# .Н. Алексеева, Е.В. Анохина, В.В. Старых  ШИЗОФРЕНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Каф. психиатрии с наркологией   
ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н.Бурденко Минздравсоцразвития России*

**Резюме.** У женщин, страдающих шизофренией, беременность и материнство нередко связаны с понятными отрицательными последствиями: отмечается большое количество осложнений при беременности, в родах; они часто теряют опеку над ребенком. В наше поле зрения попала больная Н., 1991 г.р., находящаяся на повторном стационарном лечении c диагнозом: «Параноидная шизофрения, приступообразно-прогредиентный тип течения, аффективно-бредовый синдром на фоне дефекта в эмоционально-волевой и ассоциативной сферах. (F20.02), беременность 29-30 недель». Было проведено динамическое наблюдение, анализ состояния пациентки во время лечения, в том числе непосредственно после родоразрешения. Сделаны выводы о том, что проблема ведения беременных женщин, больных шизофренией, является сложной, отягощенной многими биологическими и личными факторами.

**Ключевые слова:** беременность; материнство; аффективные расстройства; проблемы ведения беременных женщин.

Среди больных шизофренией женщин чаще встречается нежелательная беременность. По мнению американских исследователей, число детей, рожденных у психически больных матерей, за последнее десятилетие возросло не менее чем в три раза. FDA (Food and Drug Administration – Управлением по контролю за продуктами и лекарствами) США были утверждены и допущены два способа долгосрочной контрацепции для женщин. Один из них представляет собой инъекцию медроксипрогестерона ацетата (депо-провера), которую делают раз в три месяца. При втором способе под кожу имплантируется прогестин (норплант), который действует в течение пяти лет. Оба способа  доказали высокую эффективность. Однако вопрос долгосрочной контрацепции психически больных женщин остается открытым. Особую актуальность он приобретает в случае повторных (более двух) психозов, связанных с деторождением, которые могут служить основанием для контрацепции.

У женщин, страдающих шизофренией, беременность и материнство нередко связаны с понятными отрицательными последствиями: отмечается большое количество осложнений при беременности, в родах; они часто теряют опеку над ребенком. Послеродовой период — это время особой уязвимости к обострениям психоза. Больные шизофренией женщины в меньшей мере способны удовлетворять потребности своих детей, они нередко обладают очень ограниченной социальной сетью. Дети матерей, страдающих шизофренией, оказываются трудными в воспитании. В среднем, от 10 до 15% детей матерей, страдающих шизофренией, впоследствии сами становятся пациентами с шизофренией, а в целом у 50% детей возникает то или иное психическое расстройство. Некоторые факторы, способствующие болезненности ребенка, связаны с беременностью — например, недостаточность пренатальной помощи, пренатальное воздействие токсических или тератогенных препаратов и осложнения при родах.

Собственное наблюдение.

В наше поле зрения попала больная Н., 1991 г.р., находящаяся на повторном стационарном лечении c диагнозом: «Параноидная шизофрения, приступообразно-прогредиентный тип течения, аффективно-бредовый синдром на фоне дефекта в эмоционально-волевой и ассоциативной сферах. (F20.02), беременность 29-30 недель». Данная госпитализация является 2ой.

Из анамнеза известно: наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие соответственно возрасту. Из перенесенных в детстве заболеваний – ОРВИ, ветряная оспа, корь. Была спокойным, общительным ребенком. В школе училась хорошо. После окончания школы поступила в институт, но была отчислена со 2ого курса за неуспеваемость. В марте 2009 г. вышла замуж, в декабре 2009 г. родила дочь. Впервые психическое состояние изменилось остро 26.05.10: закрылась в квартире, ходила с дочерью на руках, никого не впускала. Свое поведение пояснить отказывалась. Родственники были вынуждены вызвать работников МЧС, которые взломали дверь. Больная контакту была недоступна. В связи с таким состоянием была вызвана бригада СПП, пациентка была доставлена 26.05.10 в КУЗ ВО «ВОКПНД» корп. №1, отделение №2.

