

О. Є. Смашна

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського
(м. Тернопіль)

СИНДРОМОГЕНЕЗ ПАРАНОЇДНОЇ ФОРМИ ШИЗОФРЕНІЇ, КОМОРБІДНОЇ З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ (Літературний огляд)

У статті проведений аналіз літературних джерел та представлені сучасні погляди на синдромогенез параноїдної форми шизофренії, коморбідної з соматичною патологією, проаналізовані різні дослідницькі підходи щодо цього питання. Описані закономірності формування психопатологічної клінічної картини параноїдної шизофренії під впливом соматичних захворювань, клінічну структуру нозогенії та закономірності їхнього перебігу залежно від активності ендогенного процесу. Також винесені деякі епідеміологічні питання медичної коморбідності у пацієнтів з шизофренією.

Ключові слова: параноїдна форма шизофренії, синдромогенез, нозогенії, коморбідність.

Однією з важливих сучасних характеристик пацієнтів, що страждають на шизофренію, є висока частота супутніх соматичних захворювань. Коморбідна шизофренії соматична патологія зумовлює не тільки підвищення показників захворюваності і смертності, але і серйозні проблеми в наданні психофармакологічної допомоги цьому контингенту пацієнтів. Актуальність даної проблеми визначається також і деякими медико-психологічними і фінансовими питаннями. Пацієнти з комбінованою психічною і соматичною патологією піддаються численним додатковим лікувально-діагностичним обстеженням, які достатньо дорого обходяться суспільству і приводять до значних економічних проблем. Вартість клініко-діагностичних і параклінічних досліджень у поєднанні з неефективною терапією, що проводиться, настільки великі, що невчасна діагностика і терапія психічних розладів, поєднаних з соматичною патологією, розглядаються як серйозна соціально-економічна проблема сучасного суспільства.

Newman S. C. і співавтори вказують, що пацієнти із гострими психічними захворюваннями, особливо шизофренією, страждають від збільшеної захворюваності і смертності від соматичних патологій порівняно з загальним населенням, маючи тривалість життя, яка приблизно на 20 % коротше [43]. У мета-аналізі 18 міжнародних досліджень, 60 % смертності у пацієнтів, що страждають на шизофренію, спричинені коморбідними соматичними захворюваннями; смертність від серцево-судинної патології вдвічі більша, ніж в загальній популяції, а ішемічна хвороба серця постає провідною причиною смертності [42].

Dilip V. Jeste та співавтори розглянули відібрану літературу, що стосувалась медичної коморбідності при шизофренії, у тому числі фізичні захворювання, зловживання психоактивними речовинами, когнітивне зниження, сенсорні дефіцити, і трогенні захворювання. Також наведені дані the University of California, San Diego Clinical Research Center щодо шизофренії у літніх людей: у літніх пацієнтів, що страждають на шизофренію,

спостерігається менша коморбідність з соматичними захворюваннями, ніж у індивідів без психічного розладу, але існуючі у них коморбідні соматичні захворювання мають більш гострий перебіг. Ці результати свідчать, що пацієнти з шизофренією отримують менш адекватну медичну допомогу при їхніх соматичних захворюваннях.

Автори Leucht, Burkard, Henderson, Maj, Sartorius проаналізували 44 202 наукові публікації, що стосувалися поєднання шизофренії з 23 соматичними захворюваннями, за період 1966—2006, після чого вони зробили підсумок, що пацієнти з шизофренією мають вищу поширеність ВІЛ-інфекції і гепатиту, остеопорозу, зміненої чутливості до болю, сексуальної дисфункції, акушерських ускладнень, серцево-судинних хвороб, ожиріння, діабету, стоматологічних проблем і полідипсії порівняно з загальним населенням. Ревматоїдний артрит і рак навпаки спостерігаються не так часто, як в загальній популяції.

