

держание ТТГ имело место у детей младшей возрастной группы при длительности заболевания от 2 до 6 лет. В старшей возрастной группе при длительности заболевания от 2 до 6 лет значение ТТГ оказалось наименьшим. Содержание а/т ТГ и ТЗ в крови детей при длительности заболевания от 2 до 6 лет оказалось наибольшим, а Т4 и кортизола (в возрастной подгруппе 10–17 лет) – наименьшим. Содержание в крови детей паратгормона нарастало при увеличении длительности заболевания.

Литература

1. Гузева В.И. Оценка гормонального профиля у мальчиков препубертатного и пубертатного возраста с эпилепсией / В.И. Гузева, В.В. Гузева, О.В. Гузева // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 2008. – № 6. – С. 78–82.
2. Neuroactive steroids and seizure susceptibility / S. Beyenburg, B. Stoffel-Wagner, J. Bauer [et al.] // Epilepsy Res., 2001. – Vol. 44. – P. 141–153.

3. Reddy D.S. Testosterone modulation of seizure susceptibility is mediated by neurosteroids 3alpha-androstanediol and 17beta-estradiol / D.S. Reddy // Neuroscience. – 2004. – Vol. 129, № 1. – P. 195–207.
4. The comprehensive evaluation and treatment of epilepsy / S.C. Schachter, D.L. Schomer, eds. – San Diego, CA: Academic Press, 1997. – P. 207–232.
5. Serum thyroid hormone balance and lipid profile in patients with epilepsy / S.A. Hamed, E.A. Hamed, M.R. Kandila [et al.] // Epilepsia. – 2005. – Vol. 66, Issue 1. – P. 173–183.
6. Serum sex hormones are altered in patients with chronic temporal lobe epilepsy receiving anticonvulsant medication / B. Stoffel-Wagner, J. Bauer, D. Flügel [et al.] // Epilepsia. – 1998. – Vol. 39 (11). – P. 1164–73.

С.Н. Осколкова, С.В. Львова

ФАКТОРЫ РАЗЛИЧИЙ ОТДАЛЕННОГО КАТАМНЕЗА БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

УДК 616.895–091

Проанализированы клиничко-динамические, социально-адаптационные характеристики больных шизофренией с правопослушным и криминальным поведением в позднем возрасте на основе изучения многолетнего катамнеза, проведен сравнительный системный анализ (с учетом динамики ведущего синдрома, личностных и ситуационных особенностей) отдаленного катамнеза указанного контингента. Выявлены две противоположные тенденции в течении заболевания: тенденция к ослаблению или остановке прогрессивности со стабилизацией состояния и редукцией психопатологических проявлений и тенденция сохранения активности и прогрессивности шизофренического процесса. Полученные результаты исследования могут способствовать совершенствованию прогностических критериев динамики заболевания и профилактических медико-социальных мероприятий.

Ключевые слова: катамнез, параноидная шизофрения, старшая возрастная группа, криминальное и законопослушное поведение.

The analysis of anamnestic, clinical-dynamic characteristics, demographical, social-adaptive peculiarities of paranoid schizophrenia patients with criminal and law-obedient behavior in later life on the basis of their long-term catamnesis examining is represented. System analysis (taking into account the dynamics of the leading syndrome, personal and situational characteristics) of remote catamnesis of the specified contingent was carried out. Several connections between trends in the course of the disease, personality, environment and behavior were revealed. In particular, the role of the tendency to weakening or to the stop of the progressiveness with stabilization of condition and reduction of psychopathological symptoms and the tendency to preserve the activity and progressiveness of schizophrenic process. The obtained results of the research may contribute to perfecting the prognostic criteria of the disease dynamics and prophylactic treatment of extremely dangerous offences.

Keywords: catamnesis, paranoid schizophrenia, elder age group, criminal and law-obedient behavior.

