

СТРУКТУРНО-СИНДРОМАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАРАНОЇДНИХ ПСИХОЗІВ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

Городокін А.Д., Плохушко Р.В.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Актуальність дослідження. Необхідність вирішення труднощів, що виникають при нозологічному розмежуванні психотичних станів в структурі природного перебігу параноїдної форми шизофренії та її пізнього дебюту, інволюційних параноїдів та деменції з параноїдним включенням, постає ключовим питанням у сфері вивчення шизоформних психозів у пацієнтів похилого віку. Для вирішення даної проблеми потрібен аналіз, що спрямований на уточнення структурно-синдромальних характеристик параноїдних психозів у пацієнтів похилого віку.

Мета дослідження – вивчити структурно-синдромальні характеристики параноїдних психозів у хворих похилого віку.

Матеріали і методи дослідження. На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОР, за допомогою клініко-психопатологічного та клініко-анамнестичного методів, обстежено 80 хворих на параноїдну форму шизофренії (F20.00) з раннім дебютом – група 1 (Г1) – 36 хв., з пізнім дебютом – група 2 (Г2) – 24 хв. Групою порівняння (ГП) стали хворі на інволюційні параноїди (F06.2; F22.0) – 16 хв. та деменцією з параноїдними включеннями (F01.3) – 14 хв.

Результати дослідження. Аналіз структурно-синдромальних характеристик було проведено за: патоафективним стереотипом у структурі параноїдного синдрому; характером та типом маячної фабули; характером порушень сприйняття.

В Г1 патоафективний стереотип у структурі параноїдного синдрому був представлений депресією – 21% (тривожне аранжування – 17%, меланхолічне аранжування 4%); апатією – 64%; маніоформними порушеннями – 15% (моріоформні – 7%, ейфоричні – 8%). Характерними типами констеляцій маячної фабули були: мегаломанічні ідеї впливу (31%) та переслідування (23%). Характер розподілу порушень сприйняття: вербальні – 41%, візуальні – 8%, комбіновані – 11%.

В Г2 патоафективний стереотип у структурі параноїдного синдрому був представлений депресією – 48% (тривожне аранжування – 31%, меланхолічне аранжування 17%); апатією – 41%; маніоформними порушеннями – 11% (моріоформні – 5%, ейфоричні – 6%). Характерними типами констеляцій маячної фабули були: типові персекуторні ідеї (27%) та ідеї впливу (18%). Характер розподілу порушень сприйняття: вербальні – 32 %, візуальні – 6%, комбіновані – 14%.

В Г3 патоафективний стереотип у структурі параноїдного синдрому був представлений депресією – 56% (тривожне аранжування – 42%, меланхолічне аранжування 14%); апатією – 11%; маніоформними порушеннями – 33% (моріоформні – 23%, ейфоричні – 10%). Характерними типами констеляцій маячної фабули були: впливу малого розмаху (31%), типових ідей величч (13%). Характер розподілу порушень сприйняття: вербальні – 12%, візуальні – 6%, комбіновані – 8%.

Підтверджено, що континуум синдромогенезу, синдромокінезу і синдромотаксису парафренного синдрому доцільно відобразити у вигляді: «параноїдний синдром → парафренний синдром → метапарафренні стани → розпад маячної системи / резидуальне маячіння», що знаходить відображення у динаміці розвитку маячної фабули у контексті дослідження.

Висновки. Проведено аналіз констеляцій компонентів параноїдного синдрому в залежності від віку дебюту параноїдної форми шизофренії у порівнянні з класичними параноїдними синдромами інволюційного та сеньільного періодів. Аналіз розподілення типів констеляцій ілюструє специфічний характер маячних синдромів у структурі параноїдної шизофренії з пізнім дебютом.