

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Махмудова Хуриида Хамидулло кизи

*Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и
психотерапевтии*

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация, Теоретические аспекты проблемы негативных расстройств при эндогенной процессуальной патологии являются актуальной исследовательской задачей. Хотя дефициты при прогредиентной шизофрении изучены в значительной степени, структура дефицитарных расстройств при расстройствах шизофренического спектра требует дальнейшего изучения.

В статье рассматриваются особенности негативного синдрома, который считается основным симптомом шизофрении, его возникновение и отрицание.

Ключевые слова: негативные симптомы, шизофрения, расстройства, прогредиентная форма.

Актуальность. Доля негативных расстройств при всех основных типах течения шизофрении (шубообразная, рекуррентная, непрерывная, исключая параноидную) составляет 29—40% [2].

Проблема негативных расстройств при шизофрении и заболеваний шизофренических спектрах является недостаточно изучены.

Современная психопатология негативных расстройств опирается на длительный исторический опыт, заложенный еще в донозологический период[1,3].

Таким образом, состояния, составившие предмет настоящего исследования, правомерно отнести к пространству дефицитарных расстройств,

концептуализируемых в ряде современных публикаций в рамках негативной шизофрении[2].

Цель исследования. Провести концептуальных анализ негативных расстройств при шизофрении и заболеваниях шизофренических спектрах.

Результаты исследования. Анализ имеющейся в нашем распоряжении казуистики позволяет (как уже указывалось выше) предполагать, что ранжирование психопатоподобных расстройств в соответствии с дихотомией базисного дефекта возможно (и осуществимо) не только в пределах одного, отдельно взятого кластера РЛ, но приобретает более универсальный характер и справедливо для распределения всех психопатоподобных расстройств независимо от кластера РЛ, к которому они принадлежат.

Общая структура дефицитарных изменений по типу волевого дефекта, экстраполируемая на все представляющие ее синдромы дефензивного полюса, характеризуется грубым снижением психофизической выносливости (при перекрывании волевых расстройств с астенической симптоматикой) и/или волевой регуляции психической деятельности (апатия-абулия по SANS — $4,3 \pm 0,7$ балла; волевые нарушения по PANSS — $5,1 \pm 0,3$ балла; астения по MFI-20 — $77 \pm 15,3$ балла), с нарастанием пассивности, ведомости и нерешительности, присоединением черт астенического аутизма и зависимости от узкого круга значимых других (снижение коммуникабельности по PANSS — $3,5 \pm 0,5$ балла; отсутствие близких друзей по SPQ-A — $5,6 \pm 0,4$ балла; отношения с коллегами и близкими по SANS — $3,2 \pm 0,2$ балла; избыточная социальная тревожность по SPQ-A — $6,2 \pm 1,3$ балла; пассивная социальная самоизоляция по PANSS — $5,2 \pm 0,4$ балла; межперсональная тревожность по SCL-90-R — $1,5 \pm 0,3$ балла; $p \leq 0,01$).

Единая для всех «общих синдромов» экспансивного полюса (с картиной дефекта эмоционального типа) структура дефицитарных изменений на статистически значимой основе отличается (в противовес дефицитарным расстройствам волевого типа) сохранением общего психофизического напора, при котором явления редукции энергетического потенциала проявляются не

снижением уровня психической энергии, а его искажением в виде хаотичной, утратившей целенаправленность и волевой контроль деятельности.

Это особенно очевидно при сопоставлении характеристик трудового статуса пациентов с показателями шкал апатоабулических изменений (апатия-абулия по — SANS — $3,6 \pm 0,3$ балла; волевые нарушения по PANSS — $2,7 \pm 1,2$ балла; астения по MFI-20 — $25 \pm 11,2$ балла).

На первый план общих для всей группы негативных расстройств эмоционального типа вступают выраженные изменения собственно эмоциональности (ангедония-асоциальность по SANS — $4,3 \pm 0,2$ балла, уплощенный аффект по SPQ-A — $6,8 \pm 0,4$ балла), проявляющиеся грубым ее обеднением с формированием черт регрессивной синтонности, утратой способности к эмпатии и формированию глубоких эмоциональных привязанностей, патологическим заострением черт рационализма, эгоцентричности и прагматизма (отсутствие близких друзей по SPQ-A — $8,3 \pm 0,4$ балла; снижение коммуникабельности по PANSS — $5,1 \pm 1,2$ балла; отношения с коллегами и близкими по SANS — $4,5 \pm 0,3$ балла; эксцентричное поведение по SPQ-A — $5,7 \pm 1,8$ балла; избыточная социальная тревожность (SPQ-A) — $0,9 \pm 0,2$ балла; межперсональная тревожность по SCL-90 — $0,2 \pm 0,5$ балла; враждебность по SCL-90 — $1,9 \pm 0,3$ балла).

Установлено, что психопатологические проявления дефекта при расстройствах шизофренического спектра представлены дефицитарными симптомокомплексами психопатического регистра (психопатоподобные нарушения), носят ограниченный (циркумскриптный) характер, имеют моносиндромальную структуру, обнаруживаются уже на уровне продромальных расстройств и связаны с преморбидными патохарактерологическими дименсиями.

Определена траектория негативных расстройств при расстройствах шизофренического спектра, характеризующихся ограниченной прогрессивностью, - завершающихся на продромальном этапе либо продромальным, либо фазным течением.

Также обсуждаются аспекты психофармакотерапии негативных расстройств препаратами современных генераций.

Вывод. Таким образом, психопатоподобные симптомокомплексы, выступающие в пространстве «общих синдромов», могут быть квалифицированы в качестве вторичных по отношению к базисным дефицитарным расстройствам.

Соответственно выделение психопатоподобного дефекта как синдромальной (рядоположенной другим) формы негативных расстройств, по данным наших исследований, представляется неправомерным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Иванов, С. В. Типология нозогенных реакций с явлениями аутоагрессии (феномен откладывания) при злокачественных новообразованиях / С. В. Иванов, Д. С. Петелин // Психические расстройства в общей медицине. - 2016. - №3. - С.17-25.
- 2.Сергеев, И. И. Патологические интересы и увлечения при шизофрении / И. И. Сергеев, С. А. Малиночка // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2008. - Т. 108. - № 3. - С. 11-17.
- 3.Bolinskey P. K. Revisiting the blurry boundaries of schizophrenia: Spectrum disorders in psychometrically identified schizotypes / P. K. Bolinskey, A. V. James, D. Cooper-Bolinskey, J.H. Novi, H. K. Hunter, D.V. Hudak, K.M. Schuder, K.R. Myers, C.A. Iati, M. F. Lenzenweger // Psychiatry research. - 2015. - Vol. 225. - №3. - P.335-40.