

*В. А. Вербенко, д-р мед. наук, проф., зав. каф. психіатрії,
А. А. Двірський, д-р мед. наук, проф., А. Е. Двірський, д-р мед. наук, проф.*
Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского
(г. Симферополь)

ИССЛЕДОВАНИЕ ШИЗОФРЕНИИ В ДИССЕРТАЦИОННЫХ РАБОТАХ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ КРЫМСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (К 75-летию основания кафедры)

Приведен краткий анализ 75-летнего периода развития кафедры психиатрии (1936—2011). Диссертационные исследования шизофрении начали проводиться с 1967 года. В течение последующих 44 лет сотрудниками кафедры выполнено 25 диссертационных работ, посвященных шизофрении, среди которых 6 докторских и 19 кандидатских. Приведено основное содержание этих работ. Показан их вклад в клинические, генетические, конституционально-морфологические, етологические и нейрокогнитивные исследования шизофрении, а также в ее эволюцию и патоморфоз.

Ключевые слова:

Кафедра психиатрии основана в 1936 году профессором Н. И. Балабаном (1936—1941). Он также принимал активное участие и в организации Крымского медицинского института, который был открыт в 1931 году. В последующем в разные годы кафедрой руководили: профессор В. В. Шостакович (1943—1953), профессор С. Ф. Семенов (1953—1958), профессор А. Н. Корнетов (1958—1979), профессор П. Г. Мецов (1981—1986), профессор А. Е. Двірський (1987—2000). В 1979 г. была организована кафедра психиатрии последипломного образования, на должность заведующего которой перешел профессор А. Н. Корнетов (1979—1994), а в последующем ею руководил профессор В. П. Самохвалов (1994—2000), с внедрением Болонского процесса в медицинских вузах Украины многие кафедры с целью укрупнения были объединены. Кафедра психиатрии в 2000 г. была объединена с кафедрой психиатрии последипломного образования. Ею заведовал профессор В. П. Самохвалов (2000—2009), а с 2009 г. — профессор В. А. Вербенко.

В течение 75-летнего периода существования кафедры исследования шизофрении активно начали проводиться с 1967 года. В течение последующих 44 лет сотрудниками кафедры выполнено 25 диссертационных работ, посвященных шизофрении, среди которых 6 — докторских и 19 кандидатских работ.

Исследованию шизофрении с клинико-генетических и биологических позиций способствовало то, что в конце IX и начале XX века в работах Е. Краепелин [34] и Е. Блейлера [30, 31] была сформулирована ее клинико-нозологическая концепция, а в последующем была предложена полигенная концепция шизофрении [3], основу которой составляют генокомплексы с неполной пенетрантностью и варьирующей экспрессивностью. В связи с этим перспективными явились исследования влияния на клинические проявления шизофрении генотипических факторов, биологических особенностей, а также экзогенных воздействий, включая гелиогеофизические факторы и внутриутробные вредности.

Влияние экзогенных воздействий на проявление шизофрении анализировалось в конце 60-х годов прошлого века в отдельных работах [11, 18]. В 1967 году Р. Г. Липанов [18] в диссертации «О сезонных колебаниях в развитии психозов» изучал влияние сезонных колебаний среди 4033 случаев начала и обострения шизофрении у 1359 больных, госпитализированных за 13-летний период (с 1953 г. по 1965 г.). Установлено, что гелиогеофизические факторы оказывают влияние на манифестные проявления и эскалации шизофрении. Наибольшая частота начала и обострения шизофрении приходится на апрель и май, а наименьшая — на февраль.

В 1965 году R. Moran [35] указал на перспективность изучения иммуногенетической несовместимости по антигенам АВ0 у больных шизофренией и их матерей в аспекте гипотезы генетического морфизма шизофрении. В 1970 году А. Е. Двірський [11] представил анализ иммуногенетических взаимоотношений «мать — больной» по антигенам АВ0 у 404 больных шизофренией. Последствия гетероспецифической, АВ0-несовместимой беременности, детерминированной моногенными признаками, обуславливают неблагоприятные воздействия (токсикозы беременных у матери, недоношенность, асфиксии, родовые травмы). Эти неблагоприятные факторы способствуют проявлению заболевания в более раннем возрасте, непрерывному течению шизофренического процесса и повышению резистентности к фармакотерапии у этих пациентов. Наиболее неблагоприятным в прогностическом отношении течения шизофрении являлись сочетание «мать 0 — больной А». Данные о влиянии неблагоприятных внутриутробных воздействий, обусловленных АВ0-несовместимой беременностью, на течение шизофренического процесса [11] в последние два десятилетия убедительно обоснованы результатами широкого внедрения методов прижизненной визуализации головного мозга у больных шизофренией [33].

