

© Копейко Г.И. и др., 2024

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

УДК 616.89-008, 616.895.8

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-4-26-33>

## Систематика форм течения шизофрении в концепции А.В. Снежневского

Григорий Иванович Копейко, Анна Григорьевна Алексеева  
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Григорий Иванович Копейко, [gregory\\_kopeyko@mail.ru](mailto:gregory_kopeyko@mail.ru)

### Резюме

**Обоснование:** несмотря на существующие современные международные классификации шизофрении, до настоящего времени не теряет своей значимости клинический подход к систематике шизофрении, разработанный отечественными учеными. Основная роль в становлении учения о шизофрении в национальной психиатрической школе принадлежит выдающемуся российскому психиатру А.В. Снежневскому и его ученикам. **Цель обзора:** анализ представлений о формах течения шизофрении согласно концепции А.В. Снежневского. **Материалы и методы:** обзор основных публикации А.В. Снежневского и его учеников в вопросе о формах течения шизофрении. **Заключение:** в обзоре приведены основные результаты исследований национальной психиатрической школы под руководством академика А.В. Снежневского в становлении учения о шизофрении.

**Ключевые слова:** шизофрения, формы течения, психопатология, А.В. Снежневский

**Для цитирования:** Копейко Г.И., Алексеева А.Г. Систематика форм течения шизофрении в концепции А.В. Снежневского. *Психиатрия*. 2024;22(4):26–33. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-4-26-33>

REVIEW

UDC 616.89-008, 616.895.8

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-4-26-33>

## Systematics of the Forms of Schizophrenia in the Concept of A.V. Snezhnevsky

Grigoriy I. Kopeyko, Anna G. Alekseeva  
FSBSI Mental Health Research Centre, Moscow, Russia

Corresponding author: Grigoriy I. Kopeyko, [gregory\\_kopeyko@mail.ru](mailto:gregory_kopeyko@mail.ru)

### Summary

**Background:** Although there are international classifications of schizophrenia, the clinical approach to the systematization of schizophrenia developed by Russian scientists has not lost its significance to date. The main role in the development of the schizophrenia of the national psychiatric school belongs to the famous Russian psychiatrist A.V. Snezhnevsky and his colleagues. **The aim of review:** to analyze the forms of the course of schizophrenia according to the concept of A.V. Snezhnevsky. **Materials and methods:** review of the main publications of A.V. Snezhnevsky and colleagues on the question of the doctrine of forms of schizophrenia course. **Conclusion:** The review summarizes the main research results of the national psychiatric school under the leadership of academician A.V. Snezhnevsky in the formation of the doctrine of schizophrenia.

**Keywords:** schizophrenia, forms of course, psychopathology, A.V. Snezhnevsky

**For citation:** Kopeyko G.I., Alekseeva A.G. Systematics of the Forms of Schizophrenia in the Concept of A.V. Snezhnevsky. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2024;22(4):26–33. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-4-26-33>

В изучении шизофрении, начиная с первых нозологических этапов исследования этого заболевания, был вовлечен широкий круг видных представителей отечественной психиатрии (Жислин С.Г., Бруханский Н.П., Сухарева Г.Е., Юдин Т.И., Симпсон Т.П., Осипов В.П., Гиляровский В.А., Гуревич М.О., Мелихов Д.Е. и многие другие) [1–8]. Однако систематический анализ проблем шизофрении, принявший форму крупного мультидисциплинарного исследования, был инициирован

А.В. Снежневским и сотрудниками руководимого им коллектива. Широкое изучение клиники шизофрении началось в 1951 г. на кафедре психиатрии ЦОЛИУВ, которой руководил А.В. Снежневский, и продолжалось с 1962 г. в значительно больших масштабах в Институте клинической психиатрии АМН СССР (впоследствии НЦПЗ РАМН). Исследования позволили выделить группу психопатологических синдромов, свойственных этому заболеванию, и описать отдельные формы течения

шизофрении, которые были положены в основу классификации, принятой в Научном центре психического здоровья РАМН и на кафедре психиатрии Российской медицинской академии последипломного образования. Детальное уточнение характеристик заболевания с использованием мультидисциплинарного подхода, предложенного А.В. Снежневским, было направлено на получение результатов, имеющих значение для уточнения патогенеза заболевания, персонализированного прогноза течения болезни и разработку терапевтических и превентивных мер. Положенные в основу концепции А.В. Снежневского многочисленные исследования психопатологии и клиники шизофрении отражают не только важный исторический этап развития отечественной психиатрической науки, но и получили дальнейшее развитие в трудах его учеников — Р.А. Наджарова, А.С. Тиганова, А.Б. Смулевича и др. [9–11].

