

КЛИНИКА, ТЕЧЕНИЕ СЕНЕСТОПАТИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ. АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР.

В работе приведен обзор литературы по сенестопатической шизофрении. Анализируются литературные данные по клинике и течению сенестопатической шизофрении.

Ключевые слова: шизофрения, сенестопатия, клинические аспекты, течение.

Актуальность исследования шизофрении с сенестопатическими расстройствами обусловлена следующими обстоятельствами:

- в МКБ-10 выделена сенестопатическая шизофрения под рубрикой «другие формы шизофрений» - F20.8, но каких-либо диагностических указаний не приводится;
- достаточно высокая распространенность этих расстройств, по данным зарубежных авторов в общемедицинской сети больные шизофренией с сенестопатическими расстройствами (ШСР) составляют 0,75-0,95%;
- особенности течения ШСР, завершающейся формированием резистентных к психофармакотерапии негативных изменений. Сразу же вслед за выделением шизофрении (раннего слабоумия) в нозологическую единицу встал вопрос о подразделении этого заболевания на клинические формы. При этом сенесто-ипохондрическим расстройствам не придавалось большого формообразующего значения – они описывались в картине различных форм и этапов шизофрении. Вместе с тем отмечалось, что порой сенесто-ипохондрические расстройства придают клинической картине известное своеобразие, позволяющее говорить о сенестопатическом/ипохондрическом варианте той или иной формы. Э. Крепелин [1] выделял ипохондрическое слабоумие при гебефрении. Здесь уместно отметить, что термин «сенестопатия» был введен E. Dupre и P. Camus позже, в 1907г.; патологические телесные ощущения включались в понятие «ипохондрии». W.Mayer-Gross, E. Slater упоминают об ипохондрических расстройствах при описании простой и гебефренической форм [2]. K. Kolle выделяет псевдоневротическую шизофрению, при которой на передний план выступают разнообразные ипохондрические расстройства и патологические телесные сенсации [3].

О значении сенесто-ипохондрических расстройств в картине шизофрении можно судить по данным В.А. Дереча, который при помощи клинко-статистического анализа показал, что сенесто-ипохондрическая симптоматика является одной из нозологически предпочтительных при шизофрении [4]. В качестве характерных особенностей у больных шизофренией отмечались утрированность, гротескность сенестопатий, причудливый, малопонятный характер жалоб [5,6,7,8]. С другой стороны, ряд авторов подчеркивает, что сенесто-ипохондрические расстройства при шизофрении развиваются в большинстве случаев на фоне общих психопатологических явлений, характерных для картины данного заболевания [9,10]. Г.А. Ротштейн (1960,1961, 1962) на большом и тщательно проанализированном клиническом материале показал, что сенестопатический вариант ипохондрической шизофрении при длительном наблюдении обнаруживает динамику, свойственную непрерывно текущей параноидной форме шизофрении. Автор ставит под сомнение правомерность обособления вялотекущей сенестопатической формы шизофрении, полагая, что здесь речь идет о параноидной форме с растянутым во времени инициальным этапом [11,12,13].

G.Huber (1971, 1976) выделяет коэнестетическую шизофрению, в картине которой господствующими и первичными являются своеобразные, причудливые, трудно поддающиеся описанию телесные ощущения (которые автор называет коэнестезиями), тесно связанные с аффективными нарушениями, не сопровождающиеся ипохондрическим бредом. Другие шизофренические проявления выступают лишь при кратковременных психотических экстазациях, и, по мнению автора, только в эти периоды возможна правильная диагностика. Несмотря на многолетнее течение, эти больные

редко поступают в психиатрические учреждения. У половины больных наступает полная социальная ремиссия. Коэнестезии могут иметь место и при других типах шизофрении, по данным автора – у 73% больных [14,15]. Коэнестетические сердечные пароксизмы у больных шизофренией описаны в диссертации Н. Scholz [16].

H. Weitbrecht (1979) выделяет коэнестетическую шизофрению как отдельный клинический тип (наряду с простой, гебефренической, кататонической, параноидной, парафренической). Эти случаи подчас трудноотличимы от «первичной ипохондрии» при эндогенной депрессии [17].