Е. Н. Примышева [22] исследовала у 80 женщин клинические особенности параноидной шизофрении, ассоциированной со стрессом, предшествующим началу заболевания. У этих пациентов реже обнаруживалась идентичная наследственная отягощенность и шизоидные черты характера в преморбидном периоде. Содержание психической травмы звучало лишь в начале заболевания. Шизофренический процесс преимущественно имел благоприятное течение.

Проводимые в первой половине XX столетия исследования о влиянии на течение шизофрении гомоспецифической наследственной отягощенности носили противоречивый характер. В конце 60-х годов прошлого века А. Н. Корнетовым [14] в докторской диссертации были проанализированы клинические особенности шизофрении у 209 больных с идентичной наследственной

отягощенностью, а также с различной степенью родства и 260 больных шизофренией без выявленной наследственной отягощенности. Автором показано, что наличие идентичной наследственной отягощенности не оказывает влияния на соотношение форм шизофрении, но способствует более раннему началу и неблагоприятному течению болезни, а также снижает эффективность терапевтических мероприятий у родственников различной степени родства.

При изучении шизофрении в нисходящих поколениях в наследственно отягощенных семьях В. П. Самохвалов [23] обнаружил, что у родственников различной степени родства заболевание проявлялось в более раннем возрасте, характеризовалось полиморфностью параноидных синдромов и непрерывно прогрессивным течением. При конкордантности проявлений заболевания «родители — дети» имело значение совпадение по полу. У сибсов из многодетных семей, страдающих шизофренией, В. В. Шевченко [29] выявил высокую частоту совпадений по возрасту начала болезни, синдромальным формам и типам течения заболевания.

Особенности функциональной асимметрии головного мозга, связанные с леворукостью и амбидекстрией, оказывают неблагоприятное влияние на возраст манифестных проявлений и течение шизофренического процесса [12]. Отмеченные характеристики этого эндогенного заболевания у 93 синистральных больных шизофренией, по данным А. Е. Двирского [12], оказались более неблагоприятными, чем у 1177 праворуких больных шизофренией.

В 1967 году Научная группа ВОЗ по исследованию генетики психических заболеваний [7] указала на важность изучения влияния эпилептической предрасположенности на особенности шизофрении. В одном из разделов докторской диссертации А. Е. Двирского [12] описано 74 больных шизофренией с наследственной отягощенностью эпилепсией, 102 больных с эпилептическими припадками, проявляющимися во время гипогликемии при инсулинотерапии, и 58 больных шизофренией, сочетающейся с эпилепсией. У этих больных шизофрения проявлялась в более раннем возрасте и чаще носила прогрессивное течение в сравнении с 810 больными шизофренией без эпилептической предрасположенности. Генотипические особенности шизофрении, характеризующиеся присутствием генокомплекса эпилепсии, способствуют неблагоприятному течению шизофрении [12].

В последующем А. К. Гласнером [8] было показано влияние полового диморфизма на клинические особенности проявления шизофрении у больных шизофренией со скрытой эпилепсией. Е. А. Михайлова [20] у 163 мужчин больных шизофренией с эпилептическими припадками, проявляющимися во время инсулинотерапии, выявила повышение наследственной отягощенности эпилепсией, увеличение преморбидных особенностей личности, представленных шизоэпилептоидными и эксплозивно-эпилептоидными типами акцентуаций, в сравнении с 212 мужчинами, больными шизофренией, контрольной группы. У этих мужчин, больных шизофренией со скрытой эпилепсией, чаще наблюдалось раннее начало и непрерывное течение заболевания, а также общественно опасные действия против личности и имущественные деяния.