Андрей Владимирович поднял на новый уровень учение о шизофрении, создав целое направление клинического исследования — «психиатрию течения», — которое далеко не исчерпано до настоящего времени и служит созданию современных классификаций эндогенных заболеваний. Существенно важным в концепции А.В. Снежневского представляется установление клинко-патогенетической значимости синдрома, развитие которого обусловлено особенностями патогенеза и патокинеза заболевания. Каждый синдром при шизофрении является не только сиюминутным выражением состояния больного, но и содержит признаки, свидетельствующие о предшествующем и дальнейшем течении, т.е. о прогнозе заболевания. На основании мультидисциплинарного изучения шизофрении были четко прослежены взаимоотношения между типом течения шизофрении, его синдромальной характеристикой и степенью прогрессивности процесса.

Исключительное разнообразие психопатологии и клиники шизофрении привело к попыткам поисков *основного (первичного) расстройства*, которое объединяло бы различные формы заболевания, несмотря на полиморфизм проявлений шизофрении. История учения о шизофрении насчитывает немало число определений так называемого основного расстройства; это «интрапсихическая атаксия», «ослабление ассоциативной напряженности», «расстройство сознания Я», «снижение интенциональности Я», «гипотония сознания», «ослабление интенциональной дуги», «редукция энергетического потенциала», «динамическое опустошение», «расщепление» и «дискордантность», «дезинтеграция личности». Впоследствии стало очевидным, что болезнь определяется не одним признаком, а несколькими взаимосвязанными симптомами (синдромом), при этом развитие синдрома обусловлено особенностями патогенеза и патокинеза.

Важным аспектом работ, осуществленных под руководством академика А.В. Снежневского, являлись исследования соотношения взаимосвязи позитивных и негативных расстройств, формирующихся в рамках

прогредиентной шизофрении. Проводимые А.В. Снежневским, его учениками и последователями научные изыскания позволили создать модель «не тождественных, но совмещенных в клиническом пространстве шизофрении негативных и позитивных расстройств», двух самостоятельных-dimensionalных структур, в дальнейшем сформулировать новую психопатологическую парадигму шизофрении и расстройств шизофренического спектра, разработанную на базе клинко-биологической модели шизофрении, которая была удостоена Премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники [12, 13].

Академик А.В. Снежневский внес огромный вклад в разработку форм течения шизофрении. Наряду с непрерывным и рекуррентным типами течения заболевания был выделен приступообразно-прогредиентный (шубообразный) тип течения [14–16].

**Непрерывно протекающая шизофрения** демонстрирует различную степень прогрессивности — от вялого, медленного течения с малой прогрессивностью и нерезкими изменениями личности до грубо прогрессивных форм, при которых через один-два года после манифестации болезни следует катастрофический распад личности с развитием стабильного конечного состояния. Столь большие различия в степени прогрессивности болезни находят свое клиническое выражение в синдромальном полиморфизме, свойственном этому типу течения. При непрерывно протекающей шизофрении встречаются неврозоподобные, психопатоподобные, бредовые, псевдогаллюцинаторные, галлюцинаторно-параноидные и кататонические синдромы. В систематике форм течения шизофрении А.В. Снежневского кататония может иметь место не только при непрерывном, но и при рекуррентном и приступообразно-прогредиентном (шубообразном) вариантах течения. Столь же разнообразны симптомы негативного ряда — от неглубоких изменений психического строя без падения психической продуктивности до глубокого опустошения, распада личности. Основным признаком, позволяющим дифференцировать различные типы непрерывно текущей шизофрении, является степень прогрессивности, находящая свое клиническое выражение в структуре как негативных, так и позитивных проявлений болезни. Эти основные характеристики заболевания легли в основу систематики, подтверждая, по мнению А.В. Снежневского, существование континуума форм течения шизофрении.

Непрерывно текущая шизофрения включает широкий диапазон форм заболевания от юношеской злокачественной (ядерной) шизофрении, гебефренической шизофрении, параноидной шизофрении — до вялотекущей шизофрении.

Рано начавшаяся юношеская злокачественная (ядерная) шизофрения отличается целым рядом особенностей. Дебют заболевания приходится на юношеский возраст у лиц, которые нередко отличаются гармоничностью, несомненными способностями. Эта форма шизофрении всегда начинается с негативных

расстройств, чаще всего с редукции энергетического потенциала, иногда с эмоциональной дефицитарности больных. В этих случаях заболевание протекает очень быстро, интенсивно. Прогрессиентность выражена максимально. В течение двух-трех лет пациент предстает с апатическим или апато-абулическим вариантом конечного состояния. Имеет место не только тяжесть конечных состояний, но и практически отсутствуют терапевтические возможности. В настоящее время этот вариант течения юношеской злокачественной (ядерной) шизофрении встречается крайне редко, став клиническим раритетом.

При гебефренической шизофрении на фоне симплекса-синдрома возникает психоз с крайне полиморфной и разнообразной симптоматикой (бред, галлюцинации, аффективные расстройства, синдром Кандинского–Клерамбо, кататония), не достигающей полного развития. Кататония иногда выступает в степени развернутого возбуждения с дурашливым поведением или ступором. Все заканчивается апатическим или апатико-абулическим синдромом, который расцвечен теми или иными позитивными расстройствами, колеблющимися в своей интенсивности.

