

57.336.74.031+56.146.51.031
И-75 3

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СУДЕБНОЙ
ПСИХИАТРИИ имени проф. В.П. Сербского

На правах рукописи

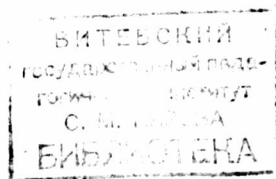
ИОВЧУК Нина Михайловна

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИЗОФРЕНИИ,
ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ФАЗНЫХ
АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, У ПОДРОСТКОВ
(Психиатрия - 14.00.18)

Диссертация написана на русском языке

А в т о р е ф е р а т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 1975



ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ
имени проф. В.П. Сербского

На правах рукописи

ИОВЧУК Нина Михайловна

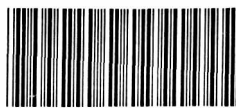
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИЗОФРЕНИИ,
ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ФАЗНЫХ
АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, У ПОДРОСТКОВ

(Психиатрия - 14.00.18)

Диссертация написана на русском языке

А в т о р е ф е р а т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 1975



* 20504161 *

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ

Работа выполнена в Институте психиатрии АМН СССР
(директор - академик АМН СССР, профессор А.В. Снежневский).

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, профессор М.Ш. Вроно

Официальные оппоненты:
доктор медицинских наук, профессор В.П. Бедов
доктор медицинских наук Т.П. Печерникова

Учреждение, дающее отзыв о научно-практической ценности работы - клиника психозов детского возраста Московского научно-исследовательского Института психиатрии Министерства здравоохранения РСФСР (директор - профессор А.А. Портнов).

Защита состоится "11" сентября 1975 г. на заседании Ученого совета Центрального ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института судебной психиатрии им. проф. В.П. Сербского (Москва, Кропоткинский пер., дом 23).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке института.

Автореферат разослан "10" сентября 1975 г.

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ

Симптоматология, течение и нозологический аспект детских и пубертатных депрессивных и маниакальных состояний до настоящего времени остаются малоизученными.

В конце XIX и начале XX вв. в работах Delasiauve, Legrand du Saulle, Griesinger, Maudsley, Moreau de Tours,

Emmingshaus, И.П.Ковалевского, С.А. Суханова, Краерлин, Ziehen, В.П.Сербского описывались яркие картины детских меланхолий, депрессивно-ипохондрических состояний, тревожно-ажитированных и ступорозно окрашенных депрессий и "безумия двойной формы" (Ritti). С другой стороны, как в старых, так и в современных руководствах по детокой и общей психиатрии, за незначительным исключением (L.Sholz, Г.Е. Сухарева, Н.Р.Schirley, Н.Stutte, J.Ajuriaguerra), депрессивные расстройства в подростковом возрасте упоминаются коротко (J.Lutz, Маттагер, А.Н.Maslow и В.Mittelman) или обсуждаются лишь в аспекте маниакально-депрессивного психоза (А.Nomburger, F.G.v. Stockert).

Возможность возникновения в детском возрасте дистимических состояний, сравнимых с депрессивным синдромом у взрослых, дискутируется до настоящего времени. Schülder, R.Corboz, Н.Aспергер, М.S.Mahler, G. Rochlin отрицают существование депрессивных расстройств в детском возрасте; другими авторами (W.v.Baeyer, G.Nissen, M.Schachter, K.Makita) они признаются как чрезвычайно редкие; третьи (R.Kuhn, М.de Negri и G.Moretti, A.Weber, M.Meiergofer, M.Bleuler, K.Glaser) настаивают на высокой распространенности депрессивного синдрома в детстве, хотя и признают его "замаскированный" характер. Соответственно этим взглядам частота депрессивных состояний в сравнении с другими психопатологическими расстройствами в детском и подростковом возрасте варьирует от 0,4% до 25%. Неоднородность приведенных данных связана с различиями в определении понятия "депрессия" и противоречивостью во взглядах на симптоматику депрессии у детей и