Анализ конституционально-морфологических исследований при шизофрении свидетельствует о противоречивом характере результатов этих работ [2]. При изучении распределения соотношения соматотипов у больных параноидной формой шизофренией Н. А. Корнетов [15] продемонстрировал наличие взаимосвязи астенического соматотипа с прогрессивным, а гиперстенического и нормостенического — с периодическим и приступообразным типами течения этой формы заболевания. В последующем А. В. Назаров [21] установил отличия клинических проявлений непрерывно текущей шизофрении у пациентов с различными соматотипами.

А. А. Убейконь [28] провел анализ соматотипов у 100 больных с конечными состояниями шизофрении. У больных с астенической конституцией типичным было формирование редуцированного галлюцинаторно-параноидного и апатико-абулического вариантов исходных состояний. Для пациентов с пикническим соматотипом они преимущественно были представлены редуцированными галлюцинаторно-параноидным и кататоно-гебефреническим состояниями. При диспластической конституции выявлялись полиморфные исходные состояния шизофрении.

В выборке 120 мужчин с ранним началом и злокачественным течением шизофрении В. А. Строевский [26] выделил варианты диспластических соматотипов при различных типах исходных состояний. Для больных с астенически-евнухоидным типом телосложения был характерен апато-абулический тип исходного состояния. У пациентов с низкорослым атлетико-диспластическим соматотипом предпочтительным был кататоно-параноидный вариант конечного состояния, а инфантильно-грацильный тип телосложения обуславливал кататоно-гебефреническое слабоумие.

При обследовании 100 больных шизофренией с длительными, более 10 лет, социально-компенсированными ремиссиями, А. А. Коробов [16] в преморбидном периоде выявил преобладание гармонических черт характера и повышенную частоту пикнического соматотипа. В инициальном периоде доминировали галлюцинаторно-параноидный синдром и синдром Кандинского — Клерамбо. Продолжительность манифестного приступа составляла менее четырех месяцев, а ремиссии характеризовались практическим выздоровлением. У ряда больных в ремиссии отмечалась неврозоподобная симптоматика и синдром инкапсуляции.

В отдельных случаях при шизофрении генотипические ее особенности могут быть представлены полигенными заболеваниями [9, 12, 19], Базируясь на концепции редукции энергетического потенциала шизофрении К. Conrad [32], А. А. Двирским [9] проведено изучение влияния сопутствующего сахарного диабета II типа на клинические проявления шизофрении. Среди 2386 больных шизофренией частота сахарного диабета II типа (1,1 %) оказалась в 3,1 раза меньше, чем в населении. У 155 больных шизофренией, коморбидной с сахарным диабетом II типа, манифестные проявления психоза выявлялись преимущественно в возрасте 35 и более лет, а также обнаруживалось преобладание параноидной формы и периодического течения заболевания в сравнении с контрольной группой. В клинической картине у этих больных шизофренией также часто выявлялись аффективные расстройства.

Среди них чаще наблюдались лица с более высоким уровнем образования и состоящие в браке. У этих пациентов выявлено повышение частоты насильственных действий против личности, среди которых гомицидные действия обнаруживались в 5,5 раза чаще, в сравнении с контролем. А. А. Двирский [9] указывает, что генотипические особенности больных шизофренией, характеризующиеся присутствием генокомплекса сахарного диабета II типа, не только снижают риск проявления шизофрении, но и способствует ее благоприятному течению.

А. Sackler [36] отмечал выраженную конституциональную резистентность больных шизофренией к бронхиальной астме и другим аллергическим заболеваниям. При обследовании 2634 больных шизофренией О. Н. Лучко [19] бронхиальную астму (1,1 %) обнаружил в 4,9 раза реже, чем в населении юга Украины. У 164 больных шизофренией, сочетающейся с бронхиальной астмой, отмечалось преимущественное проявление этого психоза в возрасте 40 и более лет. Среди этих пациентов выше частота рекуррентного типа течения и параноидной формы, наблюдались более высокие показатели образования и семейного положения.