Наиболее содержательная дискуссия относительно значения сенестопатических расстройств как одного из критериев при выделении форм шизофрении развернулась в психиатрии советского периода. С.И. Консторум, Э.Г. Окунева, С.Ю. Барзак (1936, 1939) впервые поставили вопрос о выделении самостоятельной ипохондрической, по сути, сенестопатической формы шизофрении [5,18]. Они описали преобладающий в клинической картине синдром, основным компонентом которого являются обильные патологические сенсации и характерно отсутствие бредовых интерпретаций соматопсихических ощущений. При катамнестическом обследовании авторы выявили характерные шизофренические изменения личности, вместе с тем обнаружив известное своеобразие дефектных состояний у этой группы больных, в частности, их относительную сохранность и социальность. Нельзя не заметить, что это описание, в основном, превосходит коэнестетическую шизофрению G.Huber, описанную им почти четыре десятилетия спустя.

М.О. Гуревич (1949), так же как и С.И. Консторум с соавторами, выделяет небредовую ипохондрическую форму шизофрении [19]. И.Ф. Случевский (1957) выделяет ипохондрическую форму, как одну из встречающихся значительно реже классических. Начало ее постепенное. Характеризуется доминирующими идеями ипохондрического содержания, перерастающими в бред, который становится все более нелепым. Появляются также соматические галлюцинации [20]. В.А. Гиляровский (1954) допускает вариант ипохондрической шизофрении, напоминающий картину невроза, наряду с бредовыми вариантами [21].

В работах ряда авторов сенестопатии рассматриваются в рамках вялотекущей, «мягкой» шизофрении. [22,23,24,25, 26].

Г.Н. Момот (1954, 1959) описала группу больных шизофренией, у которых клиническая картина болезни исчерпывалась сенестопатическим синдромом. Сенестопатии отличались стойкостью, необратимостью, слагаясь в четко оформленный синдром, сопровождались аффективными нарушениями, реже – другими психопатологическими явлениями. Автор подчеркивала относительную благоприятность течения заболевания (несмотря на его непрерывный характер), а также отмечала редкость подобных случаев шизофрений [27,28].

Т.А. Трекина (1962), изучив 110 больных, у которых сенестопатическо-ипохондрический синдром оказался стабильным на всем протяжении, а течение болезни – вялым, приводящим к своеобразным дефектным состояниям, а также учитывая результаты патофизиологического исследования, пришла к выводу о правомерности выделения особой формы шизофрении. Она выделила следующие типы дефектных состояний: ипохондрический, астенический и психопатоподобный. Грубых изменений личности, слабоумия даже при большой давности заболевания (20-30 лет) автором не наблюдалось [29].

И.Б. Галант (1965) не только утверждает, что ипохондрическая форма шизофрении должна быть признана в качестве самостоятельной, но говорит о специфических ипохондрических синдромах, патогномоничных для этой формы шизофрении, относя к таковым сенестопатический [30].

В рамках приступообразно-прогредиентной формы шизофрении Л. П. Лобовой, М. А. Цивилько отмечено, что в начальных стадиях болезни сенестопатии существуют в виде предвестников [31,32,33]. На высоте психоза сенестопатически-ипохондрические переживания выступают на первый план, сопровождаются депрессией с ажитацией, достигая степени ипохондрического раптуса. Шизофренический дефект нарастает медленно, больные в течение длительного времени остаются внешне сохранными, отмечают только сужение круга интересов и известная эмоциональная холодность.

В работе М. К. Цаунэ показано, что сенестопатии в рамках вегетативной депрессии наблюдаются как в клинике приступообразно текущей шизофрении, так и при ее вялом течении с аффективными колебаниями в сторону депрессии, легким возникновением ипохондрической депрессии [34]. Автором выявлено сохраняющееся в ремиссиях сверхценное отношение к своему здоровью, снижение активности и сужение круга интересов. Также отмечена свойственная больным вегетативная ранимость и отдельные сенестопатические симптомы, подчеркивается, что сенестопатии, в рамках вегетативной депрессии являются прогностически неблагоприятным признаком.