Изучение параноидной шизофрении, проводившееся в Институте клинической психиатрии АМН СССР [17–20], основывалось на разработанной V. Магнап (1893) [21] модели развития хронического бреда с этапным течением и последовательной сменой интерпретативного бреда синдромом Кандинского–Клерамбо, парафренией. Последняя может быть систематизированной, экспансивной, псевдогаллюцинаторной или конфабуляторной, и далее завершаться шизофазией. Представление о развитии стадий хронического психоза по V. Магнап сохраняет определенную актуальность до настоящего времени, но тем не менее не является универсальным. Исследования параноидной шизофрении в настоящее время показали уменьшение частоты классического стереотипа течения болезни, в клинической практике далеко не всегда обнаруживается последовательная смена этапов болезни.

Вялотекущая шизофрения [22, 23], по данным исследований, проводившихся под руководством А.В. Снежневского, в одних случаях определяется преимущественно позитивным симптомокомплексом в виде обсессивно-фобических расстройств, деперсонализационных, ипохондрических, соматоформных, конверсионных, диссоциативных, непсихотических аффективных расстройств, сверхценных образований, в других случаях в рамках негативной, или бедной симптомами шизофрении (вялотекущая простая, астеническая шизофрения). В ряде случаев вялотекущая шизофрения оказывается этапным диагнозом — больной с вялотекущей шизофренией потенциально может оказаться в группе больных с приступообразно-прогрессиентным течением. Если имеет место вялотекущий процесс, который в последующем трансформируется в синдром Кандинского–Клерамбо и далее в картину парафрениии, то в таком случае это состояние

расценивают как затяжной инициальный этап параноидной шизофрении. Таким образом, в группе вялотекущей шизофрении могут формироваться случаи параноидной шизофрении и шизофренического психоза с приступообразно-прогрессиентным течением.

**Рекуррентная шизофрения** протекает в виде приступов определенной структуры с ремиссиями высокого качества. Иногда возможно установление интермиссий. Эта форма шизофрении проявляется онейроидно-кататоническими, депрессивно-параноидными и аффективными приступами, причем в большинстве случаев у одного и того же больного возможна манифестация приступов различных перечисленных выше модальностей. По данным исследований сотрудников А.В. Снежневского [24, 25], приступы онейроидной кататонии, определяющиеся онейроидным помрачением сознания, включают бредовые идеи инсценировки, а также антагонистический фантастический бред. Депрессивно-параноидные состояния наряду с аффективными расстройствами включают чувственный бред с идеями осуждения и преследования. Для динамики течения рекуррентной шизофрении характерна регрессиентность проявлений психопатологической симптоматики. Если вначале речь идет о полной гамме состояний, которые развертываются вплоть до картины онейроидной кататонии, то дальнейшее течение характеризуется отсечением определенных этапов развития болезни (онейроид становится abortивным, редуцируется или не возникает антагонистический бред, остается лишь синдром инсценировки, или наблюдаются чисто аффективные приступы). Особенностью рекуррентной шизофрении является критическое отношение пациентов к приступу болезни. Говорить об изменениях личности у этих больных чрезвычайно трудно.

**Приступообразно-прогрессиентная (шубообразная) шизофрения** определяется большим разнообразием как психопатологической структуры, так и продолжительности приступов. Для приступообразно-прогрессиентной шизофрении характерно сочетание непрерывного и приступообразного течения, при этом свойственные непрерывному течению синдромы: неврозоподобный, психопатоподобный, сенисто-ипохондрический, паранойяльный (с интерпретативным бредом) объединяются с очерченными аффективными, аффективно-бредовыми и кататоническими приступами. Исследованиями, проводившимися под руководством А.В. Снежневского [26–28], было установлено, что степень прогрессиентности болезненного процесса при этой форме течения шизофрении колеблется в широких пределах, приводя в одних случаях к быстрому нарастанию дефекта от приступа к приступу, а в других — к относительно нерезко выраженным изменениям личности. При этом исход сопоставимых по психопатологической структуре приступов может оказаться в одних случаях достаточно благоприятным (фаза заболевания) и не отразиться существенным образом на дальнейшем течении болезни, а в других — при сходной клинической картине — может

