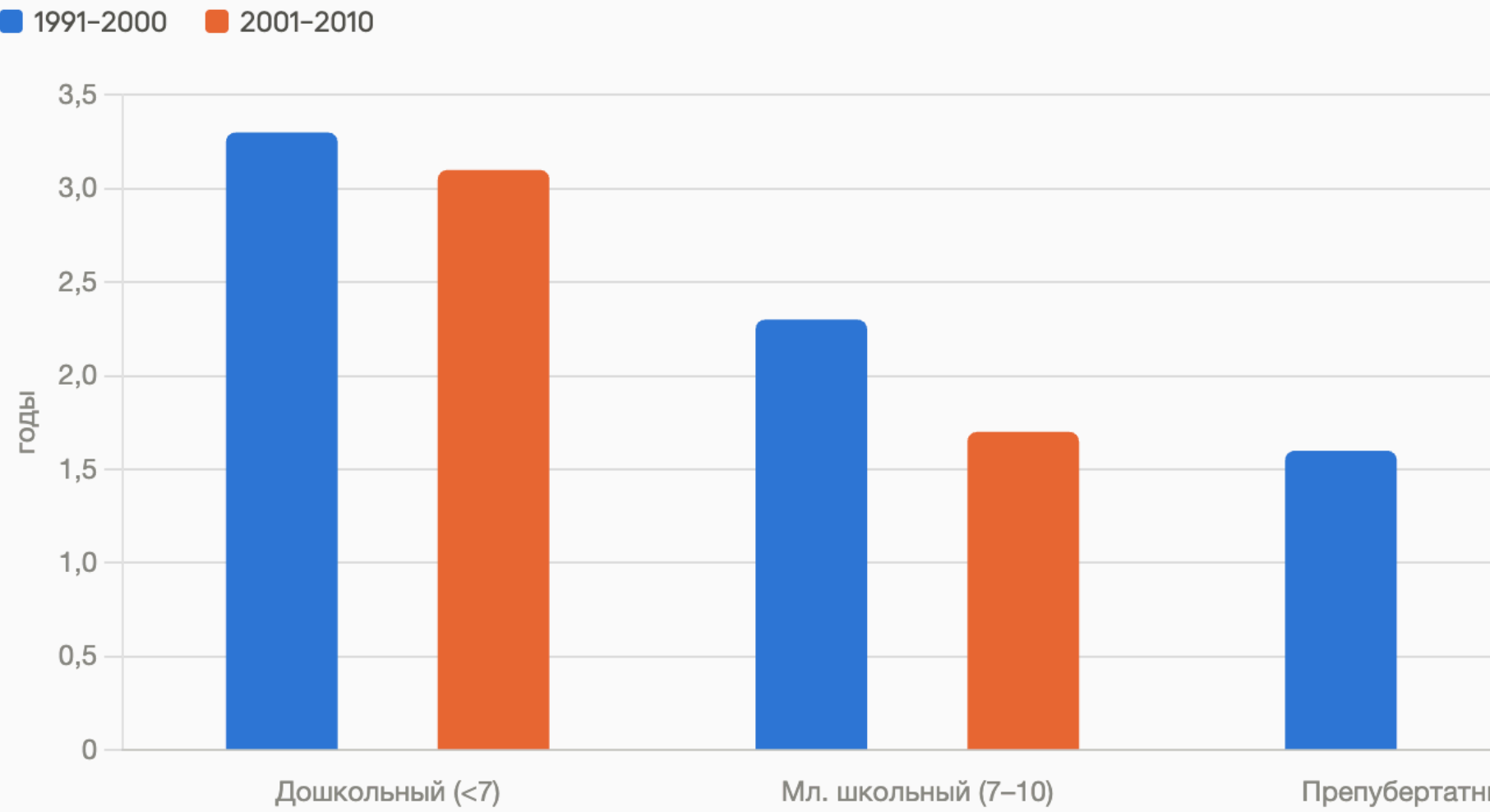


«Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодникова»