Ф.А. Левензон (1939) описывает при шизофрении единый ипохондрический, точнее, сенестопатически-ипохондрический синдром, но в то же время указывает, что случаи с этим синдромом могут протекать по любому из выделяемых Д.Е. Мелеховым (1936) типов течения: вялотекущему, ремитирующему, прогредиентному и злокачественному [35,36].

В.И. Григорьев (1964) считает, что «ипохондрическая форма шизофрении», включающая небредовые варианты ипохондрического синдрома с преобладающей сенестопатической симптоматикой, может рассматриваться либо в плане мягкой шизофрении, либо в рамках других основных ее форм [37].

А.К. Ануфриев (1978) описывает разнообразные сенестопатически-ипохондрические состояния в клинике шизоаффективных психозов и приступообразно-прогредиентной шизофрении. В то же время он подчеркивает, что за 23 года не наблюдал ни одного случая, когда бы сенестопатически-ипохондрические состояния развивались у больных с непрерывно-прогредиентной шизофренией [38].

Н.В. Семенова-Тян-Шанская (1980) при катamnестическом обследовании больных, у которых в прошлом имела место ипохондрическая симптоматика невротического уровня, у 16% из них диагностировала шизофрению, причем во всех случаях параноидную форму. У этих больных уже в начальной стадии заболевания обращал на себя внимание причудливый характер сенестопатий, отсутствие тревоги, стеничности в поисках лечения, общий анэргический фон. В дальнейшем сверхценные ипохондрические идеи перерастали в бредовые, появлялись галлюцинации, представление о «сделанной болезни» [39].

По данным Ю.Т. Джангильдина (1982), изучавшего неврозоподобные расстройства у больных шизофренией, неврозоподобные состояния с преобладанием сенестопатий и соматической деперсонализации характерны для относительно более прогредиентного варианта вялотекущей непрерывной шизофрении, а сенестопатическая депрессия – для вялотекущего варианта приступообразной шизофрении [40].

А.Б. Смуглевич (1975, 1978, 1979,1980), изучая клинику малопргредиентной шизофрении, выделил ее вариант, протекающий с преобладанием соматопсихических расстройств (небредовая ипохондрия), который подразделяет на две группы: ипохондрическую и сенестопатическую [41,42,43,44]. При ипохондрической шизофрении прогредиентность процесса

сказывается в усложнении видоизменении ипохондрии от неврозоподобной через сенесто-ипохондрическое состояние к ригидной ипохондрии в период стабилизации болезни. При сенестопатической шизофрении клиническим отражением прогредиентности является смена сенесто-алгического состояния латентного периода сенестопатическим и сенесто-кознететическим периода активизации. А.Б. Смуглевич описал также ипохондрический бред в клинике малопргредиентной бредовой шизофрении, возникающий через 10-15 лет после начала болезни вслед за дисморфофобиями и сензитивным бредом отношения, являющийся, следовательно, показателем прогредиентности процесса при этом клиническом варианте болезни.

Таким образом, в отличие от авторов, выделявших сенестопатическую форму шизофрении, А.Б. Смуглевич рассматривает ее в гораздо более широком контексте классификации шизофрении, как некоторые из клинических вариантов малопргредиентного типа течения, отражающие основные закономерности, присущие этому типу.

В специальных исследованиях, посвященных особенностям подростковой шизофрении, отмечалось наличие при различных ее формах сенесто-ипохондрических расстройств.

Ю.Е. Сегаль (1959) подчеркивает зависимость особенностей сенесто-ипохондрических расстройств у детей и подростков от возрастных периодов [45]. Частоту подобных состояний в клинике пубертатных шизофрений (без их дифференциации по формам) отмечали Л.М. Гаибова и С.М. Жислина [46]. О.Д. Сосюкало наблюдал ипохондрические расстройства при непрерывно-прогредиентном и приступообразном течении шизофрении у подростков. В первом случае имело место постепенное начало с преобладанием сенестопатий, ипохондрических навязчивостей, дисморфофобий, во втором случае – острое или подострое начало с преобладанием ярко чувственного ипохондрического бреда [47].

