

СТРУКТУРА АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА РЕМИССИЙ ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Собиров Олимжон Одилжон угли

Ассистент

Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской
биотехнологии

Андижанский государственный медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10935552>

Актуальность. Термин астения появляется в лексиконе психиатров уже с середины 18 века, однако наиболее значимые и подробные описания астенической симптоматики в структуре шизофрении и расстройств шизофренического спектра опубликованы лишь во второй половине XIX и начале XX столетия[3,6].

В основных публикациях, как отечественных, так и зарубежных астения квалифицируется в ряду дефицитарных проявлений эндогенно- процессуального заболевания[1,3]. При этом целый ряд авторов выделяет астенический дефект в качестве самостоятельной формы конечных состояний[2,5]. Более того, авторы, придерживающиеся концепции редукции энергетического потенциала как базисного гипотетического расстройства, объясняющего (определяющего) все ключевые проявления шизофрении, рассматривают астенический дефект как непосредственное клиническое выражение основного расстройства[3,4].

Цель исследования. Изучить структуры астенических тип ремиссий в стадии ремиссии приступообразной шизофрении.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено на материале 63 больных мужского пола в возрасте от 20 до 55 лет (средний возраст – 41,9±9,46 лет) с диагнозом приступообразно-прогредиентной формы шизофрении в стадии ремиссии.

Результаты исследования. На этом основании нами было выделено два типа эндогенной астении: *аффективно-астенический тип* (n=23; 36,5%) и *негативно-астенический тип* (n=40; 63,5%).

Последний включал в себя два подтипа: 1 подтип – *негативно-астенический («классический»)* (n=32; 80,0%), 2 подтип – *негативно-астенический с 45 проявлениями сверхценной (небредовой) ипохондрии («ипохондрический»)* (n=8; 20,0%) .

I тип, аффективно-астенический (n=23; 36,5%). Наблюдаемый у этих пациентов астенический симптомокомплекс развивался преимущественно в рамках депрессии легкой степени тяжести (субдепрессии) с выраженными проявлениями астении.

У большинства пациентов объективно наблюдалась физическая истощаемость – 95,7% (22 чел.), тогда как интеллектуальная нагрузка переносилась легче, и умственная/психическая истощаемость объективно была диагностирована лишь у 43,5% (10 чел.). Больные предъявляли жалобы астенического характера, такие как: повышенная утомляемость – 82,6% (19 чел.); чувство пассивности/вялости – 21,7% (5 чел.); недержание аффекта – 95,7% (22 чел.); сенситивность и ранимость – 43,5% (10 чел.); плаксивость – 26,1% (6 чел.); астенический ментизм – 39,1% (9 чел.); оценка малозначительных событий как психотравмирующих – 87,0% (20 чел.); трудность адаптации в нестандартных условиях – 78,3% (18 чел.).

Для астенического симптомокомплекса были характерны и когнитивные расстройства, которые затрагивали психические познавательные процессы – внимание и память: снижение концентрации внимания – 39,1% (9 чел.); повышенная истощаемость внимания – 43,5% (10 чел.); нарушение краткосрочной памяти – 13,0% (3 чел.); нарушение скорости обработки информации – 21,7% (5 чел.).

У пациентов данной типологической группы течение астении отличалось особенностями динамики в течение суток: ухудшение состояния в утренние часы с обилием жалоб астенического характера (ощущение утренней усталости и утомленности – 95,7% (22 чел.)) и постепенное улучшение самочувствия к вечеру.

У больных I типа собственно астенические расстройства были достаточно стойкими и лишь незначительно усиливались в периоды гипотимии, в то время как симптомы депрессии (тревога, апатия, психическая анестезия, пессимизм, ранние пробуждения), напротив, имели отчетливую сезонную динамику.

Выводы: Астенические расстройства, наблюдаемые в ремиссии приступообразно-прогредиентной шизофрении, имеют ряд общих клинических особенностей и, в то же время, характеризуются психопатологической неоднородностью.

Клинико-психопатологическое исследование позволило выделить два типа эндогенной астении в ремиссии шизофрении: аффективно-астенический и негативно-астенический. Аффективно-астенический тип характеризовался сочетанием аффективной симптоматики и умеренно выраженных негативных процессуальных расстройств, при этом астенический симптомокомплекс развивался преимущественно в рамках депрессии легкой степени выраженности (субдепрессии) и наблюдалось преобладание физической истощаемости над психической (умственной).

References:

1. Аведисова, А.С. Антиастенические препараты как средства первого выбора при астенических расстройствах / А. С. Аведисова // Международный неврологический журнал. - 2007. - № 1. - С. 101-104.
2. Дробижев, М.Ю. Лечение астении. Можно ли предложить что-то новое? / М.Ю. Дробижев, А.В. Федотова, С.В. Кикта // Русский Медицинский Журнал. - 2017. - Т. 25, № 9. - С. 671-676.
3. Мороз, И.Н. Клинико - иммунологическая характеристика больных с астеническими расстройствами и обоснование применения для их лечения иммуностропных препаратов: специальность 14.00.18 «Психиатрия»: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Мороз Ирина Николаевна; гос. науч. центре соц. и суд. психиатрии им. В. П. Сербского. - М., 2003. - 25 с.
4. Смулевич А.Б. Новое средство в арсенале терапии астенических депрессий (опыт исследования эффективности препарата Кортексин) / А.Б. Смулевич, Э.Б. Дубницкая, Читлова В.В. // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. - 2012. - №4. - С. 13-17.
5. Цыганков, Б.Д. Методологические подходы к оценке негативной симптоматики при шизофрении в процессе психофармакотерапии / Б.Д. Цыганков, С. А. Овсянников,

А.Н. Ханнанова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2009. — №11. - С. 101-107.

6. Anderson, G. Biological phenotypes underpin the physio-somatic symptoms of somatization, depression, and chronic fatigue syndrome / G. Anderson, M. Berk, M. Maes // Acta psychiatrica Scandinavica. - 2014. - Vol. 129, № 2. - P. 83-97.

7. Khandaker, G.M. Immunopsychiatry: important facts / G. M. Khandaker, R. Dantzer, P.B. Jones // Psychological medicine. - 2017. - Vol. 47, № 13. - P. 2229-2237.