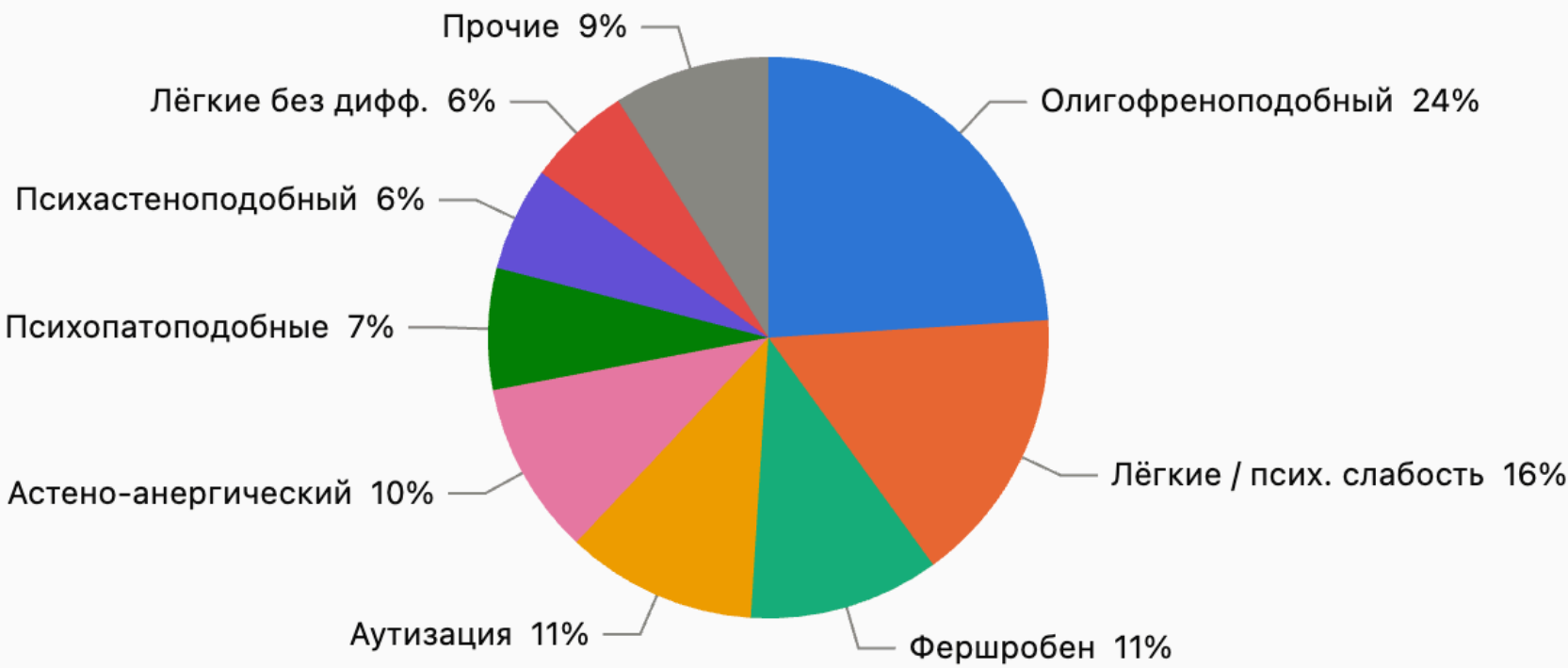
Цель: сопоставить психопатологическую структуру манифестного психоза с типом формирующегося дефектного состояния у детей, больных шизофренией.

Материал и методы: клинико-психопатологическим и клинико-катамнестическим методами изучено 140 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в 1991–2010 гг.: 70 наблюдений первого десятилетия и 70 — второго. Оценивались возраст манифестации и первой госпитализации, структура галлюцинаторных и бредовых расстройств, тяжесть психоза, ведущий психопродуктивный синдром и тип дефектного состояния.

Результаты: Мальчики преобладали в обоих периодах (74,3% и 71,4%). Возраст манифестации составил $8,1 \pm 2,0$ года в 1991–2000 гг. и $6,6 \pm 2,1$ года в 2001–2010 гг., доля дошкольной манифестации возросла с 23% до 54%. Длительность периода от манифестации до первой госпитализации составила $2,4 \pm 1,3$ и $2,4 \pm 1,8$ года соответственно и в обоих десятилетиях нарастала по мере снижения возраста начала болезни. Острый полиморфный синдром оставался ведущим на протяжении всего периода наблюдения — 56 наблюдений (40%); по десятилетиям 31% и 49%. В структуре исходов преобладал олигофреноподобный дефект — 33 наблюдения (24%), на долю острого полиморфного синдрома пришлось 67% таких случаев. При этом сам острый полиморфный синдром завершался олигофреноподобным дефектом лишь в 39% наблюдений. Тяжесть манифестного психоза не определяла глубину исхода однозначно: при олигофреноподобном дефекте она составила 2,24 балла шестибалльной шкалы — меньше, чем при изменениях по типу «фершробен» (2,50) и при регрессе склада личности (4,33), тогда как наиболее лёгкие состояния предшествовали лёгким изменениям личности с преобладанием психической слабости (1,74).



Длительность периода от манифестации до первой госпитализации



Структура исходов

Тип дефекта	n	Балл
Регресс личности	6	4,33
Фершробен	16	2,50
Аутизация	16	2,25
Олигофреноподобный	33	2,24
Астено-анергический	14	2,00
Психопатоподобные	10	2,00
Лёгкие без дифф.	8	2,00
Лёгкие / псих. слабость	23	1,74

Тяжесть манифестного психоза по типу исхода

Выводы

1. На протяжении 20 лет острый полиморфный синдром оставался ведущим вариантом манифестного психоза при детской шизофрении (40% наблюдений).
2. Длительность периода до начала лечения нарастала при более раннем начале болезни, достигая 3,1–3,3 года при дошкольной манифестации: позже всего распознавались прогностически неблагоприятные случаи.
3. Острый полиморфный синдром устойчиво преобладал в структуре олигофреноподобного дефекта (67% наблюдений), однако приводил к нему менее чем в половине случаев, что ограничивает его прогностическую ценность при индивидуальной оценке.
4. Тяжесть манифестного состояния не может служить самостоятельным критерием прогноза исхода.