Психическое состояние на момент поступления: больная крайне растерянна, постоянно оглядывается по сторонам, с подозрением относится к окружающим. Продуктивному контакту практически недоступна. В ходе длительного расспроса стала давать элементарные ответы. Говорит, что: «Мне плохо, я не пойму, что происходит вокруг», то рыдает, то смеется. Сообщает: «Кашу боюсь, она на меня смотрит, и чай тоже боюсь». На вопросы о своем беспричинном смехе отвечает: «Я же понимаю, что я с ума сошла». Свой рассказ пациентка начала со своего имени и даты рождения: «Я все вспомнила». Говорит: «Муж приходил, а может и не муж». Рассказывает, что перед госпитализацией почувствовала слабость, позвонила отцу, сказала, что ей плохо. «Не открывала дверь родным потому, что казалось, что это чужие люди, в голове были чужие мужские и женские голоса, которые приказывали отравиться таблетками… казалось, что меня хотят убить… за мной следит массажистка. И в больнице есть «голоса», которые приказывают молчать… говорят, что я корова Матильда». Сообщает, что после родов стала замкнутой, было плохое настроение, похудела, появилась тревога; за месяц до госпитализации ночами не спала. Критика к своему состоянию полностью отсутствует. Формально соглашается с тем, что нужно лечиться.

Был поставлен диагноз: Параноидная шизофрения, приступообразно-прогредиентный тип течения, аффективно-бредовый синдром. F20.2.

Получала лечение: галоперидол, реланиум, амитриптилин, циклодол, трифтазин, пропазин, солиан, пирацетам, сердолект, актовегин, мексидол, фенибут, витамины B1, B6.

Была выписана 03.08.10 с улучшением: больная упорядочена, фон настроения без выраженных колебаний. В беседе доброжелательна, довольна своим состоянием, психотических расстройств не выявляет. Жалоб не предъявляет. Назначена следующая поддерживающая терапия: сердолект 4 мг утром, пропазин 25 мг на ночь. Рекомендовано динамическое наблюдение и лечение у психиатра в КУЗ ВО «ВОКПНД».

После выписки диспансер не посещала, лекарства, со слов пациентки, принимала в течение 6 месяцев регулярно, затем прием постепенно прекратила. В сентябре 2010 г. развелась с мужем, в январе 2011 г. повторно вышла замуж, забеременела. Проживала у матери с мужем и первым ребёнком. Состояние изменилось в мае 2011 г.: стала поздно ложиться, была плаксива, раздражительна, говорила, что она «начальник», писала инструкции для родных, «кто и что должен делать», много разговаривала по телефону, вроде бы, делая заказы Avon. Требовала продать квартиру или сдавать комнату. Когда бабушка госпитализировала ее дочь в больницу с ларинготрахеитом по скорой помощи, без объяснения причин забрала ребенка из стационара под расписку, не отдавала его бабушке, запрещала заботиться. В связи с таким состоянием 02.06.11 была госпитализирована по СПП в КУЗ ВО «ВОКПНД» №1.

Психическое состояние при поступлении: за внешним видом не следит. Контакт с врачом формальный. Ориентировка во всех видах сохранена. Напряжена, суетлива. Фон настроения повышен. На вопросы отвечает не по-существу задаваемого, односложно. Постоянно озирается по сторонам, к чему-то прислушивается. Своих переживаний не раскрывает. Себя психически больной не считает. Сообщает, что бабушка ее не слушает, неправильно ухаживает за ребенком, поэтому она забрала дочь из больницы. Мышление ускорено по-темпу, паралогичное. Критика к своему состоянию полностью отсутствует.

Был поставлен диагноз: «Параноидная шизофрения, прогредиентно-приступообразный тип течения. Аффективно-бредовый синдром на фоне дефекта в эмоционально-волевой и ассоциативной сферах (F20.02), беременность 16-17 недель»

Получала лечение: аминазин, галоперидол, седалит, сибазон, неулептил, кармазепин, клопиксол, пирацетам, труксал, витамины B1, B6.

 Нами осмотрена впервые 06.09.11 г.

Психическое состояние:

В кабинет врача входит самостоятельно, задирает кофту, оголяет живот, кривляется; активно отвлекается на предметы интерьера, суетлива, трогает волосы, живот, ноги. Ориентирована в месте, времени и собственной личности. Словесный контакт малопродуктивный; редко отвечает по-существу задаваемых вопросов, повторяет жесты, единичные слова врача. Неожиданно встает, подходит к окну, поясняет, что «слышу голос Нинки», тут же заявляет: «Она сказала – пойди на 2ой этаж»… «слышу маму». Внимание привлекается с трудом. Дурашлива, крайне расторможена. Делает «ласточку», стоит на одной ноге. Свое поведение не поясняет. Мышление разорванное. Эмоционально уплощена. О матери высказывается холодно, о ребенке не вспоминает. С врачами держится без чувства дистанции. Увидев на столе бумагу с названием фирмы, заявила, что это ее фирма. Пояснила, что «умеет гадать на картах, по руке». Критика к своему состоянию отсутствует. В отделении находится под постоянным контролем мед. персонала, самостоятельно за собой не следит, хватает различные предметы, пытается их кинуть, периодически агрессивна по отношению к другим больным, мед. персоналу.

