



Ключевые критерии диагностики пфрпрофшизофрении

Авторы: Суровикина Валерия Александровна, Федотова Виктория Игоревна, студентки 5 курса, 0215-25 группы, специальность Лечебное дело.

Научный руководитель: Миронов Михаил Николаевич, главный врач ГБУЗ ПО «Псковский областной клинический центр психиатрии и наркологии», главный внештатный врач-психиатр Комитета по здравоохранению Псковской области.



Псковский государственный университет, Институт медицины и экспериментальной биологии

Аннотация

Тема диагностики пфрпрофшизофрении актуальна на сегодняшний день по ряду причин. Возникновение у пациентов с олигофренией шизофренической симптоматики редкое явление. Научной литературы по данной теме незначительное количество, поэтому очень важно осветить данное заболевание со стороны диагностики.

Врачи-психиатры могут более точно скорректировать план лечения, помочь пациенту с данным диагнозом прийти к привычному образу жизни в социуме, а также смогут проконсультировать родственников и опекунов на тему помощи больному в реабилитации и более успешной социализации.

Введение

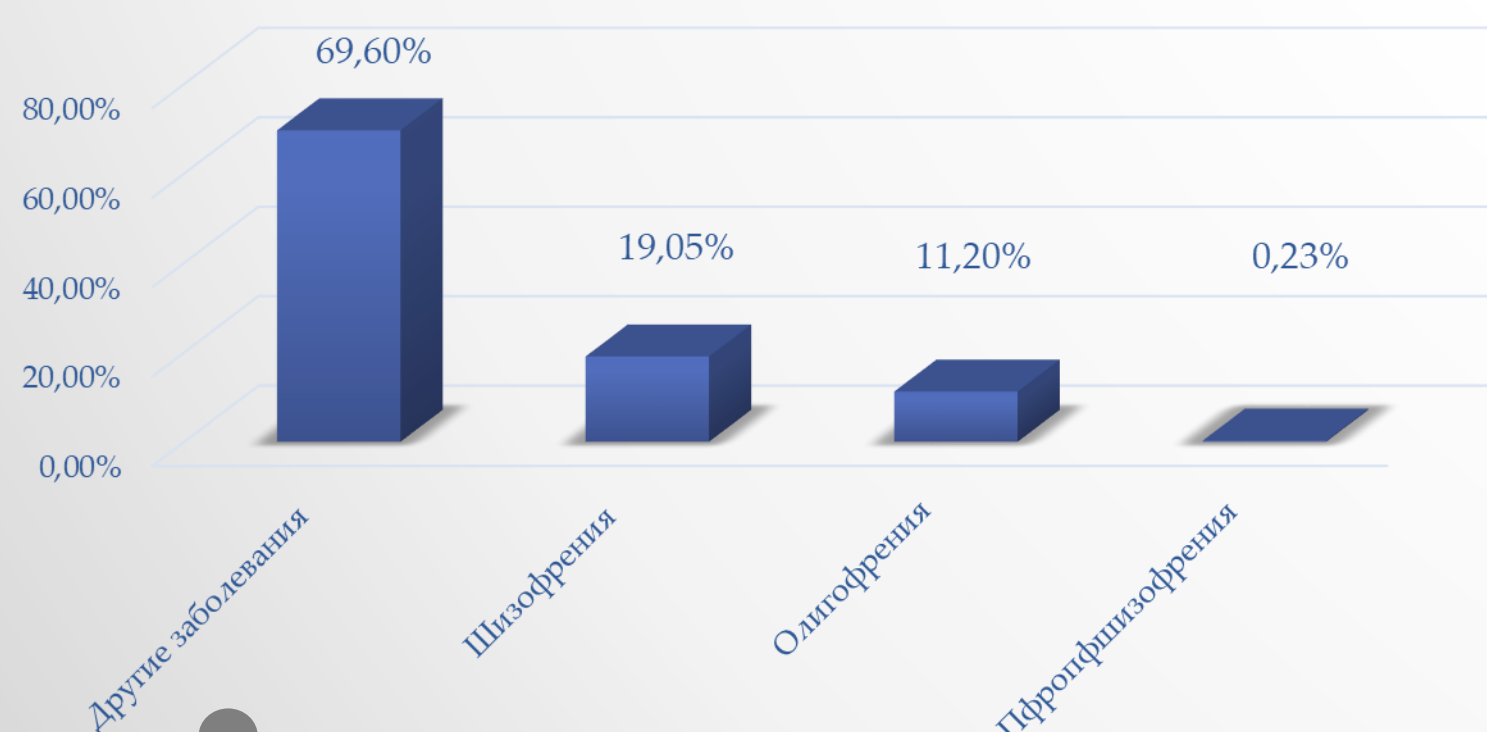
Цель исследования: определить ключевые критерии диагностики пфрпрофшизофрении, с учётом полиморфизма клинической картины.

Задачи исследования:

1. Оценить сходства и различия в клинической картине пациентов с диагнозами олигофрения, шизофрения и пфрпрофшизофрения;
2. Анализ данных историй болезни с диагнозом пфрпрофшизофрения;
3. Выделить ценность исследования.