завершиться формированием выраженного дефекта со значительными нажитыми патохарактерологическими расстройствами. Эту форму течения шизофрении иногда называют «шубообразной» (от нем. Schub — сдвиг), подразумевая наступление сдвига, «надлома» личности после приступа. Кроме того, возможна манифестация приступов с негативной симптоматикой, создающих впечатление внезапного развития шизофренического дефекта, сходного с состояниями «острой курабельной деменции», описанной в XIX в. Изучение приступов обнаружило значительную атипичность их структуры, что проявляется диссоциацией в структуре приступа. В одних случаях эта диссоциация выражается в том, что у больного, несмотря на массивную психопатологическую симптоматику, поведение остается почти адекватным. С другой стороны, эта диссоциация касается несовместимости психопатологических расстройств (сочетание маниакальных расстройств с сенестопатическими нарушениями, депрессивных проявлений с идеями величия, навязчивых расстройств с нарушениями влечения). Темп прогрессивности при приступообразно-прогредиентном типе течения, как показали исследования Р.А. Наджарова, может варьироваться в широких пределах [19]. При этом возможна приостановка процесса на любом этапе, когда последующие приступы не усложняются (тип клише) и дефект практически не нарастает. В одних случаях клинические проявления ограничиваются единичным приступом, а в других следует прогрессирующее развитие заболевания с повторными более тяжелыми приступами и ухудшением качества ремиссии в результате углубления дефекта и нарастания резидуальных бредовых и галлюцинаторных расстройств. В части случаев болезнь принимает непрерывное течение по типу параноидной шизофрении.

Данные клинико-эпидемиологических исследований, проведенных под руководством академика А.В. Снежневского в НЦПЗ РАМН [29, 30], показали, что рекуррентная и приступообразно-прогредиентная шизофрения в целом составляют примерно две трети от общего числа больных шизофренией.

Широкий круг исследований школы, возглавляемой А.В. Снежневским, включал изучение шизофрении в сравнительно-возрастном аспекте. Прицельно исследовались особенности психопатологии и клиники детских, подростково-юношеских и поздних вариантов течения болезни. Как показали исследования сотрудников НЦПЗ [31–39], в этих случаях наблюдается сложное сочетание симптомов эндогенного заболевания с продолжающимся физиологическим развитием (в детско-подростковом и юношеском возрасте) или с возрастными инволюционными изменениями психической деятельности (в пожилом и старческом возрасте). Речь идет о патопластическом и патогенетическом влиянии возрастного фактора, реализующемся не только видоизменениями клинических проявлений шизофренического процесса и формированием свойственных только этому возрастному периоду

психопатологических синдромов, но и видоизменением течения и исхода заболевания.

Изучение шизофрении с началом заболевания в детском возрасте [3, 5, 32–33] показало, что для этой возрастной категории наиболее типичны злокачественный и близкий к злокачественному приступообразно-прогредиентный типы течения. Злокачественная шизофрения, как правило, манифестирует на 4–5-м году жизни; в клинической картине преобладают негативные нарушения: остановка психического развития, дизонтогенез, нарастающие явления аутизма, снижение познавательной активности, фобии. Продуктивная симптоматика определяется преимущественно кататоническими расстройствами в виде возбуждения и ступора, импульсивности, вычурных стереотипий и выкриков, застывании в необычных позах, мутизма, вербигерации, эхолалии, бессвязности речи. В первые годы заболевания формируется стойкий олигофреноподобный дефект, который на отдаленном этапе заболевания близок к псевдоорганическому: познавательная деятельность резко ограничена, имеет место регресс речи и поведения с выраженным эмоциональным оскудением.

Для вялотекущей шизофрении у детей характерны прежде всего негативные симптомы, ослабление эмоциональных привязанностей, снижение психической активности, расстройства мышления в сочетании с такими продуктивными симптомами как «заумные» вопросы, необычные игры и интересы, аутистическое фантазирование, страх, навязчивости, рудиментарные двигательные расстройства, недоброжелательность и подозрительность. Значительное место в клинической картине занимают аффективные расстройства и патологические влечения. Наряду с «типичными» сравнительно благоприятными вариантами вялотекущей детской шизофрении встречаются случаи с более выраженной прогрессивностью процесса, когда болезнь сопровождается сдвигами, приближающимися к психотическим приступам (шубам). В клинической картине более отчетливо выступают продуктивные симптомы, особенно аффективные расстройства (страх и др.), сенесто-ипохондрические, рудиментарные галлюцинаторно-параноидные состояния и даже отдельные кататонические симптомы. Подобные наблюдения занимают промежуточное положение между формами с непрерывным вялым и приступообразно-прогредиентным течением. Дальнейшее изучение детской шизофрении было направлено на исследование степени и выраженности дефекта при различных формах течения, а также на проблему возможного обратного развития и компенсации отдельных проявления болезни. Важным направлением стало изучение расстройств аутистического спектра, клиническая дифференцировка которых используется в современных клинико-генетических и клинико-биологических исследованиях [34, 35].