В течение прошлого столетия многочисленные авторы не пришли к единому мнению в отношении проявлений шизофрении, сочетающейся с алкоголизмом [1], который не подразделялся ими на люцидный и психотический. В докторской диссертации А. А. Двирским [10] впервые были проведены клиничко-генетические, судебно-психиатрические исследования шизофрении при ее сочетании с этими вариантами алкоголизма. У 398 больных шизофренией, коморбидной с синдромом алкогольной зависимости, в сравнении с 404 больными шизофренией контрольной группы, наблюдалось повышение наследственной отягощенности шизофренией, алкоголизмом и эпилепсией. Шизофрения у этих пациентов имела неблагоприятное течение, что выражалось в преобладании ее начала в возрасте 20 — 24 лет, более высокой частотой непрерывного течения и простой формы. Среди этих пациентов больше частота разведенных. Они чаще совершали правонарушения, среди которых отмечалось повышение частоты криминальных действий против личности, включая убийства, покушение на убийства, угроза убийством и агрессивные сексуальные действия.

У 222 больных шизофренией, коморбидной с алкоголизмом, алкогольный делирий (19,8 %) проявлялся в 2,4 раза чаще, чем у 27 692 больных алкоголизмом (8,1 %). Это увеличение обусловлено повышением уровня дофамина у больных шизофренией, повышение которого наблюдается и при проявлении алкогольного делирия. В результате проведения клиничко-генетических исследований А. А. Двирским [10] установлено, что алкогольный делирий является мультифакториальным заболеванием. У 182 больных шизофренией, перенесших алкогольный делирий, шизофренический процесс протекал доброкачественно. У этих пациентов почти в три раза чаще манифестные проявления болезни обнаруживались в возрасте 35 и более лет, а также наблюдалась более высокая частота ремиттирующего течения, параноидной формы и онейроидных состояний, в сравнении с контрольной группой. Эти больные чаще состояли в браке. Общая частота правонарушений

у них не отличалась от контроля, но имелось повышение частоты криминальных действий против личности. А. А. Двирским [10] сделан вывод о том, что сопутствующий алкоголизм и перенесенный алкогольный делирий у больных шизофренией являются фактором прогноза течения и фенотипических особенностей этого эндогенного заболевания.

В диссертационной работе Таннус Адиб [27] среди 255 больных шизофренией обнаружил преобладание таких особенностей мимики, как гипомимия, мимика удивления, страха, депрессии, отвращения, непонимания. У них часто отмечалось отсутствие взгляда в лицо, полухоботковые и хоботковые элементы мимики, горизонтальные и вертикальные складки на лбу, снижение подвижности мимики, а также диссоциация мимических выражений между верхней и нижней, правой и левой частями лица. Отмечены особенности мимических проявлений при различных формах и типах течения шизофрении.

А. А. Коробов [17] в докторской диссертации детально разработал клиничко-этологический метод диагностики психических заболеваний и описал особенности невербального поведения у больных с различными клиническими проявлениями шизофрении. Используя этот метод, В. Н. Клинков [13] описал особенности этологических характеристик при ранней детской шизофрении у 39 пациентов.

У 120 больных шизофренией Н. В. Вербенко [6] исследованы вербально-невербальные взаимоотношения при параноидной шизофрении, коммуникации при различных формах шизофрении. Поведение этих пациентов в условиях коммуникации зависит от психопатологического синдрома и контекста беседы. Установлена диагностическая значимость речевых штампов в диагностике различных вариантов параноидной шизофрении. Обнаружен невербальный «след» этого психоза, который сохраняется при качественной ремиссии и не обнаруживается психопатологическим методом. У этих больных выделены маркеры невербального поведения, отражающие продуктивную симптоматику при этом заболевании.

При обследовании 196 больных с различными формами шизофрении В. А. Вербенко [4] выявила особенности деструкции мозговых структур при разнообразных клинических проявлениях этого психоза.

К числу наиболее актуальных, сложных и мало разработанных с клиничко-генетических и биологических позиций относится проблема эволюции и патоморфоза шизофрении. С начала 60-х годов прошлого столетия многочисленные исследователи более благоприятное течение шизофрении связывали с терапией нейролептиками и называли психофармакологическим, лекарственным патоморфозом [25]. В докторской диссертации А. Е. Двирский [12] указывал, что не могут являться отражением влияния нейролептиков такие сдвиги в клинике шизофрении, как возраст начала болезни, характеристика манифестных проявлений, а также изменение в соотношении форм заболевания, так как они выявляются до начала проведения психофармакотерапии. При этом отмеченные параметры заболевания в значительной мере определяют дальнейшее течение шизофрении. Психотропные препараты преимущественно оказывают влияние на позитивные симптомы

шизофрени. В зв'язі з цим под їх впливом едва ли могло проізойти зниження частоти простої, гебе-френичної і кататонічної форм захворювання.