Актуальность исследований по различным аспектам психической патологии позднего возраста обусловлена рядом причин: тенденцией в последние 30 лет к неуклонному увеличению доли пожилых и престарелых лиц в населении экономически развитых стран, в том числе в России [1, 6, 8]; постарением населения, неизбежно распространяющимся и на популяцию психически больных, в частности шизофренией. Уже более 20 лет происходит «накопление» больных шизофренией в возрасте 50 лет и старше [5, 12, 14]. По данным ВОЗ, за 15 лет количество больных шизофренией в

мире увеличилось на 30%, и составляет 45 млн. чел. (или 0,8–1%), число новых случаев в год – 4,5 млн. чел. По данным А.А. Чуркина, Н.А. Твороговой [2009], заболеваемость шизофренией в России на 2008 г. составила 404,2 на 100 тыс. населения.

Клинические особенности параноидной шизофрении на отдаленных этапах изучали многие психиатры [5, 9, 12]. Однако отечественные клиничко-эпидемиологические исследования в геронтопсихиатрии [3, 11], помимо явной раритетности, проводились в период относительной социально-экономической стабильности. Эпидемиологические исследования М.Е. Кузнецова [9] показывали увеличение частоты совершения общественно опасных деяний (ООД) психически больными старше 50 лет. Социально-экономические изменения в России в последние 15 лет привели, по результатам исследований Б.В. Шостаковича [15], к заметному росту правонаруше-

ний у психически больных, что дополнительно свидетельствует об актуальности работы.

Однако большинство клиничко-катамнестических исследований не охватывает всей жизни больных шизофренией, выполнено на сравнительно небольших выборках, и в основном отражает закономерности течения заболевания в середине XX в., т.е. до появления нового поколения нейролептиков, существенно расширивших терапевтические возможности и изменивших качество жизни больных.

Патоморфоз психических заболеваний [16] также определяет информативность длительного катамнеза в изучении шизофрении, включая период старости. В последнее время длительный катамнез больных параноидной шизофренией почти не изучался. В единичном исследовании J. Modestin и соавт. [2003] установлено, что тяжелые конечные состояния формируются лишь у 1/3 больных шизофренией

ОСКОЛКОВА Софья Натановна – д.м.н., проф., вед. н.с. ГНЦССП им. В.П. Сербского, врач судебно-психиатрический эксперт, petroskolkov@yandex.ru; **ЛЬВОВА Светлана Владимировна** – заочный аспирант ГНЦССП им. В.П. Сербского, зав.отделением, врач-психиатр ПНИ № 12 (Москва), lvova_svetlana@mail.ru.

с катamnестически подтвержденным диагнозом; в 50% наблюдений течение заболевания ремиттирующее и в 15% – практическое выздоровление. Подобные состояния Ф.В. Кондратьев определял как «новое здоровье».

Предварительное изучение литературы показало, что системного анализа данных длительного катамнеза больных параноидной шизофренией не проводилось. Поэтому представляется актуальным изучение предикторов благоприятного и неблагоприятного исходов заболевания, динамики продуктивных и негативных расстройств на позднем этапе течения заболевания, их влияние на социальное функционирование, а также общественную опасность больных шизофренией старших возрастных групп, что может способствовать совершенствованию прогностических критериев и профилактических медико-социальных мероприятий.

Исследования, направленные на выделение комплекса факторов, способствующих криминальной активности больных параноидной шизофренией старших возрастных групп, а также возможности оптимизации судебно-психиатрической оценки, являются единичными [1, 2, 14]. В то же время, как известно, психогенные расстройства (судебно-следственная ситуация) у молодых психически больных, в том числе шизофренией, могут существенно затруднять диагностическое и экспертное решение.

Целью исследования является сравнительный системный анализ отдаленного катамнеза [20-30 лет] больных параноидной шизофренией старших возрастных групп, совершавших и не совершавших общественно опасные деяния, как основа совершенствования судебно-психиатрической оценки и профилактики противоправного поведения у указанного контингента.