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ

- 2 -

подростков. По мнению многих авторов (W.Spiel, H.Stutte, D.Arn.van Krevelen и др.), клиническая картина пубертатных депрессий "приближается" к картине аналогичных состояний у взрослых. Среди общепринятых особенностей депрессивных состояний у подростков перечисляются: относительная кратковременность, частота ипохондрических кризов и фобических проявлений, массивность вегетативных расстройств, неуспеваемость в школе, комплексы виновности и сочетание депрессивной симптоматики со специфическими пубертатными расстройствами — дисморфобией, метафизической интоксикацией и *anorexia nervosa* (Г.Е.Сухарева, H.Stutte, W.Spiel, D.Arn.van Krevelen, R. Kuhn, О.Д.Сосикало, Я.П. Гирич, W.Schmitz, M.Torre u G.G.Roverra и др.).

Данных о частоте маниакальных состояний у детей и подростков не имеется. Немногие работы о маниакальных расстройствах основаны на единичных наблюдениях и посвящены, как правило, обсуждению возможности возникновения маний в детском и пубертатном возрасте и их патогенезу, часто с точки зрения психодинамических концепций (M.Klein, H.Netzer, M.S.Mahler, D.W.Winnikott). За исключением *mania fantastica infantilis* (H.C.Rümke, A.Hutter, A.J.Leeu-Aalbers, D.Arn van Krevelen, J. de Ajuriaguerra, имеющей определенную клиническую сущность, описание клиники маниакальных состояний в педопсихиатрической литературе часто ограничивается перечислением встречающихся в этих состояниях симптомов (E.A.Froscher, A.-L.Annell).

Применение в детской психиатрической клинике антидепрессантов и препаратов лития заметно повысило интерес к изучению аффективных расстройств у детей и подростков.

В нозологическом аспекте исследования современных педопсихиатров преимущественно направлены на реактивные депрессии и аффективные расстройства при маниакально-депрессивном психозе. Но даже при предварительном исключении из клинического материала заведомо "шизофренических" депрессий, боль-

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ

шинству авторов приходится констатировать, что часть диагносцированных как маниакально-депрессивный психоз или реактивные состояния случаев "переходит" в шизофренический процесс (H.Remschmidt u J.Dauner, W.Spiel, v.Stockert, H.Seitz). Диагноз маниакально-депрессивного психоза и реактивной депрессии, установленный в начале заболевания, впоследствии был изменен на диагноз шизофрении в 8% случаев в материале G.Nissen, в 12% - в наблюдениях C.Kohler u F.Bernard, в 17% - у H.Remschmidt, B.Brechtel u F.Mewe и почти в 50% - у E.Popella. H.Remschmidt с соавт. полагают, что признаки шизофренического психоза или не замечаются исследователями в первых аффективных приступах, или из-за их рудиментарности расцениваются как второстепенные в общей картине психоза. По мнению H.Stutte, первые признаки деперсонализации, параноидные идеи при депрессии, гебоидные формы, неполная ремиссия и большая протяженность фаз составляют предположить шизофренический процесс.

Ряд зарубежных педопсихиатров рассматривают фазные аффективные расстройства в качестве "неожиданных" и "необычных" для детской шизофрении (C.wiek, O.Nadzi Antonović). Циркулярная шизофрения, признанная в советской психиатрии как клиническая разновидность периодической шизофрении, в иностранной педопсихиатрической литературе не упоминается.

