

УРОВНИ КЛИНИЧЕСКОЙ АТИПИИ ПРОСТОЙ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ В КОНТЕКСТЕ ЕЁ ПАТОМОРФОЗА

Мосейко А.В.

Научный руководитель: д.м.н. проф. Чугунов. В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и мед. психологии, наркологии и сексологии

Актуальность. Процесс патоморфоза психической патологии ярко проиллюстрирован на трансформации клинического стереотипа простой формы шизофрении, наиболее полно отражаясь на её динамических аспектах, формируя новые, неспецифические варианты синдромакинеза, требующие дескрипции и ракурсного катamnестического анализа. Цель исследования: на основании анализа структурно-динамических особенностей патоморфоза простой формы шизофрении структурировать уровни атипичности её клинической картины. Материалы и методы исследования: 100 пациентов КУ «Запорожская областная клиническая психиатрическая больница», с диагнозами в рамках рубрики МКБ-10: F20.6 «Шизофрения, простая форма. Формирующийся дефект». Методами исследования выступили: клиничко-анамнестический, клиничко-психопатологический, катamnестический. Результаты исследования. Стратификация уровней атипичности клинической структуры (табл. 1) проведена на основе сопоставления инициального комплекса симптоматики (данные периода «дебюта») и дальнейшего её развития (обсервация и исследование синдромакинеза). В основе деления на уровни стоит пропорция между проявлениями негативной психопатологической симптоматики, формирующей «simlex complex» (0 уровень атипичности) и проявлениями положительных симптомов, в частности: психопатоподобные, парабулические и конгруэнтные психомоторные проявления (1 уровень атипичности), псевдоневротические симптомы, псевдобессии и сверхценные идеи (2 уровень атипичности), аффективные и бредовые симптомы, не достигающие нозоидентифицирующего уровня (3 уровень атипичности).

Таблица 1

Сопряжения типов инициальной симптоматики и дополнительных векторов прогрессивности в контингенте исследования

тип инициальной симптоматики \ дополнительный вектор прогрессивности	тип инициальной симптоматики							
	атрибутивный	псевдоневротический	псевдобессивный	патоаффективный	психопатоподобный	парабулический	аутистический	апато-абулический
дополнительный вектор прогрессивности								
паранойальный	9%	–	3%	–	4%	5%	5%	–
патоассоциативный	3%	2%	2%	2%	1%	–	2%	2%
псевдоневротический	1%	6%	1%	–	–	–	–	–
диссоциальный	–	1%	1%	3%	12%	3%	–	4%
алиенационный	–	–	–	–	10%	3%	8%	7%
0 уровень атипичности								
1 уровень атипичности								
2 уровень атипичности								
3 уровень атипичности								

Выводы. Выделены 4 уровня атипичности клиники простой формы шизофрении: 0 уровень (классически описанные нозоспецифические для простой формы шизофрении варианты клиники) – 23% клинических случаев; 1 уровень (конвенционально идентифицируемые варианты клиники) – 48 % клинических случаев; 2 уровень (диагностика основывается на исключении иных форм психопатологии вне контекста влияния факторов патопластической модификации) – 15% клинических случаев; 3 уровень (диагноз исключения в условиях патопластической модификации, психопатологической коморбидности) – 14% клинических случаев.