Р.Г. Илешева, Н.К. Русакова, изучая особенности ипохондрических расстройств при шизофрении у подростков, подчеркивали, что реальные ощущения, возникающие на фоне бурных эндокринных пертурбаций (поллюции и др.), приобретают у больных подростком доминирующее значение, ипохондрическую фиксацию [48].

А.Е. Личко в рамках неврозоподобной формы вялотекущей шизофрении у подростков выделяет астено-ипохондрический синдром, характеризующийся вычурными сенестопатиями и «сознанием» телесной болезни [49].

Таким образом, по данным различных исследователей течение шизофрении с сенестопатическими расстройствами может существенно варьироваться в рамках основных типов течения. Почти все авторы пишут о возможности как постепенного, так и острого начала болезни, что же касается исхода, то еще С.И. Консторум с соавторами, отмечая известную сохранность личности у большей части больных, в то же время описывали случаи, в которых больные становились совершенно опустошенными, манерными.

Анализируя приведенные выше данные относительно сенестопатически-ипохондрических проявлений при различных формах шизофрении, мы считаем возможным выделить два основных момента, обусловивших, на наш взгляд, существенные расхождения между различными исследователями. Во-первых, в основу классификации шизофрении положены неодинаковые принципы. Во-вторых, наблюдается неодинаковое понимание самой категории «сенесто-ипохондрическое», взаимоотношения ее с такими психопатологическими явлениями, как бред, аффективная патология, и, соответственно, разный подход к выделению сенесто-ипохондрического (ипохондрических) синдромов.