Материал и методы исследования. Объектом исследования стали 58 мужчин старших возрастных групп (от 50 лет и выше) с диагнозом «непрерывно текущая параноидная шизофрения». Средняя длительность катамнеза составила 37,7 и более лет. Все обследованные были разделены на две группы: 1-я – больные, совершившие ОДД в возрасте после 50 лет и проходившие стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в ГНЦССП им. В.П. Сербского в период с 2005 по 2010 г. (28 чел.; 48,3%); 2-я – больные, не совершавшие правонарушений и проживающие в психоневрологическом интернате (ПНИ) №

12 г. Москвы (30 чел.; 51,7%). Возраст больных обеих групп на момент обследования варьировал в пределах от 50 до 73 лет (средний возраст составил 58,9 года).

В обеих группах сравнивались основные клиничко-социальные параметры на период, относящийся к началу заболевания, в первые 10 лет течения шизофренического процесса, и к периоду катамнестического исследования в 2005–2010 г. Для стандартизации полученных данных была составлена карта-анкета, в которой фиксировались признаки, включающие в себя паспортные данные, клиничко-динамические, личностно-адаптационные и социально-ситуационные характеристики. При анализе материала были использованы концепция системной взаимосвязи синдрома – личности – ситуации, разработанная Ф.В. Кондратьевым (1984–1996 гг.), а также клиничко-психопатологический, клиничко-катамнестический, клиничко-динамический, клиничко-статистический методы исследования

Результаты и обсуждение. В обеих группах больные воспитывались в основном в полной семье. В 1-й группе чаще отмечалась наследственная отягощенность различной психопатологией и алкоголизмом (55% больных), что оказывало влияние на характер внутрисемейной атмосферы, жизни и воспитания больного. Воспитание в таких семьях проходило в условиях постоянной психотравматизации, что способствовало формированию искаженного представления о норме межличностного общения, легкости возникновения агрессии в конфликтных ситуациях, асоциальному кругу общения. У 80% лиц группы была выявлена патохарактерологическая структура преморбидной личности с преобладанием эмоционально-неустойчивого, асоциального и шизоидного типов. Во 2-й группе либо преобладала структура преморбидной личности шизоидного типа, либо акцентуация личности отсутствовала. В последующем под влиянием болезненного процесса происходило усиление, искажение имеющихся характерологических особенностей, развитие ранее не свойственных черт. В обеих группах больные имели преимущественно среднее и среднее специальное образование (1-я группа – 86,6, 2-я – 60%). Однако во 2-й группе 30% больных имели неполное высшее и высшее образование. В армии не служили чаще больные 2-й группы (70%) либо были комиссованы (10) в связи с выявлением психопатологии

(50), соматической патологии (25), обучением в высших учебных заведениях (25%). Больные 1-й группы в основном занимались неквалифицированным трудом (73,3%), у многих происходило снижение трудовой адаптации. В большей части случаев отмечалось материальное неблагополучие (66,7%) и средняя материальная обеспеченность. Во 2-й группе преобладали больные, основным источником существования которых до поступления в ПНИ являлась пенсия по инвалидности, в основном 2-й группы по психическому заболеванию (70%). Большинство больных 1-й группы не имело инвалидности (64,3%), 26,8% больных оформлена вторая группа и 7,1% – третья. Средний возраст оформления группы инвалидности – 33 года, однако и после этого многие продолжали подрабатывать разнорабочими либо жили случайными заработками. Средний возраст прекращения трудовой деятельности составил 39,4 года (в 1-й – 42,2 года). 80% больных 2-й группы были признаны недееспособными (средний возраст 53,3 года). Семейно-бытовые условия больных обеих групп были относительно удовлетворительными. Большая часть больных 2-й группы проживала с родственниками (60%). Только часть больных были жены и проживали со своими семьями (1-я группа – 26,7, 2-я – 20%). Однако отношения с родственниками и супругами чаще носили неприязненный характер, отсутствовало взаимопонимание, внутрисемейная атмосфера характеризовалась напряженностью и конфликтностью отношений, применением насилия, отчуждением. В 1-й группе больные чаще были одиночками (40%), лица без определенного места жительства составили 20%. Большинство лиц 1-й группы в прошлом были многократно судимы (40%), отбывали сроки наказания либо привлекались к уголовной ответственности. Примечательно, что при судебно-психиатрических экспертизах признавались «вменяемыми» 42,9% больных и примерно равное число больных направлялись на принудительное лечение с диагнозом «шизофрения» (45,5%). Больные 1-й группы чаще вели асоциальный образ жизни, злоупотребляли алкоголем (66,7%), употребляли психоактивные вещества (33,3%), состояли на учете у нарколога с синдромом зависимости, лечились в наркологических больницах.

