ПСИХОНЕЙРОИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Ашуров Зарифжон Шарифович
Султанов Шохрух Хабибуллаевич
Гопурова Гулчехра Фарухтдиновна
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Параноидная шизофрения представляет собой одну из наиболее распространённых форм шизофренического спектра, характеризующуюся преобладанием бредовых идей преследования, воздействия и величия, а также слуховых галлюцинаций. Современные исследования в области психонейроиммунологии свидетельствуют о значимой роли иммунных и воспалительных механизмов в патогенезе данного расстройства.

Психонейроиммунологические детерминанты включают активацию провоспалительных цитокинов (интерлейкинов IL-1β, IL-6, фактора некроза опухоли-α), нарушение регуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и дисбаланс микроглии. Хронический стресс и генетическая предрасположенность способствуют усилению нейровоспалительных процессов, что приводит к нарушению нейротрансмиссии, прежде всего дофаминергической и глутаматергической систем. Данные изменения обусловливают формирование продуктивной психотической симптоматики. Иммунные нарушения при ПШ проявляются изменением уровня Т- и В-лимфоцитов, снижением активности естественных киллеров и повышенной проницаемостью гематоэнцефалического барьера. Отмечается корреляция между выраженностью воспалительных маркеров и тяжестью психопатологических проявлений, что позволяет рассматривать иммунные показатели как потенциальные биомаркеры прогноза и эффективности терапии. Клинико-динамические особенности течения ПШ характеризуются постепенным дебютом, относительно сохранной когнитивной сферой на ранних этапах и доминированием систематизированного бреда. Заболевание может протекать приступообразно-прогредиентно либо непрерывно-прогредиентно. В период обострения усиливаются продуктивные симптомы, тогда как в межприступный период могут сохраняться резидуальные проявления в виде негативной симптоматики: эмоционального уплощения, социальной изоляции и снижения мотивации. Иммунные сдвиги также оказывают влияние на клиническую динамику заболевания. Повышение уровня провоспалительных цитокинов ассоциировано с более тяжёлым течением, резистентностью к антипсихотической терапии и большей вероятностью рецидивов. В этой связи перспективным направлением является применение противовоспалительных и иммуномодулирующих стратегий в комплексном лечении.

Таким образом, параноидная шизофрения представляет собой мультифакторное расстройство, в развитии которого существенную роль играют психонейроиммунологические механизмы. Учет иммунных показателей при диагностике и терапии способствует более точному прогнозированию течения заболевания и персонализации лечебных подходов.