На основі клінічного аналізу, вивчення круга брачних зв'язей родителів больних шизофренией, а також визначення по методу А. Е Двирського [12] степені гомо- или гетерозиготності по долі рецесивних генів середі сгрупуированих контингентів больних, отражающих клінічні характеристики шизофрени в період патоморфоза і до його початку, автором була сформулирована клініко-генетическа концепція патоморфоза шизофрени.

Патоморфоз шизофрени — це один из наиболее выраженных етапов еволюції цього захворювання, характеризующийся стойкими изменениями клінічних проявлєний, неразрывно зв'язаних с изменением генотипа в сторону підвищення його степені гетерозиготності і зниження гомозиготності в шизофреническом генотипі в результаті посилення міграційних процесів в популяції, значительних сдвигов в воздействиях соціально-культурних, екологічних факторів, глобального застосування психофармакологічних засобів і других факторів, обусловленных вступлением человечества в высшую стадию своєї еволюції, в ноосферу [12].

В докторській дисертації В. П. Самохвалов [24] представил еволюційну концепцію патоморфоза, согласно которой непараноїдні форми мають виражене сходство с біологічними моделями і относятся к еволюційним предшественникам. Они характеризуются кататонічною і дефіцитарною симптоматикою. Параноїдні форми относятся к еволюційно новым групам болезней і их патоморфоз обусловлен изменением соотношений генетических і средовых факторів. К факторам патоморфоза шизофрени В. П. Самохвалов [24] относил также снижение ідентичной наследственной отягощенности і риска проявления захворювання у родственных первой степені родства.

В последнее десятилетие внимание авторов привлечено к исследованиям когнитивных и/или нейрокогнитивных нарушений в структуре симптоматики при шизофрени. В 2008 г. В. А. Вербенко [5] в докторській дисертації проведено комплексное изучение нейрокогнитивных расстройств в структуре психопатологических проявлєний у 367 больних шизофренией. Автором разработан интегративный подход, включающий методологические возможности психиатрии, нейропсихологии і нейрофизиологии, на основе которого установлено наличие зв'язи между определенными нарушениями нейрокогнитивных функций і структурой психопатологических проявлєний при различных формах шизофрени. При кататонічною форме шизофрени синдромообразующим является модально-неспецифический фактор нарушения психической деятельности, при простой форме захворювання — фактор диффузных модально-специфических нарушений. У пациентов с параноїдною формой шизофрени он характеризуется нарушением избирательности психических процессов. Для всех форм шизофрени отмечено действие латерального фактора, который коррелирует с выраженностью психопатологической симптоматики.

В. А. Вербенко [5] предложен метод количественной оценки выраженности нейрокогнитивных нарушений. Определена взаимосвязь между их характеристикой і эффективностью психофармакотерапии. Разработана комплексная программа медикаментозной коррекции нейрокогнитивных нарушений у больних шизофренией с использованием атипичных антипсихотических і ноотропных препаратов.

Таким образом, представленные результаты дисертаційних работ сотрудников кафедры психиатрии, свидетельствуют о вкладе в клінічні, генетические, конституційно-морфологические, етологические і нейрокогнитивные исследования шизофрени, а также в ее еволюцію і патоморфоз. В результате их проведения выявлены новые генетические факторы, влияющие на возраст начала, клінічні проявления, прогноз течения шизофрени і на уровень семейной і соціальной адаптации, что имеет важное не только теоретическое, но і практическое значение для психиатрии.