В рамках юношеской шизофрении были выделены атипичные пубертатные приступы как специфическая

возрастная форма шизофрении, дебютирующая в юношеском возрасте в виде затяжного (часто единственного) относительно благоприятно протекающего приступа. В клинической картине проявления пубертатного криза патологически видоизменяются вплоть до психотического уровня и полностью определяют клиническую картину (приступы с картиной гебоидных расстройств, с симптомокомплексом юношеской метафизической интоксикации и др.). Такие приступы полностью ограничиваются этапами юношеского возраста и по миновании его завершаются стойкой ремиссией с отчетливым редуцированием болезненных нарушений, высоким уровнем социально-трудовой адаптации с профессиональным ростом и формированием постпроцессуальных личностных изменений, таких как психический инфантилизм (или ювенилизм), углубление шизоидного склада личности, некоторая эмоциональная нивелировка, психическая ригидность [36, 37].

При поздней шизофрении преобладают приступообразные формы с достаточно разнообразной психопатологической картиной приступов. В структуре аффективных приступов преобладают тревога и агитация с возможным развитием депрессивно-параноидных состояний, маниакальной или депрессивной парафрени. Приступы галлюцинаторно-бредовой структуры, развивающиеся в позднем возрасте, демонстрируют разнообразие клинических форм, протекающих с синдромом параноида жилья (паранойальный с преобладанием бреда малого масштаба и галлюцинаторный преимущественно со слуховыми галлюцинациями). Отмечается малый масштаб бредовых переживаний, обыденный их характер с возрастной тематикой в виде бреда ущерба, притеснения, ревности. При приступообразной шизофрении нарастает частота приступов, сужается диапазон клинических проявлений, вместе с этим депрессивно-параноидные приступы приобретают затяжной характер. В ремиссии сохраняется резидуальная бредовая симптоматика, субдепрессивные и психопатоподобные расстройства [38, 39].

Несомненной заслугой А.В. Снежневского является детальное изучение патогенеза шизофрении с использованием мультидисциплинарного клинко-биологического подхода с применением генетических, нейроиммунологических, биохимических, нейроморфологических, патофизиологических и психологических методов [40–43]. Результаты, полученные на основе многолетних клинко-биологических исследований под руководством М.Е. Вартаняна, позволили создать и развить новое направление для отечественной психиатрической науки — биологическую психиатрию.

Под непосредственным руководством академика АМН СССР, Героя Социалистического Труда, лауреата Государственной премии Андрея Владимировича Снежневского, награжденного Орденом Ленина, выросла целая плеяда выдающихся ученых-клиницистов, психопатологов, биологов: академик РАМН М.Е. Вартанян, член-корр. РАМН В.М. Морозов, член-корр. РАН

Р.А. Наджаров, академик РАН А.С. Тиганов, академик РАН А.Б. Смулевич.

Важно подчеркнуть, что систематика форм шизофрении в концепции, предложенной А.В. Снежневским, будучи четкой и доказательной, вместе с этим не является догмой. Положенные в основу концепции А.В. Снежневского многочисленные исследования психопатологии и клиники шизофрении продолжают и развивают его последователи, подтверждая неразрывную связь симптоматики заболевания и его течения. Систематика форм шизофрении на основе динамики развития заболевания послужила основой для дальнейшего более широкого исследования форм течения других эндогенных психических расстройств [44, 45] и создания классификации психических болезней с учетом успехов клинической и биологической психиатрии.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

1. Жислин СГ. Группа шизофрений и наркоманий. К учению Бумке о шизофренических реакциях. *Вопросы наркологии*. 1926;1:39–44. Zhislin SG. Gruppy shizofrenij i narkomanij. K ucheniyu Bumke o shizofrenicheskikh reakciyakh. *Voprosy narkologii*. 1926;1:39–44. (In Russ.).
2. Бруханский НП. К теории шизофрении. М.: Медгиз, 1934:36. Bruhanskij NP. K teorii shizofrenii. M.: Medgiz, 1934:36. (In Russ.).
3. Сухарева ГЕ. Клиника шизофрении у детей и подростков. Харьков, 1937:107. Suhareva GE. Klinika shizofrenii u detej i podrostkov. Har'kov, 1937:107. (In Russ.).
4. Юдин ТИ. Смертельные формы шизофрении. *Советская психоневрология*. 1939;4(5):2–23. Judin TI. Smertel'nye formy shizofrenii. *Sovetskaja psihonevrologija*. 1939;4(5):2–23. (In Russ.).
5. Симпсон ТП. Шизофрения раннего детского возраста. М.: Медгиз, 1948:134. Simpson TP. Shizofreniya rannego detskogo vozrasta. M.: Medgiz, 1948:134. (In Russ.).
6. Гиляровский ВА. Старые и новые проблемы психиатрии. М.: Медгиз, 1946:197. Gilyarovskij VA. Starye i novye problemy psixiatrii. M.: Medgiz, 1946:197. (In Russ.).
7. Гуревич МО. Психиатрия. М.: Медгиз, 1949:502. Gurevich MO. Psixiatriia. M.: Medgiz, 1949:502. (In Russ.).
8. Мелехов Д.Е. Клинические основы трудоспособности при шизофрении. М.: Медгиз, 1963:198. Melexov DE. Klinicheskie osnovy trudosposobnosti pri shizofrenii. M.: Medgiz, 1963:198. (In Russ.).
9. Наджаров РА, Смулевич АБ. Клинические проявления шизофрении. Формы течения. В кн.: Руководство по психиатрии: в 2 т. / под ред. А.В. Снежневского. Т. 1. М.: Медицина, 1983:304–355. Nadzharov RA, Smulevich AB. Klinicheskie projavleniya shizofrenii. Formy techenija. V kn.: Rukovodstvo