Диагноз: «Шизофрения, тип течения, вероятно, ближе к непрерывному, параноидная, аффективно-бредовый синдром с кататоно-гебефренными включениями на фоне формирующегося дефекта в эмоционально-волевой и ассоциативной сферах. Беременность 29-30 недель».

Заключение терапевта: ВСД, ХСН 0, миокардиодистрофия.

Заключение невролога: расстройство вегетативной нервной системы, смешанный вариант на резидуально-органическом фоне.

Заключение ЭЭГ: признаки усиления восходящих активирующих влияний неспецифических срединных структур головного мозга.

Заключение МРТ: МР картина умеренно выраженной смешанной симметричной заместительной гидроцефалии.

Заключение УЗИ плода с допплеровским исследованием: нарушение маточно-плодового плацентарного кровообращения II ст.

Заключение психолога: Продуктивность самостоятельной деятельности значительно снижена. Отмечается выраженное снижение способности к волевой регуляции поведения. Объем, концентрация и переключаемость внимания снижены, продуцируются неадекватные ассоциации, сопровождающиеся неадекватными расплывчатыми комментариями. Неравномерность мыслительной деятельности, искажение процесса обобщения, актуализация латентных признаков. Трудности построения продуктивных межличностных коммуникаций, трудности организации и планирования своих действий, тенденции к тревоге, растерянности, замкнутости, неуверенности в себе. Значительное снижение критических возможностей, эмоциональная уплощенность.

07.10.11 – пациентка без значительной положительной динамики в психическом состоянии, переведена в ГКБСМП №1 для решения вопроса о родоразрешении. За 4 дня до родов все препараты психиатрического профиля были отменены.

07.10.11 произведено родоразрешение путем кесарева сечения. Родилась девочка - вес 3000 г., рост 57 см, оценка по шкале Апгар 6-7 баллов, через 5 минут – 8 баллов. Острой соматической патологии у ребенка выявлено не было.

11.10.11 (4-ый день после родов). Осмотрена нами в родильном отделении ГКБСМП №1 на 4ый день после родов.

Со слов персонала: больная неусидчива, каждые 3-5 минут ходит в туалет, на вопросы зачем, отвечает «что-то невнятное».

Психический статус: больная суетлива, на одном месте не удерживается, все время порывается встать. Внешне мало опрятна, прическа вычурная. Ориентирована в месте, времени и собственной личности. В беседе пассивна, на вопросы отвечает кратко, часто – не по-существу. Лицо маскообразное. Речь ускорена по-темпу. Мышление паралогичное. Фон настроения неустойчив, с тенденцией к повышению. Эмоций при виде новорожденного ребенка не выражает, грудью кормит молча. Периодически к чему-то прислушивается. Свое поведение объяснить затрудняется, порой просто отказывается. Своих переживаний не раскрывает. Критика к своему состоянию отсутствует.

Объективные сведения со слов матери.

После выписки из ВОКПНД №1 и первые 2 дня после родов поведение Н. было без особенностей. 10.10.11 начала ходить по палате, отделению, постукивать кулаком по стенам, к чему-то прислушиваться; на вопросы матери не отвечала.

13.10.11 (6-ой день после родов) вновь поступает в КУЗ ВО «ВОКПНД» корп. №1, отделение №2.

Из направления врача СПП: последние сутки перед госпитализацией не спала, появилась тревога, страх, говорила матери «боюсь… это бесы», в день госпитализации куда-то рвалась, не отдавала ребенка, свое поведение объяснить отказывалась. Была агрессивной, пыталась драться с мед. персоналом, родителями. Были сделаны Sol. Aminasini 4.0 в/м, Sol. Sibasoni 2.0 в/м. Госпитализирована по СПП в недобровольном порядке в соответствии со ст. 29а, в Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

14.10.11 (7-ой день после родов). Психический статус: внешне малоопрятна, суетлива. Постоянно вскакивает, ходит по кабинету. Легко отвлекается на предметы окружающей обстановки. Ориентирована всесторонне верно. На вопросы отвечает не сразу, не всегда в плане заданного. Во время беседы с врачом дистанцию не соблюдает. Внимание пациентки не удерживается. Пояснила, что «вчера боялась». Высказывается: «В маме бесы… она меня крестит». Соглашается, что были «голоса», но характера их не поясняет. Своих переживаний врачу не раскрывает. Мышление разорванное. Критика к своему состоянию полностью отсутствует. Ушла, так и не закончив разговор. На замечания мед.персонала не реагирует, периодически выкрикивает отдельные слова, короткие фразы.