Недостатньо систематизовані дані про клінічні прояви шизофренії, що виявляються в контингенті хворих загального профілю. При цьому, як правило, розглядаються лише деякі питання. Найчастіше згадується про взаємозв'язок між прогредієнтними формами шизофренії (параноїдна, гебефренічна, кататонічна) і анозогнозією, що виявляється у цього контингенту хворих відносно актуального соматичного страждання. Разом з тим, основні проблеми — психопатологічні (коморбідність психічних, включаючи соматоформне, і соматичних розладів, закономірності перебігу, аспекти диференціальної діагностики), епідеміологічні, організаційні та інші аспекти, пов'язані з маніфестацією або екзацерацією шизофренії у пацієнтів з коморбідною соматичною патологією, залишаються предметом подальших досліджень [4, 6, 8, 9, 11, 13, 15—18, 28, 41].

У дослідженні даної проблеми існує два якісно відмінні аспекти: перший пов'язаний з дослідженням особливостей клінічної картини та закономірностей перебігу та виходу соматичних захворювань, коморбідних із шизофренією, та інший аспект, пов'язаний з виявленням впливу соматичної патології на формування клініко-психопатологічної картини та особливостей перебігу власне ендогенного шизофренічного процесу, поєданого з соматичною патологією. У даній статті акцент робиться на основних тенденціях синдромоутворення при параноїдній формі шизофренії, коморбідній з соматичною патологією.

Про проблему коморбідності соматичної патології писав видатний психіатр П. А. Бутковський (1834), який вважав, що психічне захворювання під впливом соматичної патології набуває тенденції до зворотної редукції. Деякі психіатричні терапевтичні стратегії, які вже втратили свою актуальність з появою антипсихотиків (пірогенна, інсуліно-коматозна терапія), почали застосовуватися на своєму початку, базуючись власне

на емпіричних спостереженнях коморбідності психічної та соматичної патології [8].

Розглядаючи феномени взаємозв'язку і взаємовпливу, що виявляються в клініці і перебігу як соматичних, так і психічних захворювань, можна дійти висновку, що у психопатологічній картині шизофренії, коморбідної з соматичним захворюванням, виявляються такі особливості: екзогенні синдроми із станами затьмарення свідомості, порушенням схеми тіла, астенії. Має місце клінічна картина, ззовні схожа з екзогенними психопатологічними станами, у формі розгубленості, деперсоналізації, неповного орієнтування в оточуючому. Звертає на себе увагу і конкретний зміст галюцинацій і сенестопатій. Відмічено також раннє виявлення основних шизофренічних порушень. Перебіг шизофренії у хворих з соматичними захворюваннями нерідко набуває ознаки безперервності. Швидкий розвиток апато-абулічних проявів, із зниженням інтелектуальної активності, частіше відповідає млявому перебігу соматичного захворювання [1, 3, 7, 11, 13, 21].

Лебедева В. Ф. навпаки вказує, що динаміка психічних розладів, коморбідних з соматичною патологією, відрізняється високою прогресивністю і маскованістю симптомів поєднаних захворювань, що приводить до невчасної діагностики психічних розладів, їх неадекватної терапії, затяжного перебігу і гіршого клінічного прогнозу [15].