- по psihiatrii: v 2 t. / pod red. A.V. Snezhnevskogo. T. 1. M.: Medicina, 1983:304–355. (In Russ.).
10. Тиганов АС. Психопатология и клиника шизофрении: итоги и перспективы. *Психиатрия*. 2018;(78):7–16.  
Tiganov AS. Psychopathology and the clinical picture of schizophrenia: results and prospects. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2018;(78):7–16. (In Russ.).
  11. Шизофрения и расстройства шизофренического спектра (мультидисциплинарное исследование) / под ред. акад. РАН А.Б. Смулевича. М.: ИД «Городец», 2024:480. ISBN 978-5-907762-45-9  
Schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders (multidisciplinary study). Edited by acad. A.B. Smulevich. M.: ID "Gorodets", 2024:480. ISBN 978-5-907762-45-9 (In Russ.).
  12. Ключник ТП, Смулевич АБ, Голимбет ВЕ, Зозуля СА, Воронова ЕИ. К созданию клинико-биологической концепции шизофрении: соучастие хронического воспаления и генетической предрасположенности в формировании психопатологических расстройств. *Психиатрия*. 2022;20(2):6–13. doi: 10.30629/2618-6667-2022-20-2-6-13  
Klyushnik TP, Smulevich AB, Golimbet VE., Zozulya SA, Voronova EI. The Creation of Clinical and Biological Concept of Schizophrenia: Participation of Chronic Inflammation and Genetic Predisposition in the Formation of Psychopathological Disorders. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2022;20(2):6–13. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2022-20-2-6-13
  13. Ключник ТП, Смулевич АБ, Зозуля СА, Воронова ЕИ. Нейробиология шизофрении и клинико-психопатологические корреляты (к построению клинико-биологической модели). *Психиатрия*. 2021;19(1):6–15. doi: 10.30629/2618-6667-2021-19-1-6-15  
Klyushnik TP, Smulevich AB, Zozulya SA, Voronova EI. Neurobiology of Schizophrenia (to the Construction of Clinical and Biological Model). *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2021;19(1):6–15. (In Russ.). doi: 10.30629/2618-6667-2021-19-1-6-15
  14. Руководство по психиатрии: в 2 т. / под ред. А.В. Снежневского. М.: Медицина, 1983:480.  
Rukovodstvo po psikhiatrii: v 2 t. / pod red. A.V. Snezhnevskogo. M.: Meditsina, 1983:480. (In Russ.).
  15. Снежневский АВ. Клиническая психиатрия (избранные труды). М.: Медицина, 2004: 272. ISBN: 978-5-225-04102-1.  
Snezhnevskij AV. Klinicheskaya psikhiatriya (izbrannye trudy). M.: Medicina, 2004:272. (In Russ.). ISBN: 978-5-225-04102-1.
  16. Снежневский АВ. Общая психопатология: курс лекций. Валдай, 1970:190.  
Snezhnevskij AV. Obshhaya psikhopatologiya: kurs lekciy. Valdaj, 1970:190. (In Russ.).
  17. Шмаонова ЛМ. О некоторых промежуточных вариантах приступообразно-протекающей шизофрении по данным эпидемиологического изучения. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1972;(8):1209–1217.  
Shmaonova LM. O nekotorykh promezhutochnykh variantakh pristupoobrazno-protekayushchej shizofrenii po dannym ehpidemiologicheskogo izucheniya. *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1972;(8):1209–1217. (In Russ.).
  18. Шумский НГ, Курашов СВ. К клинике парафренической (фантастически-параноидной) шизофрении. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1958;58(4):462–470.  
Shumsky NG, Kurashov SV. K klinike parafrennoj (fantasticheskii-paranoidnoj) shizofrenii. *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1958;58(4):462–470. (In Russ.).
  19. Наджаров Р.А. Формы течения шизофрении. В кн.: Шизофрения: мультидисциплинарное исследование / под ред. А.В. Снежневского. М.: Медицина, 1972:31–76.  
Nadzharov RA. Formy techeniya shizofrenii. V kn.: Shizofreniya: multidisciplinarnoe issledovanie / pod red. A.V. Snezhnevskogo. M.: Medicine, 1972:31–76. (In Russ.).
  20. Руководство по психиатрии: в 2 т. А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская и др. / под ред. академика РАМН А.С. Тиганова. М.: Медицина, 1999:784 с. ISBN 5-225-04394-1.  
Rukovodstvo po psikhiatrii: v 2 t. A.S. Tiganov, A.V. Snezhnevskij, D.D. Orlovskaja i dr. / pod red. akademika RAMN A.S. Tiganova. M.: Meditsina, 1999:784 s. ISBN 5-225-04394-1. (In Russ.).
  21. Magnan V. Leçons cliniques sur les maladies mentales. Paris. Bureaux du Progrès Médical, 1890.
  22. Смулевич АБ. Вялотекущая шизофрения. В кн.: Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. М., 1999:45–61.  
Smulevich AB. Vyalotekushhaya shizofreniya. In: Shizofreniya i rasstrojstva shizofrenicheskogo spektra. Moskva, 1999:45–61. (In Russ.).
  23. Смулевич АБ. Малопрогрессирующая шизофрения и пограничные состояния. М., 1987:240.  
Smulevich AB. Maloproгредиernaya shizofreniya i pogramichnye sostoyaniya. M., 1987:240. (In Russ.).
  24. Пападопулос ТФ. Острые эндогенные психозы. М.: Медицина, 1975: 184.  
Papadopoulos TF. Ostrye ehndogennnye psikhozy. M.: Medicina, 1975:184. (In Russ.).
  25. Ануфриев АК. О промежуточной группе шизофренических психозов. *Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 1969;69(2):242–249.  
Anufriev AK. O promezhutochnoj gruppe shizofrenicheskix psixozov. *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1969;69(2):242–249. (In Russ.).
  26. Видманова ЛН. О некоторых особенностях течения шизофрении у больных с отягощенной наследственностью. *Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 1963;63(8):1229–1238.