Для выделения форм и даже клинических вариантов шизофрении недостаточен критерий ведущего синдрома, а необходим учет течения болезни, понимаемого как закономерное саморазвитие психопатологических явлений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Kraepelin E. Psychiatrie. 7 Aufl. – В.2. – 1904. – S.192.
- 2 Mayer-Gross W., Slater, Roth M. Clinical Psychiatry. – London, 1955. – P.112,155,156,173, 189-190, 242-245, 248-252.
- 3 Kolle K. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte Fünfte, neubearbeitete Auflage. – Stuttgart, g. Thieme, 1961.
- 4 Дереча В.А. О системно-структурном анализе бредовых расстройств. //Журн. Невропатолог. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – М., 1982. – Вып.3. – С.403-407.
- 5 Консторум С.И., Барзак С.Ю., Окунева Э.Г. Ипохондрическая форма шизофрении (второе катамнестическое сообщение). // Труды института психиатрии им. П.Б. Ганнушкина. – М., 1939. – Вып. 3. – С.85-92.
- 6 Десятников В.Ф. Ипохондрическая шизофрения и маскированная депрессия. //Труды Куйбышевского медицинского института. – Куйбышев, 1976.– Т.105. – С.43-46.
- 7 Бобров А.С. К дифференциальной диагностике шизофрении с ипохондрической симптоматикой. // Материалы VI Всесоюзного съезда невропатол. и психиатр. – М., 1975. – Т.3. – С.154-157.
- 8 Бобров А.С. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика и прогноз затяжных непсихотических ипохондрических состояний со стойкой утратой трудоспособности. //Автореф. Дисс. канд. мед. наук. – М.,1979.
- 9 Рохлин Л.Л. Вопросы клиники шизофрении с ипохондрическими проявлениями. // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. – М., 1961. – Т. 4. – С.565-572.
- 10 Schulte W., Tölle R. Psychiatrie. Zweite, Überarbeitete und ergänzte Auflage, - Springer-Verlage Berlin-Heidelberg-New York, 1973. –S- 56-59, 88, 212, 214, 126, 162, 282, 218.
- 11 Ротштейн Г.А. Ипохондрическая шизофрения. //Автореф. Дисс. докт. мед. наук. – М., 1960.
- 12 Ротштейн Г.А. Ипохондрическая шизофрения. – М., 1961.
- 13 Ротштейн Г.А. Очерк истории развития клиники ипохондрики. //В кн.: Проблемы шизофрении. Вопросы клиники. / Труды ГНИИ психиатрии МЗ РСФСР. – М., 1962. – Т.33. – С.217-237.
- 14 Huber G. Die coenasthetische Schizophrenie als ein prägnanz-typ Schizophrenen Erkrankungen. – Acta Psych. Scand., 1971. –Vol.47. – N3. – S.349-362.
- 15 Huber G. Psychiatrie. Systematischer Lehrtext für Studenten und Ärzte. Zweite, Überarbeitete Auflage F.K. Schattauer ver-lag. – Stuttgart - NewYork, 1976. – P.114,242,156,234,241,222,144,115.
- 16 Scholz H. Coenästhetische Herzparoxysmen bei Schizophrenen. - Diss, von H. Scholz. – Bonn, 1970.
- 17 Weitbrecht H.J. Glatzel J. Psychiatrie im Grundriss. Berlin, Heidelberg. – New York, 1979. – S.254-257, 288.
- 18 Консторум С.И., Окунева Э.Г., Барзак С.Ю. Ипохондрическая шизофрения. // В кн.: Проблемы пограничной психиатрии. – М.,1936. Т1. – С.57-91.
- 19 Гуревич М.О. Психиатрия.-М., 1949
- 20 Случевский И.Ф. Психиатрия. – Л., 1957.
- 21 Гиляровский Б.А. Психиатрия. Руководство для врачей и студентов. – М., 1954. – С.68-73, 359-360.
- 22 Гейер Т.А. К вопросу о дифференциальной диагностике между шизофренией и органическими заболеваниями в тесном смысле этого слова. //Труды психиатрической клиники «Девичье поле». – М.,1928. – Вып. 3. – С. 217-230.
- 23 Банщиков В.М., Невзорова Т.А., Федоровский Ю.Н., Зайцев В.П. К патогенезу головных болей у больных шизофренией. // В кн. Шизофрения (клиника, патофизиология, терапия). – М., 1968. – С.11-13.
- 24 Косенко З.В., Толмасская Э.С., Титаева М.А. Клинические и патофизиологические особенности сенестопатически-ипохондрического синдрома при шизофрении и последствиях энцефалита. // В кн.: Проблемы шизофрении. Вопросы клиники. – М., 1962. – С. 282-283.
- 25 Введенский И.Н. К вопросу о мягких формах шизофрении. // Клиническая медицина. – М.,1934. –Т.12. – №9. – С.1286-1292.
- 26 Сидельников В.Я. К вопросу о так называемой сенестопатически- ипохондрической шизофрении. //В кн.: «Шизофрения: диагностика, соматические изменения, патоморфоз». – М.,1975. – С.65-78.
- 27 Момот Г.Н. Сенестопатические расстройства у больных шизофренией. / Автореф. Дисс. канд. мед. наук. – М., 1954.
- 28 Момот Г.Н. К вопросу о сенестопатическом синдроме при шизофрении. // Журн. Невропатолог. и психиатр. им.С.С. Корсакова. – М., 1959. – Вып.3. – С.563-568
- 29 Трекина Т.А. Течение и исходы шизофрении с ипохондрическим синдромом. Проблема шизофрении. // Труды ГНИИ психиатрии МЗ РСФСР. – М., 1962. – Т.33. – С.247-260.
- 30 Галант И.Б. Об ипохондрических синдромах и их отношении к шизофрении. // В кн.: Труды VI Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. Шизофрения. – М., 1965. – I, т. III. – С.244-248.
- 31 Лобова Л.П. К клинике и патофизиологии сенестопатических синдромов при шизофрении // Вопросы клиники, лечения, патогенеза шизофрении и психических нарушений при сосудистых заболеваниях. / Реф. докладов. – М., 1960. – С.81-86.
- 32 Лобова Л.П. К клинике и патофизиологии ипохондрически-сенестопатических синдромов при шизофрении // В кн.: Проблемы шизофрении. Вопросы клиники. – М., 1962.– С.238-246.
- 33 Цивилько М.А. К клинике неврозоподобного дебюта шизофрении // Журн.невропатол. и психиатр. Им. С.С.Корсакова. – М.,1967. – №9. – С.1396-1403.
- 34 Цауне М.К. О прогностическом значении сенестопатий при вегетативной депрессии у больных шизофренией. // В кн. Ученые-медики – практике здравоохранения. – Рига, 1971. – С.193-195.
- 35 Левензон Ф.А. Трудоспособность при шизофрении с выраженным ипохондрическим синдромом. // Труды института им. Ганнушкина.– М., 1939. – Вып. 3.– С.93-121.
- 37 Мелехов Д.Е. Современное состояние вопроса о трудоспособности при шизофрении. //В сб.: Проблемы пограничной психиатрии. – М., 1935.
- 38 Григорьев Б.И. Ипохондрический синдром при параноидной шизофрении. //В кн.: Сб. научных трудов Рязанского мед. института. – Рязань, 1964.– Т.20. – С.60-67.
- 39 Ануфриев А.К. Скрытые эндогенные депрессии. Сообщения I, II, III. //Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 1978. Вып. 6,8,9. – С.857-862, 1202-1208, 1342-1347.
- 40 Семенова-Тян-Шанская Н.В. Дифференциально-диагностические критерии ипохондрических состояний по катамнестическим данным. // Автореф. дисс. канд. мед.наук. – Л.,1980.
- 41 Джангильдин Ю.Т. Неврозоподобные состояния при различных типах течения шизофрении. // Автореф. Дисс. канд.мед.наук. – Алма-Ата, 1982.
- 42 Смулевич А.В., Мазаева Н.А., Голованова Л.А. Козюля В.Г., Моисеенко Т.К. Малопрогрессирующая шизофрения, приступообразная и непрерывная // Шестой Всесоюзный съезд невропатологов и психиатров. – М., 1975. Т. 3. – С. 122-126.
- 43 Смулевич А.В. К типологии малопрогрессирующей шизофрении. // В кн.: Шизофрения и алкоголизм (клиника, патогенез и судебно-психиатрический аспект). – Ташкент, 1978. – С.78-83.

