

Е. Е. Смашна

*Тернопольский государственный медицинский университет
им. И. Я. Горбачевского (г. Тернополь)*

Структура аффективных нарушений в клинической картине параноидной шизофрении, коморбидной с соматической патологией

В статье представлены результаты исследования нарушений аффективной сферы у пациентов с параноидной шизофренией и сопутствующей соматической патологией, исследована динамика аффективных нарушений в процессе психотропного лечения. В процессе исследования выявлено, что при обострении параноидной шизофрении, коморбидной с соматическими заболеваниями разных систем организма, наблюдалась большая сохранность целостности эмоциональных процессов, что было почвой для формирования клинически и феноменологически сложных депрессивных синдромов. На этапе формирования ремиссии диссоциация эмоциональных процессов при параноидной шизофрении без соматической коморбидности предопределяла клиническую резистентность шизофренического симптома к проведенным терапевтическим вмешательствам. Синдромы эмоциональных нарушений влияли на оценку пациентами, которые страдают параноидной шизофренией с сопутствующей соматической патологией, качества соматического и психологического функционирования и требовали дифференцированного психотерапевтического подхода в зависимости от типологии эмоциональных нарушений.

Ключевые слова: параноидная форма шизофрении, коморбидная с соматической патологией, аффективные нарушения, дифференциальная психотерапия.

O. Ye. Smashna

*Ternopil State medical University
named after I. Ya. Gorbachevskiy (Ternopil)*

Structure of emotional disorders in clinical presentation of paranoid schizophrenia, comorbid with somatic pathology

The results of research of violations of emotional sphere in 155 patients with paranoid schizophrenia and concomitant somatic pathology, the dynamics of emotional violations in the process of treatment psychotropic medicines are presented in the article. It is deduced that at intensifying of paranoid schizophrenia, comorbid with the somatic illness of the different systems of organism, there was greater stored of integrity of emotional processes. It was the base for forming clinically and phenomenological difficult depressive syndromes. On the stage of forming of remission of dissociation of emotional processes at paranoid schizophrenia without somatic comorbidity predetermined clinical resistants of schizophrenia symptomatology to the conducted therapeutic interferences. The syndromes of emotional violations influenced on an estimation patients which suffer on paranoid schizophrenia and concomitant somatic pathology, internals of the somatic and psychological functioning and require the differentiated psychotherapy approach depending on the type of emotional disorder.

Keywords: paranoid form of schizophrenia, comorbid with somatic illness, emotional disorders, differential psychotherapy.

УДК 616.895.7/.8-036.66-02:616.89-008.15/.19

А. Р. Цьона, І. Й. Влох, Ю. М. Даниленко

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
(м. Львів)*

**ПСИХОПАТОЛОГІЧНА КАРТИНА АСТЕНІЧНОГО СИНДРОМУ
ТА ПОРУШЕННЯ НЕЙРОКОГНІТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ
ПРИ ПАРАНОЇДНІЙ ШИЗОФРЕНІЇ В СТАДІЇ РЕМІСІЇ**

У роботі подані результати клініко-психопатологічного та нейропсихологічного дослідження хворих на параноїдну шизофренію (46 осіб) у стадії ремісії, в клінічній картині якої домінували астенічні розлади, група порівняння включала 29 хворих на неврастенію. Показані відмінності психопатологічної картини астенічного синдрому, а також суттєві відмінності функціонування візуально-просторової робочої пам'яті, при зазначених нозологіях, які дозволили сформулювати відповідні диференціально-діагностичні критерії.

Ключові слова: астенічний синдром, нейрокогнітивне функціонування, параноїдна шизофренія.

Астенічні стани є одними із найбільш поширених виявів патології психічної діяльності. Епідеміологічні показники, що відображають їх поширеність, коливаються в межах 7—27 % [1]. На одному полюсі астенічного спектра знаходиться астенія, зумовлена ендогенними, органічними психічними захворюваннями, що характеризується відносно малою зворотністю, складністю курації (органічна астенія, астенічна конституція, шизоастенія [Mayer-Gross G., 1932], синдром «юнацької астенічної безпорадності» [Glatzel J., Huber G., 1968], аутохтонна астенія [Glatzel J. 1972], астенічний дефект, «астенічний аутизм» [Снежневський А. В., 1983; Горчакова Л. П., 1988], шизофренічна астенія — [L. Sass, J. Parnas, 2003]

та ін.). В міру наближення до протилежного полюса на-ростає поліморфність та зворотність астенічних станів, які спостерігаються при соматичних захворюваннях та психічних розладах невротичного регістру. Астенічні розлади виступають «базовими» стосовно інших порушень психічної діяльності часто визначаючи картину як продромального так і маніфестного періоду захворювання і практично завжди супроводжують завершення будь-якого захворювання.