Длительность эндогенного процесса в среднем в 1-й группе составила 32,8 года, что достоверно меньше, чем

во 2-й – 42,5 года. Начало заболевания у лиц 2-й группы чаще относилось к пубертатному периоду (70%), в то время как в 1-й группе чаще в возрасте 19-25 лет (46,7%). Все больные 2-й группы ранее состояли на учете у психиатра (средний возраст постановки на учет 21,8 года), однако ПНД посещали в основном по принуждению родственников, нерегулярно получали поддерживающую терапию с формированием коротких, нестойких ремиссий. В 1-й группе психиатрами наблюдались лишь 33,3% обследованных, 13% состояли на учете у нарколога, из них посещали ПНД 28,6%. Основной причиной постановки на учет в ПНД в обеих группах явилось острое психотическое состояние.

Все больные 2-й группы ранее госпитализировались в психиатрические больницы, в то время как в 1-й группе ранее лечилась лишь половина больных (52,3%). Средний возраст на момент первой госпитализации в 1-й группе был несколько выше – 28,3 года. При этом ведущим синдромом у больных 2-й группы был галлюцинозторно-параноидный (40%), в 1-й группе с одинаковой частотой выявлялись психопатоподобный, галлюцинозторно-параноидный синдромы и синдром психического автоматизма (по 20%). В течение первых 10 лет обследованные 2-й группы ежегодно госпитализировались в психиатрические больницы (70%), а больные 1-й группы лишь 1-3 раза. В клинической картине у большинства больных 2-й группы в течение этого периода с различной степенью интенсивности преобладал галлюцинозторно-параноидный синдром (70%). В 1-й группе выявлялись как этот же синдром (40%), так и развернутый синдром Кандинского-Клерамбо (33,3%). Галлюцинозторно-параноидный синдром в обеих группах характеризовался различными бредовыми идеями и слуховыми галлюцинациями, что сопровождалось эмоциональным обеднением, характерными для шизофренического процесса нарушениями мышления, снижением побуждений к деятельности.

Средний возраст больных 1-й группы на момент совершения правонарушения составил 56,4 года. По характеру ООД статистически достоверно преобладали преступления против личности (50%) (убийства, причинение телесных повреждений различной степени тяжести) ($p < 0,05$), из них 80% было направлено на лиц ближайшего окружения, родственников. Чаще всего правонарушения совершались по

негативно личностным механизмам и были ситуационно спровоцированными (46,4%), реже по продуктивно-психотическим механизмам с бредовой мотивацией (21,4%), при парафреническом бреде – в 33,3% случаев. У 53,3% больных отмечались признаки активного процесса, психотического этапа» болезни, который определял особую криминогенность больных. Однако у 33,3% обследуемых выявлялась редукция продуктивной симптоматики с фрагментацией бреда, направленного на конкретных лиц, потерей аффективной насыщенности, дезактуализацией, инкапсуляцией бредовых идей, на первый план в клинической картине выступали проявления шизофренического дефекта. Все обследованные в отношении инкриминируемых им деяний признавались судом невменяемыми и им назначалось принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа (60%) и общего типа (20%).

