УДК: 61:615.1(043.2)
ББК: 5:52.8
ISBN: 978-985-21-0532-3

Цибенко Д.С., Грынь И.В., Марченко П., Аджала О.М.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА

Научные руководители: д-р. мед. наук., проф. Скрипников А.М., канд. мед. наук., ассист. Бойко Д.И.

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Первый психотический эпизод - тяжелое психическое расстройство, которое, в свою очередь, представляет из себя тяжелый социальный и биологический стресс для больного, его семьи и близких людей. Пациенты, у которых впервые развилась психотическая симптоматика, и которые ранее не пребывали на диспансерном учете, могу быть отнесены к категории первого психотического эпизода. Имеет место проблема маскирования эндогенного психоза под видом реактивного психоза, что усложняет дифференциальную диагностику данных патологий.

Важна ранняя интервенция в патологии первого психотического эпизода, так как болезнь осложняется приемом психоактивных веществ, злоупотреблением алкоголя, депрессивными эпизодами, социальной дисфункцией, что значительно ухудшает дальнейший прогноз. Социальная проблематика первого психотического эпизода проявляется в том, что это третье из психиатрических инвалидизирующих состояний и приводит к уменьшению длительности жизни на 10 лет.

Реактивный и эндогенный психоз в дебюте зачастую имеют подобные симптомы, такие как бред персекуторного характера, величия, сверхспособностей, параноидная, парафренная симптоматики, синдром Кандинского-Клерамбо, синдром Капгра, псевдогаллюцинации или истинные галлюцинации, изменения в эмоционально-волевой сфере, такие как апатия, абулия, парабулия, амбивалентность, амбитендентность. Но симптомы реактивного психоза отличаются по содержанию галлюцинаций и бреда, которые имеют отпечаток пережитого эмоционального стресса.

Реактивный психоз, в отличии от эндогенного, не имеет явных преморбидных маркеров. Эндогенный психоз в свою очередь имеет зачастую преморбидные личностные особенности в доманифестном периоде, такие как замкнутость с детства, вычурность интересов и хобби или же наоборот их скудность, дезадаптация в обществе, обедненность эмоций, гипобулия может сочетаться с парабулией, снижение энергетического потенциала, эксплозивность.

Проблематика дифференциальной диагностики реактивного и эндогенного психоза касается и ранней психосоциальной реабилитации. При реактивном психозе психоциальная реабилитация восстанавливает полное социальное функционирование человека, сохраняется структура личности человека, происходит возобновление интеллектуальных способностей до исходного уровня. В тоже время, реабилитация пациента с эндогенным психозом имеет свои особенности, так как интеграция в общество данных пациентов затрудняется резидуальным бредом, негативной симптоматикой, дефектами личности, которые могут сохранятся и в ремиссии.

Таким образом, изучение первого психотического эпизода значимо для правильного лечения и реабилитации пациентов с данной патологией. Ранняя интервенция, быстрая и правильная постановка диагноза уменьшают риск инвалидизации пациента, увеличивая качество и продолжительность жизни.

Репозиторий БГМУ