Изучение психопатологии, клиники и течения циркулярной шизофрении у больных зрелого возраста (Т.Ф. Пападопулос, В.М. Шаманина, А.С. Тиганов, А.Я. Левинсон, Л.К. Лобова, Л.А. Станкевич, Г.Я. Ильон, И.А. Родионов, Н.М. Михайлова) позволили обнаружить разнородность ее течения и выделить ряд клинических форм, отличающихся по степени прогрессивности. Согласно этим исследованиям, циркулярная шизофрения занимает как бы промежуточное положение между маниакально-депрессивным психозом и шубообразной шизофренией (В.М. Шаманина). Ретроспективный анализ особенностей циркулярной шизофрении с началом в юношеском и подростковом возрасте (В.М. Шамани-

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ

- 4 -

на, А.С. Тиганов, Л.К. Лобова) показал ее несомненные отличия от циркулярной шизофрении взрослых, заключающиеся в атипичности приступов, склонности к непрерывному течению, раннем появлении негативных расстройств и сравнительно неблагоприятном прогнозе.

Несмотря на актуальность проблемы, работ, посвященных анализу депрессивных и маниакальных состояний при шизофрении у детей и подростков, немного (Г.Е. Сухарева, М.И. Лапидес, М.Ш. Вроно, В.М. Башина и Г.Н. Пивоварова, С.Д. Озерцовский, O.Nadžđi Antonović, Ch.Eggers).

Задачи настоящего исследования состояли: 1/ в клиническом изучении различных вариантов приступообразной шизофрении у подростков, протекающей с преобладанием аффективных расстройств, 2/ в выявлении клинко-психопатологических корреляций степени прогрессивности процесса; 3/ в уточнении на основании выявленных корреляций значимых для подросткового возраста критериев прогноза; 4/ в испытании препаратов лития как средства превентивной терапии психаффективных приступов у подростков.

Основными методами исследования являлись клинко-психопатологический, клинко-катамнестический и метод динамического наблюдения. Особое внимание уделялось анализу преморбидного личностного склада больных, структуры состояний со стертой психопатологической симптоматикой в доманифестном периоде и картины инициальных расстройств с учетом провоцирующей роли соматогенных и психогенных факторов. Цифровые данные были обработаны статистически с вычислением критериев достоверности различий методом сравнения по процентам для малых групп.

Для целей работы были использованы результаты обследования 64 больных (47 девочек и 17 мальчиков), перенесших 171 биполярный, 54 депрессивных и 18 маниакальных приступов. У 56 больных в процессе болезни имели место и депрессивные, и маниакальные расстройства. У 8 больных, обнаруживших моно-

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ

- 5 -

полярный тип течения, отмечались только депрессивные состояния. Возраст больных к моменту наблюдения был от II до I6 лет. У I2 манифестный психоз возник в возрасте до I0 лет. Длительность заболевания в изучаемой группе варьировала от полугода до 7 лет.

В основу группировки больных была положена степень прогрессивности процесса. В соответствии с этим клинический материал был разделен на 4 группы. I группа (7 девочек и I мальчик) состояла из больных с наиболее благоприятным течением процесса, вызвавшим значительные дифференциально-диагностические затруднения, и была обозначена как группа аффективных психозов, "промежуточных" между маниакально-депрессивным психозом и периодической шизофренией. Во II группу (20 девочек и 4 мальчика) вошли больные с психозами в рамках периодической шизофрении. В III и IV группы были включены больные с приступообразно-прогрессивной шизофренией. Различия между ними состояли в темпе нарастания изменений личности, соотношении между выраженностью продуктивной и негативной симптоматики и в психопатологической характеристике приступов. К III группе (I0 девочек и 2 мальчика) были отнесены больные приступообразно-прогрессивной шизофренией с острыми полиморфными приступами, в которых при ведущем положении аффективных расстройств отмечалась богатая продуктивная симптоматика. У больных IV группы (I0 девочек и I0 мальчиков) течение приближалось к непрерывному вялому; негативная симптоматика превалировала над продуктивной, преобладающими в которой были стертые фазные расстройства настроения.

Сравнительный анализ групп показал несомненные различия между ними в отношении психопатологической структуры аффективных приступов.