Средний возраст больных 2-й группы при оформлении в ПНИ – 51,8 года, чаще в интернат помещались больные по причине нежелания родственников и близких осуществлять надлежащий уход и контроль за больным, из-за конфликтных отношений между ними (40%); 30% больных, проживая одиноко, испытывали затруднения в быту и нуждались в посторонней помощи. 10% больных были оформлены в ПНИ по собственному желанию, чтобы «не мешать близким». Средняя продолжительность проживания в интернате составила 10,9 года. За время пребывания в ПНИ у большинства больных в возрасте после 50 лет не отмечалось обострений шизофренического процесса. Психическое состояние характеризовалось проявлением синдрома психического автоматизма (40%), аффективно-бредового синдрома (20%), астено-депрессивного синдрома (20%). В 60% случаев отмечалась редукция продуктивной симптоматики с отсутствием дальнейшего ее усложнения, появлялась возрастная тематика психопатологических расстройств (идеи материального и морального ущерба, ревности, мелкого вредительства), которые были направлены на лиц ближайшего окружения, выявлялись и фрагментарные, лишенные аффективной насыщенности, бредовые идеи величия, особого значения с гипертимным фоном настроения. В целом бредовые идеи в меньшей степени определяли поведение больных. Большая часть больных (60%) не стремилась к какой-либо деятель-

ности, у 20% обследованных отмечалось состояние глубокого дефекта. Однако у 30% больных поведение становилось более упорядоченным, они становились активнее, общительнее, часть больных начинала вовлекаться в трудовые процессы в пределах ПНИ, участвовать в общественных мероприятиях (в спортивных соревнованиях, занятиях с воспитателем, психологом, посещать культурные мероприятия).

Полученные результаты сопоставления клинико-социальных характеристик двух групп больных шизофренией с длительным катамнезом во многом совпадают с результатами других исследований, приведенных в обосновании актуальности работы [1, 4, 5, 9, 10, 12]. Поведение пожилых больных при выбранной психопатологии, как и десятилетия назад, преимущественно зависит от комплекса факторов: клинической динамики и феноменологического оформления состояния, от реакции на терапию, её адекватности, а также от микросоциальной ситуации. В ряде случаев пребывания в ПНИ устраняет ряд конфликтов, значимых для больных, и гарантирует оптимальное наблюдение и лечение. При продолжении исследования планируется обработка материала по критерию Фишера и ранговая корреляция Спирмена.

Выводы:

1. В позднем возрасте шизофрения не во всех случаях протекает неблагоприятно — наряду с процессами со злокачественным течением, с быстрым, наступлением галлюцинозторно-параноидных и парафренических синдромов наблюдаются случаи с относительно медленной прогрессивностью процесса, длительным неврозо- или психопатоподобным этапом с относительно неглубокими позитивными и негативными расстройствами.

2. При параноидной шизофрении в позднем возрасте с относительно благоприятным течением характерны редкая наследственная отягощенность по восходящей линии и в поколении больных, преобладание в преморбиде шизоидных или истерических черт характера с гиперстеничностью, монотонной активностью, узостью интересов, но продуктивностью и даже творческой деятельностью в одном направлении, а также относительно скудная продуктивная симптоматика (чаще в виде редуцированного параноидного синдрома) с незначительными расстройствами восприятия.

3. В позднем возрасте после длительного течения параноидной ши-

зофрении возможно субъективное и объективное улучшение состояния с объективным и субъективным улучшением качества жизни, с уменьшением актуальности продуктивной симптоматики, но без обратного развития симптомов шизофренического дефекта.