Що стосується шизофренії, розлади психіки, що виявляються астенією, порушенням сну, тривогою, дратівливістю, є найбільш характерними проявами продрому шизофренії [1]. З іншого боку, серед типів ремісій астенічний тип спостерігається у 20 % пацієнтів з шизофренією. Затяжні астенічні стани в рамках перехідних синдромів можуть потенційно трансформуватись в структуру дефекту. Психопатологічно астено-депресивні розлади в структурі шизофренії за питомою вагою поступаються лише галюцинаторно-параноїдним та дефіцитарним проявам. Водночас неврастенічний симптомокомплекс із астено-депресивним ядром є найбільш розповсюдженим в клініці неврозів і спостерігається за деякими даними в 34 % хворих неврозами. Враховуючи вищеведене, незважаючи на достатньо детальний феноменологічний опис астенічної симптоматики загалом, на практиці зберігається актуальною проблема клініко-психопатологічної диференціації вказаного синдрому

© Цьона А. Р., Влох І. Й., Даниленко Ю. М., 2011

в рамках зокрема шизофренії, де не виражені базові симптоми, та невротичних розладів.

Водночас окрім продуктивної, афективної, неврозподібної симптоматики, шизофренія характеризується наявністю когнітивних порушень [3, 6], а тому актуальним напрямком у дослідженні проблеми шизофренії на сучасному етапі є з'ясування закономірностей нейрокогнітивного функціонування (робоча пам'ять, виконавчі функції, увага, оброблення інформації). Ураження когнітивної діяльності розглядається однією з основних ознак захворювання, що визначає несприятливий функціональний прогноз [3, 7, 8]. Зокрема візуально-просторова робоча пам'ять була ідентифікована як центральний когнітивний дефіцит при шизофренії, а її порушення може розглядатись як ефективний ендотиповий маркер захворювання. Загалом когнітивні порушення розглядаються багатьма науковцями як такі, що репрезентують зв'язок між нейробіологією та психопатологією у формі ендотипу [2, 4]. Актуальність вивчення нейрокогнітивних порушень яскраво підтверджується дискусією серед експертів про доцільність внесення когнітивних критеріїв діагностики шизофренії у наступну редакцію DSM.

Метою дослідження було виявити клініко-психопатологічні особливості астенічного синдрому та їх зв'язок із порушенням нейрокогнітивного функціонування (візуально-просторової оперативної (робочої) пам'яті) у пацієнтів з шизофренією в стадії ремісії у порівнянні із хворими на неврастенію.

У дослідження було включено 46 пацієнтів із параноїдною шизофренією в стадії симптоматичної ремісії із астено-депресивною симптоматикою, віком від 28 до 40 років (чоловіків — 28, 18 жінок). Діагноз встановлено відповідно до критеріїв МКХ-10. Критеріями включення були: усвідомлена згода хворого, відсутність клінічно значимої супутньої соматичної патології, зловживання алкоголем та наркотичними речовинами, тривалість захворювання від 1 до 5 років з часу маніфестації, бал жодної із позитивних рубрик шкали PANSS не повинен був перевищувати 3. Як групу порівняння досліджували пацієнтів із неврастенією (29 осіб віком від 27 до 45 років, чоловіків — 13, жінок — 16) діагноз встановлено відповідно до критеріїв МКХ-10, без супутньої клінічно значимої соматичної патології, зловживання алкоголем та наркотиками.

Під час дослідження використовували клініко-психопатологічний, психометричний (шкала PANSS для верифікації стану симптоматичної ремісії при шизофренії), статистичний методи, використовували шкалу багатовимірної оцінки втоми (MAF), для оцінки функціонування візуально-просторової робочої пам'яті використовували крапковий тест (Dot test), розроблений Keefe та співавторами [5].

