



ШИЗОФРЕНИЯ

Авторы: А. С. Тиганов

ШИЗОФРЕНИЯ (от греч. σχίζω – разделять, расщеплять и φρήν – ум, разум) (болезнь Блейлера), психич. заболевание, характеризующееся дисгармоничностью и утратой единства психич. функций (мышления, эмоций, психомоторики), длительным непрерывным или приступообразным течением и разной выраженностью т. н. продуктивных и негативных расстройств. Последние приводят к изменению личности и проявляются [аутизмом](#), снижением энергетич. потенциала ([абулия](#), [апатия](#)), аффективным (эмоциональным) отупением и интровертированностью (уходом от реальности, погружением в свой внутр. мир). Именно утрата единства (расщеплённость, диссоциативность) психич. функций определяет своеобразие психопатологич. картины Ш., поведения и психич. дефекта больных в сочетании с формальной сохранностью функций интеллекта. Продуктивные расстройства при Ш. – неврозо- и психопатоподобные, аффективные (эмоциональные), галлюцинаторно-параноидные, кататонические (см. [Кататония](#)), [онейроидное состояние](#) и др. синдромы – обычно не являются специфическими для этого заболевания и могут наблюдаться при экзогенно-органич. поражении головного мозга (инфекц., интоксикац., травматическом и др.). Как самостоят. болезнь Ш. была выделена в 1911 Э. [Блейлером](#), который предложил термин «Ш.», или «группа шизофрений» (вместо понятия Э. [Крепелина](#) «раннее слабоумие»), и подробно описал её осн. проявления и течение. Однако до сих пор нет единой классификации её клинич. вариантов. Последующие исследования закономерностей развития Ш. позволили выделить три осн. формы её течения – непрерывная, рекуррентная (периодическая) и приступообразно-прогредиентная (прогрессирующая). К непрерывнотекущей Ш. относят случаи с медленным развитием болезни и чётким разграничением её клинич. вариантов по степени прогредиентности течения (от постепенного, с нерезкими изменениями личности, до быстро прогрессирующего, с ярко выраженными продуктивными и негативными проявлениями). Для рекуррентного течения Ш. характерно наличие фазности в виде отчётливых приступов со значит. аффективными расстройствами и умеренными изменениями личности, что сближает этот вариант болезни с [маниакально-депрессивным психозом](#). Приступообразно-прогредиентное течение Ш., являясь своего рода промежуточной формой течения болезни, проявляется непрерывностью патологич. процесса с усилением неврозо-, психопатоподобных и паранойяльных расстройств, на фоне которых возникают приступы, сходные с таковыми при рекуррентном течении болезни. В РФ принята классификация Ш., адаптированная к [Международной классификации болезней](#) (МКБ-10). По данным эпидемиологич. исследований 2000–10, распространённость Ш. в мире составляла 0,2–1,2% населения. В РФ заболеваемость Ш. в возрасте 15–19 лет составляет 0,12 случая в год на 1 тыс. чел. (минимальна в группе лиц старше 60 лет – 0,01). Этиопатогенез Ш. не установлен; из большого числа гипотез наиболее вероятными считают генетические. Лечение (психотропные средства) направлено на купирование острых приступов; поддерживающая терапия – на сохранение достигнутого результата. Цель профилактич. лечения – предупреждение обострения болезни и увеличение продолжительности ремиссии.

Литература

Лит.: Блейлер Э. Руководство по психиатрии. Берлин, 1920. М., 1993; Каннабих Ю. В. История психиатрии. М., 2012; Психиатрия: Руководство для врачей: В 2 т. / Под ред. А. С. Тиганова. М., 2012.