Литература

1. Барков И.Н. Психические заболевания у лиц старших возрастных групп: автореф. дис. канд. мед. наук / И.Н. Барков. - М., 1988. - 26 с.
Barkov I.N. Mental illnesses in patients of older age groups: abstract of a thesis ... Candidate of medical sciences / I.N. Barkov. - M., 1988. - 26 p.
2. Болдуева М.Е. Отдаленный катамнез больных шизофренией, совершивших повторные общественно опасные деяния / М.Е. Болдуева // Рос. психиатр. журнал. - 2006. - № 2. - С. 19-22.
Boldueva M.E. Remote catamnesis of schizophrenia patients who committed repeated socially dangerous acts / M.E. Boldueva // Russian psychiatric magazine. - 2006. - № 2. - P. 19-22.
3. Гаврилова С.И. Психические расстройства в населении пожилого и старческого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.И. Гаврилова. - М., 1984. - 22 с.
Gavrilova S.I. Mental disorders in the older and elderly population: abstract of a thesis ... Candidate of medical sciences / S.I. Gavrilova. - M., 1984. - 22 p.
4. Гурович И.Я. Особенности клиники и социальной адаптации больных шизофренией на этапе стабилизации (по материалам амбулаторной практики) / И.Я. Гурович, Н.Г. Шашкова, Л.Я. Висневская, В.В. Худавердиев. // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. М., - 1999. - С. 77-96.
Gurovich I.Ya. Features of clinical picture and social adjustment of schizophrenic patients at the stage of stabilization (based on materials of ambulatory practice) / I.Ya. Gurovich, N.G. Shashkova, L.Ja. Visnevskaja, V.V. Khudaiverdiev // Schizophrenia and disorders of schizophrenia spectrum. -M., - 1999. - P. 77-96.
5. Дворин Д.В. Особенности клинко-психопатологических расстройств у больных параноидной шизофренией в старости / Д.В. Дворин // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1979. - № 9. - С. 1378-1382.
Dvorin D.V. Features of clinical and psychopathological disorders in paranoid schizophrenia patients in old age / D.V. Dvorin // S. Korsakov J. of Neuropathology and Psychiatry. - 1979. - № 9. - P. 1378-1382.
6. Дмитриева Т.Б. Психопатологические механизмы общественно опасных действий больных с психическими расстройствами: руководство по судебной психиатрии / Т.Б. Дмитриева, Б.В. Шостакович, А.А. Ткаченко. - М., 2004. - С. 434-435.
Dmitrieva T.B. Psychopathological mechanisms of socially dangerous acts of patients with mental disorders: Guidelines for Forensic Psychiatry / Dmitrieva T.B., Shostakovich B.V., Tkachenko A.A. - M., 2004. - P. 434-435.
7. Друзь В.Ф. Социальное функционирование и качество жизни одиноких пожилых больных шизофренией / В.Ф. Друзь, И.Н. Олейникова // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. - М., 1999. - С. 257-261.
Druz V.F., Oleinikova I.N. Social functioning and life quality of lonely elderly patients with schizophrenia / V.F. Druz, I.N. Oleynikova // Schizophrenia and disorders of schizophrenia spectrum. - M., 1999. - P. 257-261.
8. Кондратьев Ф.В. Системно-структурный анализ расстройств поведения как метод диагностики в психиатрии / Ф.В. Кондратьев // Вопросы диагностики в судебно-психиатрической практике. - М., 1990. - С. 9-19.
Kondratiev F.V. Systematic and structural analysis of behavior disorders as a diagnostic method in psychiatry / F.V. Kondratiev // Problems of diagnosis in forensic psychiatric practice. - M., 1990. - P. 9-19.
9. Кузнец М.Е. Клинико-социальные характеристики психически больных в возрасте 50 лет и старше, совершивших общественно опасные действия (по данным судебно-психиатрических экспертиз страны): автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Е. Кузнец. - М., 1984. - 20 с.
Kuznets M.E. Clinical and social characteristics of the mentally ill patients at the age of 50 years and older who have committed socially dangerous acts (based on forensic psychiatric examinations of the country): abstract of a thesis ... Candidate of medical sciences / M.E. Kuznets. - M., 1984. - 20 p.
10. Кунафина Е.Р. Дезадаптивное поведение с делинквентными проявлениями у психически больных старших возрастных групп (предрасполагающие факторы, клинические и социальные аспекты профилактики): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Е.Р. Кунафина. - М., 2008. - 35 с.
Kunafina E.R. Maladaptive behavior delinquent manifestations in mentally ill patients of older age groups (predisposing factors, clinical and social aspects of prevention): abstract of a thesis ... cand. of medical sciences / E.R. Kunafina. - M., 2008. - 35 p.
11. Некоторые результаты эпидемиологического изучения психически больных старше 60 лет, проживающих в одном из районов Москвы / М.Г. Щирина [и др.] // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1975. - Вып. 11. - С. 1695-1704.
Some results of epidemiological study of mental patients aged over 60 living in one of Moscow districts / M.G. Schirina [et al.] // S. Korsakov J. of neuropathology and psychiatry, 1975. - Vol. 11. - P. 1695-1704.
12. Течение и исходы шизофрении в позднем возрасте / Э.Я. Штернберг [и др.]. - М., 1981. - 191 с.
The course and outcomes of schizophrenia in later life / Sternberg E.Ya. [et al.]. - M., 1981. - 191 p.
13. Чуркин А.А. Основные тенденции распространности шизофрении в современном мире / А.А. Чуркин // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. - М., 1999. - С. 183-197.
Churkin A.A. Major trends of schizophrenia prevalence in modern world / A.A. Churkin // Schizophrenia and disorders of schizophrenia spectrum. - M., 1999. - P. 183-197.
14. Шахматов Н.Ф. Психическое старение / Н.Ф. Шахматов. - М., 1996. - 303 с.
Shakhmatov N.F. Mental aging / N.F. Shakhmatov. - M., 1996. - 303 p.
15. Шостакович Б.В. Современные судебно-психиатрические проблемы шизофрении / Б.В. Шостакович, Ф.В. Кондратьев // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. - М., 1999. - С. 163-178.
Shostakovich B.V. Modern forensic psychiatric problems of schizophrenia / B.V. Shostakovich, F.V. Kondratiev // Schizophrenia and disorders of schizophrenia spectrum. - M., 1999. - P. 163-178.
17. The psychosocial treatment of schizophrenia: an update / J.R. Bustillo [et al.] // Am. J. Psychiatry. - 2001. - Vol. 158, № 2. - P. 163-175.