- 44 Смулевич А.В. К проблеме психофармакотерапии малопрогрессирующей ипохондрической шизофрении. // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – М., 1979. – Т. II. – С.1583-1587.
- 45 Смулевич А.В. О самостоятельности малопрогрессирующей формы шизофрении. // Журн. невропатол. и психиатр.им. С.С. Корсакова. – М., 1980. – №8.- С.1171-1178.
- 46 Сегаль Ю.Е. Ипохондрический синдром в клинике шизофрении у детей и подростков. // В кн.: Шизофрения у детей и подростков. – М., 1959. – С.66-82.
- 47 Гаибова Л.М., Жислина С.М. К патогенезу ипохондрических включений в клинике пубертатных шизофрений. // В кн.: Клиника, терапия и патофизиология шизофрении. – Баку, 1963. – С.157-163.
- 48 Сосюкало О.Д. О некоторых закономерностях, определяющих формирование ипохондрической симптоматики при шизофрении у детей и подростков. // В кн.: Актуальные проблемы психоневрологии детского возраста. – М., 1973. – С.13-19.
- 49 Илешева Р.Г., Русакова Н.К. Некоторые особенности ипохондрических расстройств при шизофрении у подростков. //Тезисы докладов 43-й итоговой научной конференции АГМИ. – Алма-Ата, 1971. – С.312-313.
- 50 Личко А.Н. Подростковая психиатрия. – Л.,1979. – С.180-181.

М.Ш. ДЖАМАНТАЕВА

СЕНЕСТОПАТИЯЛЫҚ ШИЗОФРЕНИЯ, КЛИНИКАСЫ, АҒЫМЫ

Түйін: Сенестопатиялық шизофрения бойынша әдеби шолу жүргізілді. II мәлімдемде сенестопатиялық шизофренияның клиникасы мен ағымы бойынша әдеби деректер талданды.