У больных I группы с наиболее доброкачественным течением процесса депрессивные приступы представляли собой монотонную картину, ограниченную рамками собственно аффек-

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ

- 30 -

прогредиентность процесса и фактором развития. Младшему подростковому возрасту (до 13 лет) свойственны: серийность приступов при манифестации процесса, короткофазность, стертость суточных колебаний настроения, страх, быстрое формирование обсессивной симптоматики. С возрастом приступы удлиняются, суточные колебания настроения становятся более выраженными, симптомы страха редуцируются. К 14-16 годам депрессивный синдром приобретает иную окраску в связи с нарастанием рудиментарных в первых приступах ипохондрических и сенестопатических расстройств, психической анестезии, идей самообвинения и осуждения, истерических и гебоидных проявлений, вербализацией аффекта тоски и появлением патологической рефлексии.

5. Сравнительный клинический и клинико-статистический анализ материала показал, что при пубертатной шизофрении, протекающей с преобладанием фазных аффективных расстройств, прогностически неблагоприятными факторами являются: раннее начало процесса, дефицит активности и выраженная дисгармоничность личностного склада больных в доманифестном периоде, спонтанное начало манифестного психоза, инициальных расстройств и стертых психотических состояний в доманифестном периоде, "смешанный" тип продрома, полиморфизм в структуре стертых психотических состояний в доманифестном периоде. Стертые психотические состояния в доманифестном периоде и продромы манифестных психозов несут определенную информацию о типе последующего течения болезни. Течению процесса, приближающемуся к непрерывному вялому и простой форме шизофрении с циркулярностью, соответствуют наиболее длительные продромальные периоды (свыше 2 лет) и состояния со стертой психопатологической симптоматикой в доманифестном периоде (1,5 мес. - 2 года). Короткие продромальные периоды (2-5 мес.) и транзиторные психотические эпизоды в доманифестном периоде отмечаются при отчетливой фазности последующих депрессивных и маниакальных расстройств.

6. Соли лития являются эффективным средством профилактики аффективных приступов при шизофрении у подростков. Наиболее быстрый и отчетливый эффект наблюдается при терапии литием больных с короткими и частыми биполярными фазами.

ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ

- 31 -

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО МАТЕРИАЛАМ ДИССЕРТАЦИИ

1. Депрессивные состояния у детей и подростков (рецензия на сборник материалов IУ конгресса Европейского союза детских психиатров). Журн. Невропатологии и Психиатрии им. С.С. Корсакова, 1974, вып. 6, стр. 950-953.
2. Об эффективности солей лития при превентивной терапии шизоаффективных приступов у подростков. Там же, 1974, вып. 8, стр. 1239-1243.
3. Динамика депрессивных приступов при циркулярной шизофрении у подростков. В сб.: Психиатрия, невропатология и нейрохирургия, часть I, Рига, 1974, стр. 67-72.
4. Клинико-психопатологические соотношения депрессивных и маниакальных состояний у подростков при шизофрении, протекающей с преобладанием фазных аффективных расстройств. Журн. Невропатологии и Психиатрии им. С.С. Корсакова, 1975, вып. 10, стр. 1519-1524.
5. О патоморфозе циркулярной шизофрении у подростков при применении солей лития. В кн.: Шизофрения (диагностика, соматические изменения, патоморфоз). Москва, 1975, стр. 363-366.
6. Депрессивные и маниакальные состояния у детей и подростков (обзор зарубежной литературы). Журн. Невропатологии и Психиатрии им. С.С. Корсакова (печатается).

МАТЕРИАЛЫ ДИССЕРТАЦИИ ДОЛЖНЫ

1. На Всероссийской конференции по проблеме шизофрении, Уфа, 22 декабря 1973 г.
2. На Детской секции Московского общества психиатров и невропатологов, Москва, 14 ноября 1974 г.
3. На У республиканской конференции невропатологов, психиатров и нейрохирургов Латвийской ССР, Рига, 22 ноября 1974 г.
4. На объединенной конференции сотрудников кафедры психиатрии ЦОЛИУВ, Института психиатрии АМН СССР и больницы им. Кащенко, Москва, 2 октября 1975 г.