Список литературы

1. Альшулер В. Б. Алкоголизм : Руководство по психиатрии. В 2 томах / В. Б. Альшулер / под ред. А. С. Тиганова. — М.: Медицина, 1999. — Т. 2. — С. 250—299.
2. Вайндрух, Ф. А. Конституция и психозы. Телосложение и психозы (обзор литературы) / Ф. А. Вайндрух, К. Н. Назаров // Журнал невропатологии и психиатрии. — 1973. — № 1. — С. 140—148.
3. Вартамян, М. Е. Клиническая генетика болезней с наследственным предрасположением / М. Е. Вартамян, А. В. // Вестник АМН СССР. — 1976. — № 7. — С. 76—83.
4. Вербенко, В. А. Клиника шизофрени с учетом динамики мозговой организации : дис. на соискание уч. степені канд. мед. наук. — Симферополь, 1998. — 18 с.
5. Вербенко В. А. Нейрокогнитивные расстройства при шизофрени: Патогенез, клиника, диагностика, терапия : дис. на соискание уч. степені д-ра мед. наук / В. А. Вербенко. — Симферополь, 2008. — 375 с.
6. Вербенко, Н. В. Вербально-невербальные трансляции психопатологических переживаний при шизофрени : дис. на соискание уч. степені канд. мед. наук / Н. В. Вербенко. — Симферополь, 1995. — 177 с.
7. Исследования по генетике психических болезней. — Женева: ВОЗ, 1967. — 24 с.
8. Гласнер, А. К. Особенности клинических проявлєний шизофрени у больних с эпилептическими припадками при инсулинотерапии : автореф. дис. на соискание уч. степені канд. мед. наук / А. К. Гласнер. — М., 1991. — 24 с.
9. Двирский, А. А. Клинико-генетические особенности і типология особо опасных действий при шизофрени, сочетающейся с сахарным диабетом : дис. на соискание уч. степені канд. мед. наук / А. А. Двирский. — Симферополь, 1997. — 185 с.
10. Двирский, А. А. Клинико-генетические особенности шизофрени, коморбидной с психическими і поведенческими расстройствами вследствие употребления алкоголя : дис. на соискание уч. степені д-ра мед. наук / А. А. Двирский. — Симферополь, 2003. — 394 с.
11. Двирский, А. Е. Клинические проявления шизофрени с учетом иммуногенетической характеристики больних і их матерей по антигенам АВ0 : автореф. дис. на соискание уч. степені канд. мед. наук / А. Е. Двирский. — Кишинев, 1970. — 18 с.
12. Двирский, А. Е. Роль генотипических факторів в клинических проявлениях, патоморфозе і соціально-трудоустройственной реадaptации при шизофрени : автореф. дис. на соискание уч. степені д-ра мед. наук / А. Е. Двирский. — М., 1985. — 49 с.
13. Клинков, В. Н. Особенности невербального поведения в клинике ранней детской шизофрени : автореф. дис. на соискание уч. степені канд. мед. наук / В. Н. Клинков. — Харьков, 1992. — 24 с.