Весь досвід клінічної психіатрії свідчить про те, що фабула маячних, галюцинаторних та інших психотичних симптомів існує в глибинних шарах психічної діяльності хворого задовго до виникнення психозу; лише під впливом патологічних вітальних емоцій вона здобуває усі властивості симптому психічної хвороби [27, 32]. Теза про те, що при психічних розладах психотичного рівня порушується свідомість, зокрема в частині самосвідомості та критичності, є загальновідомою в психіатрії. Порушення процесів самосвідомості присутнє в клініко-психопатологічних феноменах при шизофренії. Події соматичного життя об'єктивно проявляються для стороннього спостерігача у вигляді видимих ознак. Факти, що дають інформацію про соматичне функціонування, встановлюються методами клінічних та лабораторно-інструментальних досліджень. Крім того, власне тіло стає об'єктом для індивіда і за допомогою власних тілесних відчуттів кожна людина отримує можливість спостерігати за самим собою. Здатність фокусувати свою психічну діяльність на власних фізичних та психічних процесах (рефлексія) є передумовою для появи у суб'єкта переживання самого себе і знань про самого себе — концепція «Я». За рахунок глибокого психотичного рівня патології при психічних автоматизмах в рамках шизофренічного процесу дані психічні процеси не виділяються як предмет рефлексивного аналізу. Суб'єкту патології доступна лише можливість реєструвати результат порушених процесів самовідчуття та самопізнання як «відчужені», або такі, що виявились поза межами «Я» думки, почуття, тілесні відчуття, рухову активність. З'являється фігура переслідувача та специфічні вислови, які на клінічному рівні кваліфікуються як маячення впливу. Таким чином, при психічних автоматизмах порушення концепції «Я» виражається, насамперед, в порушенні процесів самовідчуття та самопізнання та зумовлене патологією

рефлексивних структур. Порушуються інтенційні акти, що відповідають за сприйняття та осмислення власних тілесних та психічних процесів. Останні не стають предметом рефлексивного аналізу вищого рівня та не сприймаються як свої власні прояви. Також мають місце і порушення сфери тілесної самосвідомості (гіперестезія безпосередньо тілесного сприйняття «образу тіла» або, навпаки, превалювання концептуального рівня тілесної самосвідомості). Необхідно підкреслити, що деформація свідомості тілесного «Я», образу тіла («*body image*») може за відсутності ознак патології внутрішніх органів протягом тривалого часу залишатися латентною і актуалізуватися лише в ситуації стресу, що гостро виникає під час наростання соматичного неблагополуччя [9—11, 15, 23].

Смулевич А. Б., Дробіжев М. Ю., Виборних Д. Е. досліджували проблеми коморбідності шизофренії та соматичних захворювань з позиції нозогенних реакцій. Автори відмічали, що найбільш широкий спектр психопатологічних розладів, що розвиваються у зв'язку з наявністю соматичного захворювання, має місце в клінічній картині реактивних станів у хворих на шизофренію. Зокрема, на матеріалі пацієнтів з маніфестними формами цього захворювання встановлена висока частота атипових проявів больового синдрому, що супроводжується сенестопатіями, функціональними галюцинаціями. Нерідко спостерігається маячна інтерпретація симптомів соматичного страждання, можливість трансформації тривожно-депресивного афекту в ейфоричний з неадекватним ставленням до соматичного захворювання [6, 9, 10, 12, 15, 23].

У той же час серед хворих на шизофренію поширена анозогнозія. На думку деяких дослідників, при шизофренії анозогнозія соматичного захворювання обумовлена порушенням больової чутливості, дефіцитарними розладами у вигляді вираженого емоційно-вольового зниження [16, 18, 30, 37, 38].

Синдромогенез симптоматики при шизофренії, що поєднується із соматичною патологією, Дробіжев М. Ю., Виборних Д. Е. розглядали як психогенно обумовлені психопатологічні феномени, які є гетерогенними за клінічною картиною та перебігом. У формуванні нозогенії беруть участь клінічні (соматична патологія), конституційні (розлади особистості), а також психологічні (семантична значимість діагнозу), соціальні (рівень освіти, матеріальної забезпеченості, трудова зайнятість і т. д.) і демографічні чинники (стать і вік). Нозогенні реакції при шизофренії, на думку цих дослідників, обумовлені не тільки важкістю актуального соматичного захворювання, але і набутою внаслідок ендогенного психічного захворювання дисгармонією особистості, а також актуальною психопатологічною симптоматикою. Динаміка нозогенії, що розвиваються при шизофренії, може мати стереотипний характер, а також їх клінічна характеристика може відрізнятися за клінічною структурою реакцій у того ж самого пацієнта (особливо у разі приєднання іншого соматичного захворювання). Також відмічена схильність психогенних утворень набувати затяжного характеру [6, 9, 10].