- Vidmanova LN. O nekotorykh osobennostyakh techeniya shizofrenii u bolnykh s otyagoshchennoy nasledstvennostyu. *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1963;63(8):1229–1238. (In Russ.).
27. Пантелеева ГП. Клинико-диагностические оценки острых бредовых синдромов при шизофрении. *Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 1989;89(1):63–68. Panteleeva GP. Kliniko-diagnosticheskie ocenki ostrykh bredovykh sindromov pri shizofrenii. *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1989;89(1):63–68. (In Russ.).
28. Концевой ВА. Шизофрения с приступообразно-прогредиентным течением (психопатология и типология приступов). *Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 1974;4(1):112–118. Kontsevoi VA. Shizofreniya s pristupoobrazno-progredientnym techeniem (psikhopatologiya i tipologiya pristupov). *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1974;4(1):112–118. (In Russ.).
29. Жариков НМ. Эпидемиология. В кн.: Шизофрения. Мультидисциплинарное исследование / под ред. А.В. Снежневского. М.: Медицина, 1972:186–224. Zharikov NM. Epidemiologiya. V kn.: Shizofreniya. Multidisciplinarnoe issledovaniye / pod red. A.V. Snezhnevskogo. M.: Medicina, 1972:186–224. (In Russ.).
30. Шамонова ЛМ, Либерман ЮИ, Ротштейн ВГ. Популяционные закономерности возникновения и течения эндогенных психозов как отражение их патогенеза. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1985;85(8):1184–1191. Shmaonova LM, Liberman YI, Rothstein VG. Populyatsionnye zakonomernosti vozniknoveniya i techeniya ehndogennykh psikhovozov kak otrazhenie ikh patogeneza. *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1985;85(8):1184–1191. (In Russ.).
31. Надзаров РА, Штернберг ЕЯ. Клиника и течение шизофрении в возрастном аспекте. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1975;75(10):1374–1385. Nadzharov RA, Shternberg EYa. Klinika i techenie shizofrenii v vozrastnom aspekte. *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1975;75(10):1374–1385. (In Russ.).
32. Вроно МШ. Шизофрения у детей и подростков. М.: Медицина, 1971: 127. Vrono MSh. Shizofreniya u detej i podrostkov. M.: Medicina, 1971:127. (In Russ.).
33. Башина ВМ. Ранняя детская шизофрения (статика и динамика). М.: Медицина, 1980:248. Bashina V.M. Rannjaja detskaja shizofreniya (statika i dinamika). M.: Medicina, 1980:248. (In Russ.).
34. Башина ВМ. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999:236. Bashina VM. Autizm v detstve. M.: Medicina, 1999:236. (In Russ.).
35. Симашкова НВ, Якупова ЛП, Башина ВМ. Клинические и нейрофизиологические аспекты тяжелых форм аутизма у детей. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2006;106(7):12–19. Simashkova NV, Jakupova LP, Bashina VM. Klinicheskie i nejrofiziologicheskie aspekty tjazhelyh form autizma u detej. *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2006;106(7):12–19. (In Russ.).
36. Цуцльковская МЯ. Некоторые особенности развития юношеской шизофрении в свете отдаленного катамнеза. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1979;79(4):604–611. Cucul'kovskaja MJa. Nekotorye osobennosti razvitiya junosheskoj shizofrenii v svete otdalennogo katamneza. *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1979;79(4):604–611. (In Russ.).
37. Цуцльковская МЯ, Пантелеева ГП. Клиника и дифференциальная диагностическая оценка некоторых психопатологических синдромов пубертатного возраста. В кн.: Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста. М., 1986:13–28. Cucul'kovskaja MJa., Panteleeva GP. Klinika i differencial'naja diagnosticheskaja ocenka nekotoryh psihopatologicheskikh sindromov pubertatnogo vozrasta. V kn.: Problemy shizofrenii detskogo i podrostkovogo vozrasta. M., 1986:13–28. (In Russ.).
38. Штернберг ЭЯ. Течение и исходы шизофрении в позднем возрасте. М.: Медицина, 1981:192. Shternberg JeJa. Techenie i ishody shizofrenii v pozdnem vozraste. M.: Medicina, 1981:192. (In Russ.).
39. Руководство по гериатрической психиатрии / под ред. проф. С.И. Гавриловой. М.: МЕДпресс-информ, 2020:440. Rukovodstvo po geriatricheskoj psihiatrii / pod red. prof. S.I. Gavrilovoj. M.: MEDpress-inform, 2020:440. (In Russ.).
40. Поляков ЮФ. Патологии познавательной деятельности при шизофрении. М.: Медицина, 1974:168. Poljakov JuF. Patologii poznavatel'noj dejatel'nosti pri shizofrenii. M.: Medicina, 1974:168. (In Russ.).
41. Вартамян М.Е. Генетика психических болезней. В кн.: Руководство по психиатрии: в 2 т. / под ред. А.В. Снежневского. М.: Медицина, 1983;(1):115–133. Vartanjan ME. Genetika psihicheskikh boleznej. V kn.: Rukovodstvo po psihiatrii: v 2 t. / pod red. A.V. Snezhnevskogo. M.: Medicina, 1983;(1):115–133. (In Russ.).
42. Вартамян М.Е. Нейронауки. Их место в современной медицине. *Вестник РАМН*. 1993;7:3–6. Vartanjan M.E. Nejronauki. Ikh mesto v sovremennoj medicine. *Vestnik RAMN*. 1993;7:3–6. (In Russ.).
43. Орловская ДД, Уранова НА. Нейроанатомия шизофрении на современном этапе. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1990;90(10):114–120.

