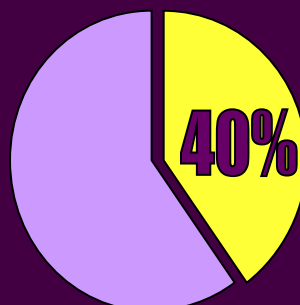
Доли респондеров при фармакотерапии антипсихотиками больных с тревожно-коэнестезиопатическими реакциями в рамках динамики ШТРЛ



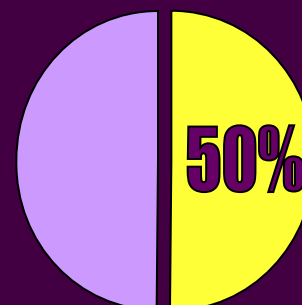
Кветиапин



Сульпирид

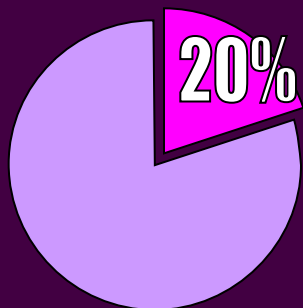


Рисперидон

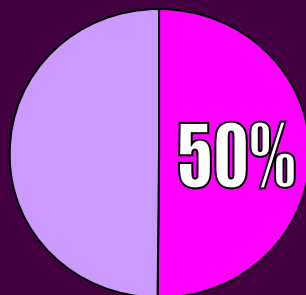


Оланзапин

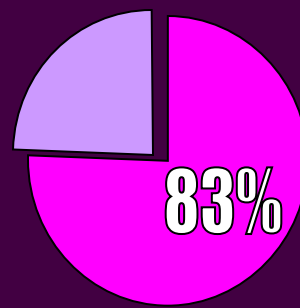
Доли респондеров при фармакотерапии антипсихотиками больных с паранойяльно-ипохондрическими реакциями в рамках динамики ШТРЛ



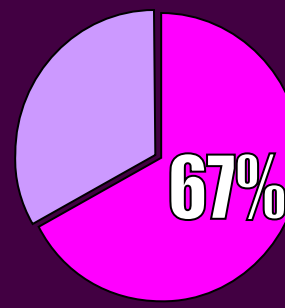
Кветиапин



Галоперидол



Рисперидон



Оланзапин

# Терапия послеоперационных психозов

## Основной принцип:

назначение препаратов с учетом спектра эффективности, переносимости и безопасности, а также с учетом возможных лекарственных взаимодействий