Серед чинників, що сприяють маніфестації реактивних утворень у клінічній картині шизофренії, коморбідної з соматичною патологією, автори вказують на деформацію структури особистості, що відбувається

в процесі психічного захворювання. При цьому «ґрунтом», що створює передумови для формування диснозогностії, є надмірна чутливість (реактивна лабільність) або, навпаки, стійкість по відношенню до загрози тілесному благополуччю разом з психопатоподібними (акцентуація рис тривожної недовірливості, невротизма, ригідності, конформності, ексцентричності та інших характерологічних радикалів) і емоційними змінами [9—11, 15, 23]. Реакція психіки пацієнта, хворого на шизофренію, на соматичне захворювання може проходити двома взаємопротилежними векторами: за гіпернозогностичним та гіпнозогностичним типами, реалізується неоднозначно і доповнюється іншими поведінковими девіаціями і психопатологічними феноменами. Дані реакції відображають структуру внутрішньої картини хвороби.

При дослідженні феноменологічної типології післяопераційних психозів представлені у пацієнтів з коморбідною шизофренією і кардіологічною патологією, Ільїна Н. А., Бурлаков А. В. розглядали їх в рамках континууму, на одному полюсі якого знаходяться реакції екзогенного типу — посткардіотомічний делірій, формується в осіб з алкогольною залежністю, на протилежному — ендогеноморфні транзиторні психози, які спостерігаються при шизофренії, що має в'ялий перебіг, і шизотиповому розладі особистості і соматогенно спровоковані напади шизофренії [4, 12].

Розглядаючи особливість дефіцитарних резидуальних станів при шизофренії, коморбідній з соматичною патологією, автори, у центрі досліджень яких були пацієнти з шизофренією поєднаною з функціональними соматичними розладами, прийшли до висновків, що у ряді негативних змін, що формуються на віддалених етапах органоневротичної шизофренії (в середньому через 4—6 років після маніфестації), на перший план виходили прояви астенічного дефекту. Серед останніх домінуюче положення займали ознаки соматопсихічної крихкості [Внуков В. А., 1937], підвищеної чутливості до будь-яких розумових, фізичних і емоційних навантажень, аж до того, що будь-яка незначна зміна життєвого стереотипу призводила до різкого посилення слабкості, симптомів тілесного дискомфорту, виявлялась тенденція до страхування здоров'я, схвалення ролі хворого, багаторазових звернень за медичною допомогою [15].

Дробіжев М. Ю., Виборних Д. Е., досліджуючи типологію сутяжних нозогенних параноїдних реакцій, що перебігають з надцінними і маячними розладами, обумовлені психотравмуючими подіями внаслідок соматичного захворювання, узагальнили, що вони пов'язані з чинниками конституційної схильності і психічною патологією, є клінічно гетерогенними і диференціюються на реактивні стани, що визначаються: а) надцінними ідеями реформування, «раціоналізації» терапії і відновлення функцій внутрішніх органів і систем організму, б) різними за структурою сутяжними станами з виявленням рентних (необґрунтовані домагання на оформлення інвалідності, виплату допомоги) і еквітних (вимоги корекції встановленого діагнозу або його відміни) настанов; в) надцінним маяченням винахідництва нового виду лікування; д) персекуторним маяченням «умисного перебільшення» медичним персоналом важкості соматичного стану.

Отже, з вищенаведеного літературного огляду можна зробити висновок, що існують численні публікації, присвячені епідеміології та психопатології параноїдної форми та коморбідних соматичних порушень. Виходячи з останнього, можна припустити, що соматична хвороба здатна певним чином видозмінювати клінічну картину параноїдної шизофренії, виконуючи роль патопластичного фактора. Зважаючи на велику частоту поєднаності параноїдної форми шизофренії з соматичними захворюваннями, постає питання: які психопатологічні особливості набуває остання в таких випадках? В доступній літературі жодних систематизованих даних стосовно цієї теми ми не знайшли. Здійснюючи пошук наукових праць українських та іноземних дослідницьких інституцій, ми знайшли лише одиничні роботи, присвячені різноманітним аспектам цієї проблеми.