- Orlovskaja DD, Uranova NA. Neiroanatomija shizofrenii na sovremennom jetap. *Zhurnal Nevropatologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 1990;90(10):114–120. (In Russ.).
44. Пантелеева ГП. О классификации в психиатрии. Систематика эндогенных психических заболеваний. *Психиатрия*. 2005;3(15):10–19.  
Panteleeva GP. O klassifikacii v psikiatrii. Sistematika jendogennyh psicheskikh zabolevanij. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2005;3(15):10–19. (In Russ.).
45. Копейко ГИ. Концепция А.В. Снежневского — формы течения шизофрении В кн.: Шизофрения и расстройства шизофренического спектра» (мультидисциплинарное исследование) / под ред. акад. РАН А.Б. Смулевича. М.: ИД Городец, 2024:39–46. ISBN 978-5-907762-45-9.  
Kopeiko GI. A.V. Snezhnevsky's concept forms of schizophrenia. In: Schizophrenia and Schizophrenia spectrum disorders (Multidisciplinary study) / ed. Academician RAS A.B. Smulevich. M.: ID Gorodets, 2024:39–46. ISBN 978-5-907762-45-9. (In Russ.).

**Сведения об авторах**

*Григорий Иванович Копейко*, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, группа по изучению особых форм психической патологии, отдел юношеской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

<https://orcid.org/0000-0002-8580-9890>  
gregory\_kopeyko@mail.ru

*Анна Григорьевна Алексеева*, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, группа по изучению особых форм психической патологии, отдел юношеской психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

<https://orcid.org/0000-0001-7283-1717>  
agalexeeva@yandex.ru

**Information about the authors**

*Grigoriy I. Kopeyko*, Cand. Sci. (Med.), Leading Research, Group of Special Forms of Psychiatric Pathology, Department of youth psychiatry, FSBSI Mental Health Research Centre, Moscow, Russia

<https://orcid.org/0000-0002-8580-9890>  
gregory\_kopeyko@mail.ru

*Anna G. Alekseeva*, Cand. Sci. (Med.), Senior Researcher, Group of Special Forms of Psychiatric Pathology, Department of youth psychiatry, FSBSI Mental Health Research Centre, Moscow, Russia,

<https://orcid.org/0000-0001-7283-1717>  
agalexeeva@yandex.ru

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
The authors declare no conflicts of interest.*

Дата поступления 11.05.2024  
Received 11.05.2024

Дата рецензирования 13.06.2024  
Revised 13.06.2024

Дата принятия 25.06.2024  
Accepted for publication 25.06.2024