Диагноз: «Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения. Аффективно-параноидный синдром» F20.00.

Назначено лечение: галоперидол, аминазин, солиан, циклодол, пирацетам, сибазон.

 21.10.11. (14-ый день после родов). Психический статус: внешне неопрятна, лицо и руки измазаны жирным кремом, волосы сальные. Возбуждена, неусидчива. В беседу вступает при побуждении на непродолжительное время, легко отвлекается на свои сиюминутные потребности. Фон настроения приподнятый. Эмоционально уплощена. Галлюцинаторные переживания категорические отрицает. Мышление непродуктивное, ближе к разорванному.  Интересуется сроками госпитализации, но нахождением в стационаре не тяготится. Планов на будущее не имеет, о детях не вспоминает. Вербальной коррекции не поддается. Критика к своему состоянию и болезни полностью отсутствует.

22.11.11. Было удовлетворено исковое заявление мужа о расторжении брака.

05.12.11. Больная была освидетельствована МСЭ, определена II группа инвалидности.

06.12.11. На фоне лечения: галоперидол, аминазин, солиан, циклодол, пирацетам, сибазон, витамины B1, B6 – поведение в отделении стало подчиняемым, стала следить за внешним видом, исчезла суетливость, нормализовался сон. На первый план выступает негативная симптоматика, мышление непродуктивное, паралогичное. Суждения вычурные. Планов на будущее не имеет, судьбой своих детей не интересуется. Критика к своему состоянию и болезни полностью отсутствует.

Выписана домой в сопровождении матери. Рекомендации: солиан 100 мг х 2р/д,  наблюдение и лечение у психиатра в КУЗ ВО «ВОКПНД».

***Выводы.***

Проблема ведения беременных женщин, больных шизофренией, является сложной, отягощенной многими биологическими и личными факторами. Психиатры должны учитывать влияние нелеченного заболевания на мать и плод, а также возможность повышения риска осложнений во время родов, врожденных пороков развития, связанных с лечением фармакологическими препаратами. В настоящее время большинство специалистов считают, что ни одно решение не лишено риска, но осложнения психических расстройств перевешивают риск фармакотерапии.

Литература:

1. Л. А. Пыхтина, О. М. Филькина, О. Ю. Кочерова, Е. А. Воробьева, Т. Г. Шанина ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВЫРАЖЕННОЙ ЗАДЕРЖКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ИХ РОДИТЕЛЕЙ// Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2012. №45. С 3-9

**Abstract**

**D.N. Alexeeva, E.V. Anokhyna, V.V. Starykh**

**SCHIZOPHRENIA AND PREGNANCY**

(Clinical case)

Chair of psychiatry N.N. Burdenko Voronezh state medical academy.

In women, schizophrenia, pregnancy and motherhood are often associated with clear negative consequences: to have large numbers of complications during pregnancy, childbirth, they often lose custody of the child. In our field of vision fell ill N., born in 1991, located on the re-hospitalization diagnosis c 'Paranoid schizophrenia, the type of attack-like progressive course, affective-delusional syndrome on the background of a defect in the emotional-volitional, and associative areas. (F20.02), 29-30 weeks of pregnancy. "There have been dynamic observation, analysis of the patient during treatment, including immediately after delivery. It is concluded that the problem of pregnant women, patients with schizophrenia, is complicated, burdened with many biological and personal factors.

**Key words**: pregnancy, schizophrenia, biological and personal factors.

**Literature:**

1. L. A. Pyhtina, O. M. Filkina, O. J. Kocherova, E. A. Vorob'eva, T. G. Shanina PREDICTION OF SEVERE DELAYS NEUROPSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT IN YOUNG CHILDREN ON PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS THEIR PARENTS// Nauchno-medicinskij vestnik central'nogo chernozem'ja. 2012. №45. P. 3-9

**Сведения об авторах:**Алексеева Диана Николаевна – к.м.н., доцент кафедры психиатрии с наркологией ВГМА им. Н.Н. Бурденко; Анохина Елена Викторовна – зав. отд. КУЗ ВО «ВОКПНД» корп. №1; Старых Владислав Владиславович – ординатор кафедры психиатрии с наркологией ВГМА им. Н.Н. Бурденко.