За період 2007—2009 рр. на базі ТККПНЛ було обстежено 52 пацієнти віком 22—68 роки, 31 жінка і 21 чоловік, із діагнозом «Шизофренія, параноїдна форма» та коморбідними соматичними захворюваннями (7 пацієнтів із коморбідною патологією бронхолегеневої системи, 12 пацієнтів з коморбідною патологією шлунково-кишкового тракту, 14 пацієнтів з патологією сечостатевої системи, 9 пацієнтів з коморбідною серцево-судинною патологією), а також 10 пацієнтів контрольної групи з діагнозом «Параноїдна шизофренія», без коморбідної соматичної патології. Діагноз «Шизофренія, параноїдна форма» встановлювався згідно з критеріями МКХ-10, діагноз соматичного захворювання — згідно із висновком терапевта. Досліджувались особливості синдрому генезу під час загострення шизофренії, а також закономірності впливу наявної соматичної патології чи її відсутності на синдромоутворення при екзацерації шизофренії серед даної когорти пацієнтів. Крім того досліджувались особливості формування внутрішньої картини захворювання. Пацієнти оглядалися в періоді загострення шизофренії. Окрім клініко-психопатологічного та анамнестичного обстеження з використання психометричних шкал HAMD (шкала Гамільтона для оцінки депресії) та PANSS (шкала оцінки позитивних та негативних симптомів шизофренії), всім пацієнтам проводилось експериментально-психологічне обстеження з використанням методики піктограм за Херсонським, тесту Роршаха та опитувальника для оцінки реактивної та особистісної тривожності Спілберґера — Ханіна.

В усіх групах пацієнтів, які страждали на параноїдну форму шизофренії та супутню соматичну патологію спостерігалось залучення симптомів соматичного неблагополуччя у маячну симптоматику із формуванням іпохондричного маячення, синдрому психічного автоматизму Кандінського — Клерамбо із відчуттям зробленості соматичних дисфункцій. Крім того, у пацієнтів спостерігалось порушення самосвідомості у сфері соматичного «Я» із спотвореним сприйняттям власних тілесних феноменів.

Ці дані свідчать про те, що наявність соматичного захворювання у пацієнтів із параноїдною формою шизофренії видозмінює клінічну картину останньої, вносячи симптоми невротичного та пограничного реєстру у клініко-психопатологічну структуру психічної патології, а також впливає на формування фабули маячення.

Вищеописані дані підтверджують наявність впливу супутньої соматичної патології на клінічну картину шизофренії, проте існуючі дослідження даної теми стосуються переважно малопрогредієнтної форми шизофренії, а саме дослідження нозогенних реакцій в рамках цієї патології. Дослідження клініко-психопатологічних проявів параноїдної форми шизофренії при розгорнутій клінічній картині у гострій фазі захворювання, за умови приєднання соматичного захворювання, закономірності синдрому пластичної ролі соматичних захворювань різних систем організму на клінічні прояви параноїдної шизофренії, можливості взаємозв'язку особистісних характеристик пацієнтів та клінічної картини шизофренії, коморбідної з соматичною патологією, а також систематизація закономірностей впливу соматичних захворювань на перебіг параноїдної шизофренії та формування специфічної деформації особистості залишаються до кінця не дослідженими та потребують подальшого розгляду та систематизації.

Таким чином, незважаючи на високий рівень захворюваності на параноїдну форму шизофренії та високу частоту коморбідності останньої з соматичними хворобами, питання психопатологічних особливостей шизофренії, поєднаної з соматичними захворюваннями, не отримало чіткої клінічної диференціації, що зумовлює велику теоретичну та практичну цікавість та вимагає подальшого клінічного аналізу.