Объект исследования: пациенты с диагнозами олигофрения, шизофрения, пфрпрофшизофрения.

Диаграмма 1. Распределение диагнозов среди всех пролеченных пациентов на период с 2003 по 2023 гг.



Методы и материалы

Изучены сведения медицинской информационной системы о пролеченных пациентах в стационаре ГБУЗ ПО «Псковский областной клинический центр психиатрии и наркологии» с 2003 по 2023 г. В целях исследования в сплошную выборку были включены пациенты с диагнозами олигофрения, шизофрения, пфрпрофшизофрения.

Методы исследования:

1. Клинико-психопатологический;
2. Клинико-катамнестический;
3. Психологический;
4. Статистический.

Результаты и обсуждение

В ходе проведения дифференциальной диагностики можно сделать вывод о том, что диагноз пфрпрофшизофрения включает в себя симптомы олигофрении и шизофрении.

Это проявляется в полиморфизме клинической картины: интеллектуальная сфера снижена, эмоциональные реакции просты, не развиты чувства нравственности и эмпатии, амбивалентность, нарушение стройности ассоциативного ряда, высказывание отрывочных бредовых идей величия, слуховые и зрительные псевдогаллюцинации.

Заключение

Вопрос диагностики пфрпрофшизофрении является крайне актуальным и важным не только в практике врача психиатра. Ранняя диагностика такого заболевания дает шанс пациенту на успешную адаптацию в обществе, без утраты целостности личности и без потери собственного «Я». Она позволит близким людям больного правильно относиться к его состоянию.

Критерии диагностики пфрпрофшизофрении, которые описаны в данном исследовании, могут быть использованы для постановки диагноза, корректировки лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Контакты

Миронов М.Н. почта: psopb1@zdrav.pskov.ru
 Суровикина В.А. почта: valeria_7313@icloud.com
 Федотова В.И. почта: Vikafedotova2001@icloud.com

| Критерии диагностики | Олигофрения | Шизофрения | Пфрпрофшизофрения |
|----------------------------|---|--|---|
| Время манифестации | Врожденная патология, приобретенная после перенесенных заболеваний(перинатальная патология, менингоэнцефалит, нейросифилис) | 20-29 лет | 20-35 лет |
| Интеллектуальная сфера | IQ, % от 50-69 до 20 и ниже | Оперировать сложными абстрактными понятиями, новые увлечения: философия, космология, религия IQ,% 85-120 | IQ, % от 50-69 до 49-35. |
| Эмоционально-волевая сфера | Простые эмоциональные реакции, недостаточно дифференцированы высшие эмоции | Неожиданные поступки (побег, самоповреждение), бездеятельность, нарастающая пассивность, эмоциональная тупость | Простые эмоциональные реакции; расторможены, вспыльчивы; садистические наклонности, аутоагрессивное поведение, бродяжничество, отсутствие мотивации |
| Аффективная симптоматика | Подвержены беспричинным вспышкам агрессии, раздражительны | Амбивалентность, снижение аффекта | Снижение эмоционального фона в сочетании с завышенной самооценкой – амбивалентны |
| Расстройства мышления | Мышление конкретное, словарный запас скудный, нарушение абстрактного мышления | Нарушение стройности ассоциаций, резонерство, разорванность, соскальзывание | Нарушение абстрактного мышления, расплывчатость, обучаются лишь конкретным знаниям, уход в мир собственных переживаний, инактивность внимания, ограниченность и обедненность восприятия |
| Бредовые расстройства | Нет | Персекуторный бред (воздействия, отношения, ущерб) и другие бредовые идеи. Ощущение вкладывания, замены, хищения мыслей, ощущение открытости сознания для окружающих | Отрывочные бредовые идеи величия (реформаторства, богатства), появление фобий, obsessions |
| Галлюцинаторные проявления | Слуховые, вкусовые, обонятельные галлюцинации | Стойкие вербальные псевдогаллюцинации | Вербальные псевдогаллюцинации, |

Таб.1. Дифференциальная диагностика олигофрении, шизофрении и пфрпрофшизофрении

Библиографический список:

1. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия – М.; Медицина, 2012. 534-568 с., 681-706с.
2. Колодко В.Г. Электроэнцефалография как основной метод клинической нейрофизиологии // Научные итоги года: достижения, проекты, гипотезы/2011/16-21стр.
3. Петряева Л.Н., Шипова Л.В. Проблема исследования эмоционального развития умственно отсталых детей в зарубежной психологии // Modern Research of Social Problems /2015- 852с.
4. Софронов А. Г., Спикина А. А., Савельев А. П. Нейрокогнитивный дефицит и социальное функционирование при шизофрении: комплексная оценка и возможная коррекция // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22. – Вып. 1. – С. 33–37
5. Холмогорова А. Б. Психотерапия шизофрении: модели, тенденции // Московский психотерапевтический журнал. – 1993. – № 2.