П.И. Захаров, В.С. Петров, В.С. Попов, Т.Ю. Томская К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

УДК 616.126-007-089(571.56)

Исследование результатов хирургического лечения больных с одно- и многоклапанными пороками сердца показало, что факторы риска больных с указанными пороками влияют на исход операции в равной степени. Наличие 2 и более факторов риска резко повышает риск госпитальной летальности.

Ключевые слова: одно- и многоклапанные пороки, факторы риска, приобретенные пороки сердца, качественные и количественные показатели.

Research of the surgical treatment results of patients with single- and multiple valve heart defects has shown that risk factors of patients with specified defects equally influence surgery outcome. Presence of two or more risk factors significantly increases the risk of hospital lethality.

Keywords: single and multiple valve defects, risk factors, acquired heart diseases, qualitative and quantitative indicators.

РБ №1- Национальный центр медицины МЗ РС (Я): **ЗАХАРОВ Петр Иванович** – к.м.н., зав. отделением, гл. внештат. кардиохирург МЗ РС(Я), **ПЕТРОВ Валерий Сергеевич** – к.м.н., генеральный директор, **ПОПОВ Владимир Степанович** – первый зам.ген. директора по лечебной работе, **ТОМСКАЯ Татьяна Юрьевна** – к.м.н., зав.отделением, гл. внештат. кардиолог МЗ РС(Я).

Операции на клапанах сердца относятся к высокотехнологичным методам лечения, требующим больших финансовых затрат, соответствующего