Список літератури

- Басов, А. М. Сенестопатическая шизофрения: (Клиника, терапия, реабилитация): автореф. дис. на соискание научной степени д-ра мед. наук / А. М. Басов. — М., 1981. — 17 с.
- Буренина, Н. И. Патологические телесные сенсации в форме телесных фантазий: (Типология, клиника, терапия): автореф. дис. на соискание научной степени д-ра мед. наук / Н. И. Буренина. — М., 1997. — 23 с.
- Брагин, Р. Б. Типология нового варианта ипохондрических нарушений при шизофрении / Р. Б. Брагин, Ю. В. Чайка // Неврология и психиатрия: Республиканский межведомственный сборник. — Киев: Здоров'я, 1991. — Вып. 20. — С. 54—57.
- Бурлаков, А. В. Аспекты эффективности и безопасности применения антипсихотиков у больных шизофренией с сопутствующей соматической патологией (по материалам симпозиума «Фармакотерапия психозов и расстройств настроения с сопутствующей соматической патологией») / А. В. Бурлаков, НЦПЗ РАМН, Москва // Психические расстройства в общей практике: под общ. ред. А. Б. Смулевича. — Москва, 2006. — Т. 1, № 2. — С. 16—22.
- Виланский, О. Г. О возможности сочетания симптоматики шизофрении и невроза / О. Г. Виланский // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1990. — Т. 90, вып. 2. — С. 146.
- Выборных, Д. Э. К вопросу о шизофренических реакциях у больных с актуальным соматическим заболеванием / Д. Э. Выборных // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра / Под ред. А. Б. Смулевича. — М., 1999. — С. 252—256.
- Гутенева, Т. С. Клинико-психопатологические особенности сенестопатических расстройств при шизофрении; автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / Т. С. Гутенева. — М., 1981. — 64 с.
- Добжанский, Т. Вопросы внутренней патологии у психически больных / Т. Добжанский. — М.: Медицина, 1973. — 296 с.
- Дробижев, М. Ю. Нозогении (психогенные реакции) у больных соматической патологией: автореф. дис. на соискание науч. степени д-ра мед. наук / М. Ю. Дробижев. — М., 2000. — 65 с.
- Дробижев, М. Ю. Сутяжные нозогенные реакции / М. Ю. Дробижев, Д. Э. Выборных // Журнал неврологии и психиатрии. — 1999. — Т. 99. — № 12. — С. 17—23.
- Елисеев, Ю. Ю. Психосоматические заболевания, справочник / Ю. Ю. Елисеев. — М., 2003. — 386 с.
- Ильина, Н. А. Психогенные реакции у больных с шизотипическим расстройством (к вопросу о шизофренических реакциях) / Н. А. Ильина // Психиатрия (научно-практический журнал). — 2005. — № 3. — С. 28—37.
- Козырев, В. Н. Соматопсихиатрия и неотложная психиатрическая помощь / В. Н. Козырев // Социальная и клиническая психиатрия. — 1997. — № 1. — С. 116—118.
- Шизофрения: уязвимость — диатез — стресс — заболевание / [Коцюбинский А. П., Скорик А. И., Аксенова И. О. и др.]. — СПб.: Гиппократ, 2004. — 336 с.
- Лебедева, В. Ф. Психические расстройства при соматических заболеваниях (эпидемиологический, клинический, реабилитационный аспекты): автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук / В. Ф. Лебедева; «Научный центр психического здоровья РАМН» (Москва); Томск, 2007. — 46 с.
