**Збірник тез Міжвузівської конференції молодих вчених та студентів**

**«Медицина третього тисячоліття», Харків, 2013**

**Коровина Л.Д.**

Особенности продуктивной психосимптоматики у женщин больных параноидной шизофрении в зависимости от индекса массы тела.

**Харьковский национальный медицинский университет**

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии**

**Научный руководитель – профессор Синайко В.М.**

Параноидная шизофрения является хроническим психическим заболеванием, в клинической картине которого представлены продуктивные и дефицитарные психопатологические симптомы. Продуктивные, факультативные, симптомы определяют принадлежность к той либо иной форме шизофрении, отражают остроту и тяжесть заболевания, компенсаторные механизмы.

При этом в период обострения у больных актуализируются галлюцинаторно-параноидная психосимптоматика. В некоторых случаях на передний план выходят иллюзорные явления, в других онейроидные включения.

Терапия атипичными антипсихотиками успешно борется как с продуктивной, так и с дефицитарной психосимтоматикой, но вызывает нейроэндокринные побочные эффекты, в первую очередь прибавку массы тела.

Цель исследования. Изучить особенности продуктивной психосимтоматики при обострении параноидной шизофрении в зависимости от индекса массы тела (ИМТ).

В исследовании приняли участие 92 женщины, с установленным диагнозом параноидная шизофрения, непрерывный тип течения, находившиеся на стационарном лечении в отделениях ХОКПБ №3, принимавшие антиписхотики 2-го поколения. Все больные были разделены на 3 группы в зависимости от ИМТ: 1-я с нормальным (от 18 до 24,9), 2-я с повышенным ИМТ (от 25 до 29,9) и 3-я группа с ожирением (свыше 30). В работе использовались клинико-психопатологический метод, анамнестический метод, антропологический метод.

Результаты исследования. Анамнестический метод позволяет считать контингент равномерным по длительность заболевания, составляющей 8,4±1,3 года.

Клинико-психопатологический метод показал, что больные 1-й группы были с преобладанием хронического монотематического параноидного, галлюцинаторно-параноидного синдромов (в том числе Кандинского-Клерамбо). В некоторых случаях данная симптоматика сочеталась с крайне формальным контактом и онейроидными включениями.

Во 2-й группе доминировали остро возникший псевдогаллюциноз, с предшествовашими транзиторными явлениями иллюзорного восприятия без хронических вторичных бредовых идей. Галлюцинаторный компонент был представлен галлюцинозом в более чем одном анализаторе, что способствовало развитию вторичной параноидной симптоматики.

В 3-й группе доминировали галлюцинаторно-параноидный синдром с отчетливыми онейроидными включениями в момент обострения, сопровождавшийся бедностью аффекта и пассивной подчиняемостью. Они ощущали не классифицируемы по принадлежности вербальные псевдогаллюцинации, представленные по содержанию комментирующего и императивного характера, формировавшие вторичные параноидные идеи воздействия и преследования.

Таким образом, проведенное исследование показало, что выбранный контингент не является однородным по особенностям продуктивной психосимтоматики в период обострения в группах с разным ИМТ. Это в свою очередь является отражением приверженности к терапии, так как атипичные антипсихотики имеют такой значимый побочный эффект, как прирост массы тела.