

Б. В. Кулик, І. Й. Влох, А. Р. Цьона

Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького (м. Львів)

## НОВІ ПІДХОДИ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ТЕРАПІЇ НЕВРОТИЧНИХ ТА НЕВРОЗОПОДІБНИХ РОЗЛАДІВ

На даний час багато дослідників приділяють значну увагу питанням диференційної діагностики невротичних та неврозоподібних розладів [11].

На сьогоднішній день недостатньо вивчені механізми синдромогенезу і диференціації психогенних та ендогенних пограничних розладів. Продовжують розглядатися взаємозв'язки пограничних станів з кругом ендогенних захворювань і особливо з їх неманіфестними формами. Особливе місце серед цієї групи порушень займають неврозоподібні прояви, виникнення яких обумовлене шизофренічним процесом [9].

Неврозоподібні розлади, що виникають при так званій псевдоневротичній шизофренії характеризуються розвитком і перебігом обсессивно-фобічної симптоматики та інших пограничних порушень без міцного зв'язку із психічною травмою, відсутністю залежності між динамікою хворобливих проявів і зміною (в кращу чи гіршу сторону) патогенної ситуації. Нав'язливості, агорафобії, нозо- та інші фобії, що формуються як при безперервному розвитку процесу, так і після приступу, майже не змінюються, визначають картину захворювання протягом тривалого часу — більше 15—20 років [9, 12].

Труднощі, що виникають в процесі терапії неврозоподібних розладів різного генезу, визначають важливість їх розмежування, що особливо стосується розладів при неврозоподібній (псевдоневротичній) шизофренії, лікування якої є доволі складним завданням. Адекватна терапевтична тактика вимагає достатньо чіткого етіопатогенетичного розмежування невротичних та неврозоподібних станів, особливо при пограничній шизофренії. Без вірної оцінки стану хворих складно спланувати адекватну тактику лікувальних заходів, що визначає як необхідність пошуку нових діагностичних критеріїв, так і біохімічних маркерів для розмежування пограничних розладів різного генезу. Зберігає актуальність вивчення клініко-біохімічних та психофізіологічних взаємозв'язків при психічних розладах різної етіології [1, 6, 8, 10]. Тому, продовжуються пошуки нових підходів до диференціації невротичних розладів від неврозоподібних, в тому числі при неврозоподібній шизофренії, що має в'язлий перебіг, разом з їх оптимальною стратегією лікування [2, 4, 10].

Метою даного дослідження було проаналізувати можливості нового методу диференційної діагностики невротичних та неврозоподібних розладів ендогенного генезу шляхом вимірювання в еритроцитах крові швидкості обміну іонів та встановлення відмінностей цього параметру.

У досліджуваній групі було 57 хворих із пограничними психопатологічними розладами, резистентними до попередньої терапії. Група пацієнтів складалася із 34 жінок та 23 чоловіків віком від 20 до 55 років із тривалістю захворювання більш 5 років. В групу обстежуваних хворих були включені пацієнти без соматичних захворювань та органічних уражень центральної нервової системи із попередньо встановленими діагнозами невротичної (F 48.0), соматоформного (F 45.3), обсессивно-компульсивного (F 42.0) та тривожно-фобічного (F 40.9) розладів.

Під час обстеження пацієнтів для оцінки їх стану використовувався клініко-психопатологічний метод та шкали суб'єктивної оцінки хворими свого стану (шкала HADS), шкала тривожності Спілбергера — Ханіна а також шкала загальної клінічної оцінки (CGI). Детальним клінічним обстеженням була виявлена частина хворих з монотонністю психопатологічної симптоматики та з нівельованими емоційними реакціями. Хворі описували свій стан без адекватного емоційного забарвлення. Не виявлялася тенденція до боротьби з проявами захворювання, що властиво для «істинного» невротика, що дозволяло запідозрити в цих осіб наявність неврозоподібної (псевдоневротичної) шизофренії.

Для їх розмежування був застосований новий, запропонований нами метод диференційної діагностики невротичних та неврозоподібних розладів шляхом вимірювання швидкості протитранспорту моновалентних іонів  $\text{Na}^+$  та  $\text{Li}^+$  крізь еритроцитарну мембрану, яким було встановлено, що найбільш суттєві зміни цього параметру виявляються в еритроцитах крові осіб, які страждають на неврозоподібну шизофренію [2]. Цей метод базується на тому, що в основі цих розладів лежить психічна дезадаптація, яка зумовлює не лише психопатологічні порушення, але й виникнення структурних та метаболічних змін еритроцитів внаслідок деструкції ліпідного та білкового складу плазматичної мембрани [7].