- Лебедев, Б. А. Особенности формирования внутренней картины болезни у больных эндогенными психозами / Б. А. Лебедев, В. И. Крылов, Н. Г. Незнанов // Журнал невропатолога и психиатра. — 1991. — № 5. — С. 56—58.
- Лучко, О. Н. О сочетании шизофрении с бронхиальной астмой и сахарным диабетом / О. Н. Лучко, А. А. Двирский, О. П. Яновская // Материалы конф., посвященной 200-летию Харьковской психиатрической больницы Сабурова дача. — Харьков, 1996. — С. 97—98.
- Мирунычев, Г. Н. Особенности внутренней картины заболевания у больных эндогенными психозами и язвенной болезнью / Г. Н. Мирунычев, А. В. Калинин // Военно-медицинский журнал. — 1991. — № 5. — С. 42—44.
- Мосолов, С. Н. Современная антипсихотическая фармакотерапия шизофрений / С. Н. Мосолов // Русский психиатрический журнал. — 2004. — Т. 12, № 10. — С. 646—652.
- Плотников, А. Г. Фабула бредовых террористических идей в психопатологической структуре современных форм шизофрении / А. Г. Плотников, И. К. Сосин // Вісник психіатрії та психофармакології. — № 1—2(9—10). — 2006. — С. 196.
- Рачкаускас, Г. С. Параноїдна шизофренія: клініко-патогенетична характеристика та лікування на сучасному етапі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук / Г. С. Рачкаускас; Акад. мед. наук України, Ін-т неврології, психіатрії та наркології. — Х., 2005. — 43 с.: іл., табл. — Бібліогр.: с. 35—39 (45 назв).
- Клинико-биологические и социально-психологические основы адаптации у больных шизофренией / Семке А. В., Вешлугина Т. П., Разианова Л. Д. и др. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2003. — № 3. — С. 16-20.
- К проблеме нозогений / [Смулевич А. Б., Фильц А. О., Гусейнов И. Г., Дроздов Д. В.] // Ипохондрия и соматоформные расстройства. — М.: Логос, 1992. — С. 111—123.
- Смулевич, А. Б. Психическая патология и ишемическая болезнь сердца (к проблеме нозогений) / А. Б. Смулевич // Психические расстройства и сердечно-сосудистая патология; под ред. Смулевича А. Б., Сыркина А. Л. — М., 1994. — С. 12—19.
- Третьяков, А. Ю. Артериальная гипертензия при шизофрении — модель доброкачественной трансформации соматической патологии / А. Ю. Третьяков // Терапевтический архив. — 2006. — Т. 78, № 3. — С. 51—53.
- Шизофрения; под ред. М. Мэй и Н. Саториуса: пер. с англ.; под общ. ред. В. Штенгелова. — К.: Сфера, 2005. — 471 с.: ил., табл.
- Ясперс, К. Общая психопатология / К. Ясперс; пер. с нем. — М., 1997. — 1053 с.
- The unhealthy lifestyle of people with schizophrenia [S. Brown, J. Birtwistle, L. Roe, C. Thompson] // Psychol. Med. — 1999. — V. 29. — P. 697—701.
- Serious cardiovascular events and mortality among patients with schizophrenia / [Enger C., Weatherby L., Reynolds R. F. et al.] // J. Nerv. Ment. Dis. — 2004. — Jan; 192(1). — P. 19—27.
- Chaturvedi, S. K. Pain sensitivity in psychosis and the endorphin theory of psychosis / S. K. Chaturvedi // Advances in the Biosciences. — 1989. — V. 75. — P. 687—690.
- The association of medical comorbidity in schizophrenia with poor physical and mental health / [Dixon L., Postrado L., Delahanty J. et al.] // J. Nerv. Ment. Dis. — 1999. — V. 187(8). — P. 496—502.

