

**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	ВШ (n = 68)	%	ШТРЛ (n = 40)	%
Пол				
Мужчины	44	59,3	32 ‡	80
Женщины	24 ‡	40,7	8	20
Профессиональный статус				
Работают/учатся	49	72	30	75
Не работают	9 ‡	13,3	2	5
Инвалиды	10*	14,7	8**	20
Семейный статус				
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)



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

ШТРД

**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]

**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

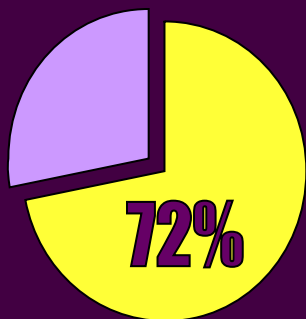
**Соматогенная экзацербация
шизофрении**

n = 2

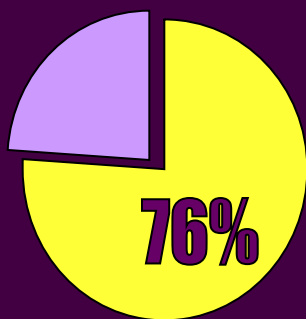
Сравнительные характеристики послеоперационных психозов

	Посткардио- томический делирий	Эндогено- морфный психоз	Соматогенная экзацербация шизофрении
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

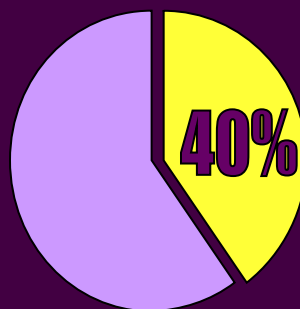
Доли респондеров при фармакотерапии антипсихотиками больных с тревожно-коэнестезиопатическими реакциями в рамках динамики ШТРЛ



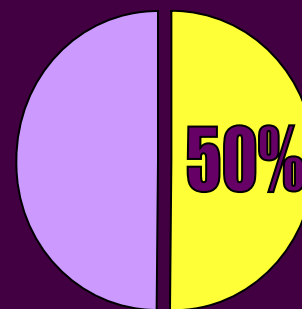
Кветиапин



Сульпирид

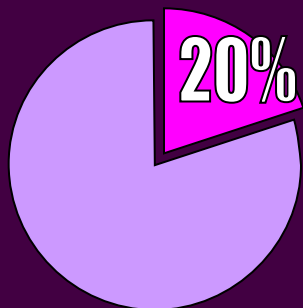


Рисперидон

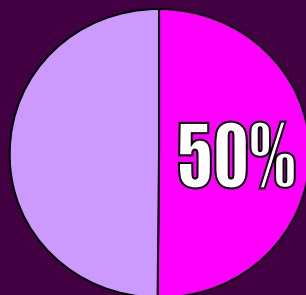


Оланзапин

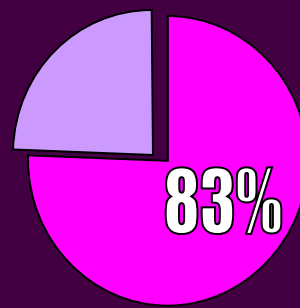
Доли респондеров при фармакотерапии антипсихотиками больных с паранойяльно-ипохондрическими реакциями в рамках динамики ШТРЛ



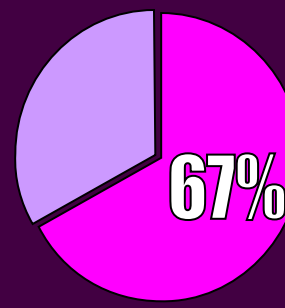
Кветиапин



Галоперидол



Рисперидон



Оланзапин

Терапия послеоперационных психозов

Основной принцип:

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