Групу порівняння склали 30 практично здорових осіб та 25 хворих на параноїдну та просту шизофренію з безперервним та приступоподібним перебігом.

У результаті дослідження були виявлені збурення транслокації моновалентних іонів різного ступеня, які дозволили виділити дві групи хворих. У першій групі (18 осіб) значення реакційної швидкості  $\text{Na}^+/\text{Li}^+$ -протитранспорту складало  $0,75 \pm 0,02$  (ммоль  $\text{Na}^+ \cdot 1$  л клітинної суспензії $^{-1} \cdot 1$  год $^{-1}$ ) в еритроцитах крові. Ці показники відповідали псевдоневротичній шизофренії, тому що реакційна швидкість еритроцитного  $\text{Na}^+/\text{Li}^+$ -протитранспорту виявилась втричі вищою ніж така ж в еритроцитах крові нормотензивних нормоглікемічних психічно здорових осіб ( $0,24 \pm 0,01$ ) з групи порівняння і наближалася до показників хворих на шизофренію. У другій групі (39 осіб) порушення реакційної швидкості обміну іонів в еритроцитах було виражено меншою мірою ( $0,57 \pm 0,05$  ммоль  $\text{Na}^+ \cdot 1$  л клітинної суспензії $^{-1} \cdot 1$  год $^{-1}$ ) і відповідало наявному невротичному розладу.

Таким чином, за допомогою нового методу вимірювання швидкості обміну іонів із загальної групи хворих були виділені дві групи пацієнтів — 39 осіб із невротичним розладом та 18 осіб із неврозоподібною (псевдоневротичною) шизофренією.

Виділення двох різних груп пацієнтів дало можливість застосувати диференційований підхід до проведення терапії, тривалість якої складала 30 днів. У хворих першої групи в процесі лікування, враховуючи психогенний характер захворювання, основна роль відводилася адекватним методам психотерапії в комплексі із сучасними антидепресантами подвійної дії (венлафаксин), в яких мала вірогідність розвитку побічних ефектів порівняно

з трициклічними антидепресантами. У хворих другої групи основний акцент був зроблений на проведенні адекватної психофармакотерапії. Пацієнтам призначався сучасний антипсихотичний препарат сероквель (кветіапін), який, порівняно з іншими нейролептичними препаратами, не спричиняє екстрапірамідних побічних розладів, збільшення маси тіла, ефективний як при позитивній, так і при негативній психопатологічній симптоматиці із позитивним впливом на когнітивні функції.

В результаті терапії у хворих першої групи значне покращання спостерігалось в 64,10 % (25 осіб), покращання було в 25,64 % (10 осіб) та незначне покращання в 10,26 % (4 особи). У хворих другої групи було отримано такі результати: значне покращання із редуцією монотонних нав'язливостей, невизначених тривожно-фобічних переживань та нормалізації сну спостерігалось в 66,67 % (12 хворих), помірне покращання було в 27,78 % (5 хворих) та незначне покращання в 5,55 % (1 особа).

Тому теоретична і практична необхідність розмежування невротичних і неврозоподібних ендогенних розладів очевидна в першу чергу для вибору оптимальної стратегії лікування. Так, один із постулатів лікування невротичних розладів — це провідна роль психотерапії та допоміжне місце психофармакотерапії, що справедливо, виходячи з розуміння природи даних розладів як непсихотичних та психогенно обумовлених. З другого боку, основний принцип лікування ендогенних розладів, це психофармакотерапія, коли іншим методам лікування (психотерапія, фізіотерапія і т. д.) надається тільки допоміжна роль.

Таким чином, результати дослідження показали, що поєднаний аналіз результатів вимірювання реакційної швидкості  $\text{Na}^+/\text{Li}^+$ -протитранспорту в еритроцитах у хворих з пограничними розладами та даних їх клінічного обстеження може бути корисним індикатором під час диференціації неврозоподібної шизофренії й інших невротичних станів, а також полегшити вибір адекватних методів лікування, що забезпечують необхідний профіль біологічної та лікувальної дій терапевтичних факторів.