32. Syndromes and themes of psychotic depression / [Friedman A. S., Cowitz B., Cohen H. W., Granick S.] // Arch. Gen. Psychiat. — 1963. — № 9. — P. 504—509.

33. Goldberg, D. P. Somatic presentations of psychiatric illness in primary care setting / D. P. Goldberg, K. Bridges // J. Psychosom. Res. — 1988. — V. 32. — P. 137—144.

34. Hoch, P. Pseudoneurotic forms of schizophrenia / P. Hoch, Ph. Polatin // Psychiatr. Q. — 1949. — V. 23 (2). — P. 248—276.

35. L.Tonya White, M. D. The Schizophrenia Prodrome / L.Tonya White, M. D., Afshan Anjum, M. D. and S. Charles Schulz, M. D. // Am. J. Psychiatry. — March 2006.— Vol.163. — № 3. — P. 376—380.

36. Neehall, J. The pattern of in-patient psychiatric referrals in a general hospital / J. Neehall, N. Beharry //West Indian Med. J. — 1993. — V. 42(4). — P. 155—157.

37. Rickelman, BL. Anosognosia in individuals with schizophrenia: toward recovery of insight / BL. Rickelman // Ment Health Nurs. — 2004, Apr–May; 25(3). — P. 27–42.

38. Rosenthal, H. Pain insensitivity in schizophrenia. Case report and review of the literature / H. Rosenthal, K. A. Porter, B. Coffey // Gen. Hosp. Psychiatry. — 1990. — Vol. 12. — № 5. — P. 319 — 322.

39. Samuel, G. Depression in Schizophrenia: Perspective in the Era of "Atypical" Antipsychotic Agents / Samuel G. Siris, M. D. // Am. J. Psychiatry. — September, 2000. — Vol. 157. — P. 1379—1389.

40. S. Moritz, T. S. Woodward, and D. Hausmann Incautious Reasoning as a Pathogenetic Factor for the Development of Psychotic Symptoms in Schizophrenia / T. S. Moritz // Schizophr. Bull. — April 1, 2006. — Vol. 32(2), № 4. — P. 327—331.

41. Бремя шизофрении и психотических расстройств в странах Евросоюза (расширенный реферат) / [W. Rossler, H. J. Salize, J. van Os, A. Riecher-Rossler] // Психиатрия и психофармакотерапия. — Т. 11, № 2. — 2006. — С. 15—17.

42. Brown, S. Causes of the excess mortality of schizophrenia / S. Brown, B. Barraclough // The British Journal of Psychiatry. — 2000; 177. — P. 212—217.

43. Newman, S. C. Mortality in a cohort of patients with schizophrenia: A record linkage study / S. C. Newman, R. C. Bland // Can. J. Psychiatry. — 1991; 36 — P. 239—245.

Надійшла до редакції 28.01.10 р.

Е. Е. Смашна

*Тернопольский государственный медицинский университет
им. И. Я. Горбачевского (г. Тернополь)*

**Синдромогенез параноидной формы шизофрении,
коморбидной с соматической патологией
(Обзор литературы)**

В статье проведен анализ литературных источников и представлены современные взгляды на синдромогенез параноидной формы шизофрении, коморбидной с соматической патологией, проанализированы разные исследовательские подходы к данному вопросу. Описаны закономерности формирования психопатологической клинической картины параноидной шизофрении под воздействием соматических заболеваний, клиническая структура нозогений и закономерности их протекания в зависимости от активности эндогенного процесса. Также вынесены некоторые эпидемиологические вопросы медицинской коморбидности у пациентов с шизофренией.

Ключевые слова: параноидная форма шизофрении, синдромогенез, нозогении, коморбидность.

O. Ye. Smashna

*Ternopil State Medical University named after I. Ya. Gorbachevsky
(Ternopil)*

**Syndromogenesis of paranoid form of schizophrenia,
comorbidity with somatic illnesses
(Review of literature)**

In the article the analysis of literary sources is conducted and the modern views of syndromogenesis of paranoid form of schizophrenia, comorbidity with somatic illnesses are presented, the different research views are analyzed due to this question. Impacts of somatic disorders at forming of psychopathology clinical picture of paranoid schizophrenia are described. Influence of activity of endogen schizophrenic process at clinical structure and course of nozogeniyas are elucidated. Some epidemiology questions of medical comorbidity are also taken away for patients with schizophrenia.

Keywords: paranoid form of schizophrenia, syndromogenesis, nozogeniyas, comorbidity.