14. Корнетов, А. Н. Клиника и систематика шизофрении у больных с наследственным отягощением и без выявленного отягощения : автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук / А. Н. Корнетов. — М., 1969. — 34 с.
15. Корнетов, Н. А. Клиника и течение параноидной формы шизофрении в зависимости от конституционально-морфологических факторов : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / А. Н. Корнетов. — М., 1980. — 16 с.
16. Коробов, А. А. Клинические особенности шизофрении с длительными, более 10 лет, ремиссиями (Многофакторное исследование) : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / А. А. Коробов. — Харьков, 1982. — 15 с.
17. Коробов, А. А. Клинико-этиологический метод диагностики психических заболеваний : автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук / А. А. Коробов. — М., 1991. — 23 с.
18. Липанов, Р. Г. О сезонных колебаниях в развитии психозов : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / Р. Г. Липанов. — М., 1967. — 20 с.
19. Лучко, О. Н. Клинические проявления и характеристика особо опасных действий при шизофрении, сочетающейся с бронхиальной астмой : дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / О. Н. Лучко. — Симферополь, 2000. — 167 с.
20. Михайлова, Е. А. Шизофрения с эпилептической предрасположенностью (клинические, социальные и генетические аспекты) : дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / Е. А. Михайлова. — Симферополь, 2003. — 173 с.
21. Назаров, А. В. Клиника непрерывнотекущей (ядерной) шизофрении в зависимости от конституционально-морфологических факторов : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / А. В. Назаров. — М., 1967. — 20 с.
22. Примышева, Е. Н. Клиника, течение, терапия параноидной шизофрении, ассоциированной со стрессом : дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / Е. Н. Примышева. — Симферополь, 2009. — 177 с.
23. Самохвалов, В. П. Клиника шизофрении в нисходящих поколениях наследственно отягощенных семей : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / В. П. Самохвалов. — Харьков, 1978. — 15 с.
24. Самохвалов, В. П. Клинико-эволюционный анализ манифестных форм шизофрении : автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук / В. П. Самохвалов. — М., 1989. — 35 с.
25. Некоторые проблемы патоморфоза шизофрении, связанного с применением психотропных средств / [Смулевич А. Б., Вартанян Ф. Е., Завидовская Г. И., Румянцев Г. М.] // Вестник академии медицинских наук СССР 1971, № 5. — С. 86 — 90.
26. Строевский В. А. Клиника злокачественной шизофрении у мужчин с диспластической конституцией : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / В. А. Строевский. — М., 1988. — 14 с.
27. Таннус Адиб. Особенности диагностики шизофрении с учетом типологии мимики : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / Адиб Таннус. — М., 1988. — 18 с.
28. Убейконь, А. А. Клиника конечных состояний при злокачественной шизофрении (клинико-антропо-этиологическое исследование) : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / А. А. Убейконь. — Харьков, 1992. — 13 с.
29. Шевченко, В. В. Клиническая характеристика шизофрении у сибсов : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / В. В. Шевченко. — Симферополь, 1974. — 16 с.
30. Bleuler, E. Die Prognose der Dementia praecox (schizophreniagruppe) / E. Bleuler // Allgemeine Leitschrift fur Psychiatrie. — 1908. — Bd. 65, № 3. — S. 436—464.
31. Bleuler, E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien / E. Bleuler. — Leipzig, 1911 — 420 s.
32. Conrad, K. Die beginnende schizophrenie / Conrad K. — Stuttgart, 1958.
33. Магнитно-резонансные исследования при шизофрении: Обзор клинических и методологических проблем / [Hall L. D., Herrod J. J., Carpenter T. A., McKenna P. J.]. В кн.: Шизофрения. Изучение спектра психозов / пер. с англ. — М.: Медицина, 2001. — С. 133—153.
34. Kraepelin, E. Lehrbuch der Psychiatrie. VI Aufl / E. Kraepelin. — Leipzig, 1896.
35. Moran, P. Schizophrenia as a genetic morphism / P. Moran // Natura. — 1965. — Vol. 206, № 4956 — S. 1113.
36. Sackler, A. Приветствие участников симпозиума / A. Sackler // Успехи лекарственной терапии психических расстройств. — Женева: ВОЗ, 1967. — С. 10—11.

Надійшла до редакції 27.10.2011 р.

В. А. Вербенко, А. А. Двірський, А. О. Двірський
Кримський державний медичний університет
ім. С. І. Георгієвського (м. Сімферополь)

Дослідження шизофренії в дисертаційних роботах співробітників кафедри психіатрії Кримського державного медичного університету (До 75-річчя заснування кафедри)

Наведено короткий аналіз 75-річного періоду розвитку кафедри психіатрії (1936—2011). Дисертаційні дослідження шизофренії почали проводитися з 1967 року. Протягом наступних 44 років співробітниками кафедри виконано 25 дисертаційних робіт, присвячених шизофренії, серед яких 6 докторських і 19 кандидатських робіт. Наведено основний зміст цих робіт. Показаний їхній внесок в клінічні, генетичні, конституціонально-морфологічні, етіологічні та нейрокогнітивні дослідження шизофренії, а також у її еволюцію і патоморфоз.

V. V. Verbenko, A. A. Dvirsky, A. E. Dvirsky
Crimea State Medical University named after S. I. Georgievsky
(Simferopol)

The study of schizophrenia in the dissertation work of employees of the psychiatry department of the Crimean Medical University (the 75-th anniversary of the department)

A brief analysis of the 75-year period of the Department of Psychiatry (1936—2011). Doctoral Research schizophrenia has been started since 1967. Over the next 44 years with 25 employees of the Department of theses on schizophrenia, including 6 doctoral and 19 master's works. The basic content of these works. Shows their contribution to the clinical, genetic, constitutional-morphological, ethological and neurocognitive studies schizophrenia, as well as its evolution and pathomorphosis.