Түйінді сөздер: шизофрения, сенестопатия, клиникасы, ағымы.

M.SH. JAMANTAYEVA

CLINICAL ASPECT AND COURSE OF SENESTOPATHIC SCHIZOPHRENIA. ANALYTICAL SURVEE. REPORT II

Resume: The literature survey related to senestopathic schizophrenia is presented in this work. Report II analyses the literature data related to the clinical aspect and course of senestopathic schizophrenia.

Keywords: schizophrenia, senestopathia, clinical aspect, course.

УДК 616.89-02:615.8-085

К.Т. САРСЕМБАЕВ, А.Е. ЖЕКЕМБИНА, З.М. ӨСКЕНБАЙ, И.Н. АХМЕТОВА
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті,
психиатрия, психотерапия және наркология кафедрасы

НАРКОМАНИЯМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ ЖӘНЕ СИНДРОМАЛДЫҚ СИПАТТАМАСЫ

2011-2013 жылғы республикалық ғылыми-тәжірибелік психиатрия, психотерапия және наркологиялық орталықтың аффективті жағдай бөлімшесінде ем алып жатқан наркоманияның әр түрімен ауыратын науқастарға зерттеулер жүргізілді. Барлығы 144 науқас зерттелді. Барлығы ер науқастар. Науқастардың жасы, ұлты, мекен-жайы, білімі, жұмыс орны, жетілген мамандығы, отбасылық жағдайы және наркотикті ең алғаш қабылдаған жасы сарапталды. Қосымша аурулары бар науқастарда зерттелді.

Түйінді сөздер: наркоманиялар, әлеуметтік факторлар, демографиялық факторлар, қосымша аурулар.

Берілген жұмыстың ауқымдылығы күмән туғызбайды, себебі наркомания тек медициналық мәселе ғана емес сонымен бірге дүние жүзіндегі әлеуметтік мәселе.

Соңғы жиырма жылдықта наркотикалық заттарды қолданудың жылдам және кең түрде таралуының ұлғаюы соншалықты, қазіргі уақытта әлемнің барлық елдерінде, әртүрлі аспектілерде қауіп төндіріп отыр[1]. Бұл мәселе Европа мен Азияның көпірі болып отырған біздің мемлекетімізге де аса маңызды.

Нашақорлық жасөспірімдер арасында өте кең таралған. Ресей Федерациясының эпидемиологиясының мәліметтері бойынша жасөспірімдер арасында нашақорлық аурушандық 1991 жылы - 100 мыңға шаққанда 4,9; 2000 жылы - 84,5 дейін, яғни 17 есе ұлғайған[1].

Осындай жағдайларда қазіргі уақытқа дейін наркологияның маңызды мәселесі болып табылатын – алдын-алу шараларына аса назар аудару қажет[2,3].

Жұмыстың мақсаты тұрғындар арасындағы наркоманияның әлеуметтік-демографиялық факторын зерттеу болып табылады. Алға қойылған мәселені іске асыру үшін біздер 2011-2013 жылғы республикалық ғылыми-тәжірибелік орталықтың аффективті жағдай бөлімшесінде ем алып жатқан наркоманияның әр түрімен ауыратын науқастарға зерттеулер жүргіздік.

Республикалық психиатриялық ғылыми-тәжірибелік орталықтың аффективті жағдай бөлімшесінде 2011-2013 жылдар аралығында емделген, наркоманияның әр түрімен ауыратын науқастарға зерттеу жүргізілді.

Барлығы 144 науқас зерттелді. Барлығы ер адамдар. 1-ші кестеде жасы бойынша науқастар көрсетілген.

1 кесте.

Жасы	20жасқа дейін		21 - 30 жас		31 – 40жас		40 жастан асқан		Барлығы	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2011 жыл			2	8,0	26	28,5	10	37,0	38	26,4
2012 жыл			7	28,0	40	44,0	7	37,0	54	37,5
2013 жыл	1	100	16	64,0	25	27,5	10	26,0	52	36,1