#### Список літератури

1. Корабельникова, Е. А. Психофизиологические особенности невротических расстройств / Е. А. Корабельникова, В. Л. Голубев // Журнал неврологии и психиатрии. — 2004. — № 10. — С. 69—71.
2. Кулик, Б. В. Можливість диференційної діагностики деяких неврозів шляхом вимірювання швидкості переміщення моновалентних іонів крізь еритроцитну мембрану / Б. В. Кулик, І. Й. Влох, Л. П. Павлюк, Н. М. Гринчишин, А. В. Шкаволяк // Практична медицина. — 2008. — 6 (Т. XIV). — С. 126—129.
3. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств / ВОЗ, 1992. — К. : Факт, 1999.
4. Мороз, И. Н. Клинико-психологические подходы к диагностике невротических расстройств астенического круга / И. Н. Мороз, М. А. Беребин // Российский психиатрический журнал. — 2003, № 3. — С. 19—22.
5. Мороз, О. М. Роль механізмів транспортування моновалентних іонів у розвитку іонних мембранопатій за ендогенних психозів / О. М. Мороз, І. Й. Влох // Український біохімічний журнал. — 2002. — Т. 74, № 4а (додаток 1). — С. 63—64.
6. Первый, В. С. Клинико-психопатологический и биохимический статус больных агорафобией / В. С. Первый // Архив психиатрии. — 2005. — Т. 11, 1(40). — С. 72—76.
7. Рязанцева, Н. В. Взгляд на закономерности изменений молекулярной организации мембраны и функциональных свойств эритроцитов при невротических расстройствах / Н. В. Рязанцева, В. В. Новицкий // Рос. физиол. журнал им. И. М. Сеченова. — 2003. — Т. 89, № 2. — С. 129—138.

8. Скурихин, Е. Г. К вопросу о механизмах регуляции эритропоэза при экспериментальных неврозах / Е. Г. Скурихин, А. М. Дыгай, Н. В. Провалова и др. // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. — 2005. — Т. 139, № 5. — С. 495—501.

9. Смулевич, А. Б. Клиническое сходство малопрогредиентной шизофрении и пограничных состояний / А. Б. Смулевич. — В кн.: Малопргредиентная шизофрения и пограничные состояния. — М., 1987. — С. 10—24.

10. Спасова, С. А. Сравнительное клинико-психопатологическое и психофизиологическое исследование влияния атипичных нейролептиков на когнитивную деятельность больных с вялотекущей неврозоподобной шизофренией / С. А. Спасова, А. З. Файзуллоев // Российский психиатрический журнал. — 2004, № 3. — С. 51—55.

11. Табачников, А. Е. Дифференциальная диагностика неврастени и неврозоподобных состояний у подростков / А. Е. Табачников // Український вісник психоневрології. — 2001. — Т. 9, вип. 1(26). — С. 78—79.

12. Hoch, P. The course and outcome of pseudoneurotic schizophrenia / P. Hoch, J. Cattell, M. Strahl et al. // Amer. J. Psychiat. — 1963. — Vol. 119, № 2. — P. 106—115.

Надійшла до редакції 26.08.2009 р.

Б. В. Кулик, І. Й. Влох, А. Р. Цьона

#### Новые подходы к дифференциальной диагностике и терапии невротических и неврозоподобных расстройств

Львовский национальный медицинский университет им. Д. Галицкого (г. Львов)

В работе излагается использование нового метода дифференциальной диагностики невротических и неврозоподобных расстройств эндогенного генеза путем измерения реакционной скорости  $\text{Na}^+/\text{Li}^+$ -контртранспорта в эритроцитах больных с пограничными расстройствами.

В исследуемой группе было 57 больных с пограничными психопатологическими расстройствами (34 женщины и 23 мужчины) в возрасте от 20 до 55 лет с длительностью заболевания свыше 5 лет. В группу вошли пациенты без соматических заболеваний и органических поражений центральной нервной системы. В результате, с помощью нового метода измерения скорости обмена ионов эритроцитов крови, из общего количества больных были выделены две группы пациентов — 39 больных с невротическими расстройствами и 18 больных с псевдоневротической (неврозоподобной) шизофренией.

Полученные результаты дали возможность применить дифференцированный подход к терапии данных расстройств.

B. V. Kulyk, I. Y. Vlokh, A. R. Tsona

#### Novel method of differential diagnostics and therapy of neurotic and neurosis-like disorders

Lviv National Medical University named after D. Halatsky (Lviv)

The usage of new way of differential diagnostics of neurotic and neurosis-like disorders of endogenous genesis by measuring of velocity of  $\text{Na}^+/\text{Li}^+$ -countertransport through erythrocyte membrane of patients with borderline disorders is shown.

In researches group there was 57 patients with borderline disorders (34 women and 23 men) in age from 20 to 55 years with duration of disease over 5 years and without somatic and organic impairment of CNS. As a result, by the new method of measuring of velocity of ions exchange in red blood cells, from the general amount of patients two groups of patients were revealed — 39 patients with neurotic disorders and 18 patients with pseudoneurotic (neurosis-like) schizophrenia.

Received results gave the possibility to use the differentiated way of treatment of these disorders.