

Анализ клинических особенностей шизофрении в позднем возрасте

Научный руководитель – Гуменюк Леся Николаевна

Морозов Александр Игоревич

Студент (специалист)

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

E-mail: tprotro28.03.1997@mail.ru

До сих пор не существует единого представления о клинических особенностях поздней шизофрении. Считается, что у пожилых больных шизофренией происходит смягчение шизофренической симптоматики и стабилизация состояния с постепенной редукцией болезненных расстройств [1]. При этом органические церебральные изменения наблюдаются реже. Все это актуализирует проведение исследований в данном направлении.

Изучить клинические особенности шизофрении у пациентов в позднем возрасте.

Использовался клинико-психопатологический метод. Было обследовано 25 больных шизофренией с манифестацией после 45 лет. Мужчин - 13, женщин - 12. Все пациенты были в возрасте от 45 до 70 лет (средний - 57 лет) с непрерывно-прогредиентными и приступообразно-прогредиентными типами течения шизофрении. Из них 40% пациентов были с параноидным синдромом, 40% - аффективно-параноидным, 20% - с парафренным.

У всех обследуемых наблюдалась общая последовательность смены этапов болезни, характерная для картины шизофрении. Установлено, что при непрерывно-прогредиентном типе течения активный период был короче, при более высокой интенсивности развития процесса [2]. При приступообразно-прогредиентном течении болезни у пациентов в возрасте после 55 лет наблюдалось учащение приступов с постепенным «упрощением» их структуры, с преобладанием аффективных расстройств над бредовыми. В стадии стабилизации не возникало новых бредовых идей, а сложившиеся ранее приобретали более инертный и однообразный характер. Протекание болезни в позднем возрасте проявлялось бредовым синдромом, приближающимся к редуцированным параноидам малого размаха. При парафренном синдроме с возрастом колебания аффекта стирались, наблюдалось преобладание монотонного, несколько повышенного настроения, не сопровождающегося двигательной активностью [3]. При этом фантастический бред утрачивал грандиозность и масштабность, а идеи величия для пациента становились менее актуальными. По мере старения организма бредовые идеи теряли актуальность, в переживаниях появлялось звучание темы ущерба, эротики, идеи обыденного содержания. Другими словами, наблюдалась возрастная окраска психопатологических расстройств, определяющих в меньшей степени поведение, способствующих возможности достаточно хорошего приспособления больных к окружающей обстановке [4].

Таким образом, представленные материалы позволяют предположить, что клиническая картина и динамика шизофрении в позднем возрасте во многом обусловлена как патологическим влиянием возраста, так и психоорганическими изменениями.

Источники и литература

- 1) Данилов Д.С., Тюльпин Ю.Г. Лечение шизофрении. М.: МИА. 2019.
- 2) Каменев В.Н. Лечение шизофрении в позднем возрасте // Вестник психиатрии. 2019, Серия 7, Медицина, №3
- 3) Критская В.П., Мелешко Т.К. Патопсихология шизофрении. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2019.
- 4) Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия. М.: ГЭОАР-Медиа, 2019.