В результаті дослідження виявлено клініко-психопатологічні особливості астенії при шизофренії, які суттєво відрізнялись від особливостей астенічних розладів при неврастенії та виявлялись в її монотонності, стійкості, втраті зв'язку із інтенсивністю психофізичного навантаження, що, зокрема, проявлялось відсутністю реакції у вигляді тимчасового покращання стану на відпочинок та зменшення навантажень. Дуже швидко на перший план виступали найбільш важкі розлади астенічного спектра — розлади самосвідомості активності, відчуження тілесних відчуттів, розлади загального відчуття тіла (відчуття чужорідної важкості, м'язового заціпеніння, втрати м'язового тону), що призводило до болючого переживання гіпокінезії та пасивності. При цьому у пацієнтів із шизофренією спостерігалось достатньо специфічне переживання втрати автоматичності, спонтанності, плавності стандартних стереотипів рухової активності (ходьба, моторні компоненти мовлення та ін.), які вимагали постійної концентрації уваги та контролю за ними. У випадках розладу загального відчуття тіла, як патологічна гіперкомпенсація певної розмитості, нечіткості, а часом і «нереальності» сприйняття власного тіла часто, на відміну від неврастенії, виникали сенестопатичні переживання, які нерідко мали незвичайний характер. На фоні астено-сенестопатичної симптоматики закономірно розвивалась іпохондрична налаштованість, а в подальшому — іпохондрична ідеяція, яка, будучи на початках яскраво афективно забарвленою, поступово знебарвлюється.

В когнітивній сфері астенія при шизофренії характеризувалась явищами специфічної мислительної «безпорадності», втратою відчуття спонтанності, автоматичності, безпосередності плину думок та водночас здатності контролювати розумові процеси, відділяти головне від другорядного, проявлялись елементи своєрідного виснаження думок, коли пацієнти скаржились «не можу додумати до кінця», втрачали контекст розмови. Для забезпечення цілеспрямованості мислення пацієнти із шизофренією потребували внутрішнього мислинневого повторення «про себе, в умі» попередніх понять, суджень.

Важливими із діагностичної точки зору нам видаються також висловлені пацієнтами спонтанно найбільш актуальні скарги та манера їх вираження.

Серед інших супутніх психопатологічних проявів стабільно часто спостерігалась тривога, яка при шизофренії була позбавлена впливу ситуаційних чинників, мала дифузний характер, тенденцію до посилення в другій половині дня, перед сном та часто проявлялась сновидіннями деструктивного змісту.

Отримані результати клініко-психопатологічного дослідження дозволили сформулювати диференціально-діагностичні критерії астенічного синдрому при шизофренії та неврастенії [табл. 1]

Таблиця 1

Диференціально-діагностичні критерії астенічного синдрому при шизофренії та неврастенії

Критерії	Астенічний синдром при шизофренії	Неврастенія
Соматовегетативні прояви	Невизначені, без чіткої локалізації, швидко приєднуються сенестопатії незвичного характеру	Визначена локалізація, часто у органах, в минулому уражених патологічним процесом
Особливості астенії	Тотальний всеохоплюючий характер (ідеаторна, соматопсихічна сфера) проявів із монотонною постійністю	Переміжний характер проявів із добовою динамікою самопочуття
Найбільш актуальні скарги	Загальний дискомфорт, погане самопочуття, слабкість. Скарги загального характеру. Розлади загального відчуття тіла, м'язового тону	Швидко втомлюваність, підкреслення її зв'язку із навантаженнями, психотравмуючими чинниками, поганий сон, надмірна подразливість, зниження працездатності

Критерії	Астенічний синдром при шизофренії	Неврастенія
Манера висловлювати скарги	Відчужено, формальними або незвичайними описаннями	Зазвичай яскраво емоційно, насичені описи переживань
Реакція на відпочинок чи зменшення навантажень	Стан зазвичай не покращується	Тимчасове покращання стану
Ідеаторні порушення	Втрата переживання спонтанності, автоматичності плину думок, потреба у повторюванні думок «про себе» та водночас здатності контролювати розумові процеси, «думати по плану», відчуженість мислинневої діяльності	Сповільненість мислення, настирливі думки, пов'язані із переживанням зниженого функціонування
Інші порушення психічної діяльності Емоції	Монотонна субдепресія, частіше апатичний варіант із специфічним переживанням пасивності	Настрій лабільний, пригнічення, дратівливість та плаксивість посилюються при навантаженнях
Тривога	Дифузна, не прив'язана до ситуаційних чинників із тенденцією до посилення в другій половині дня	Реактивна, пов'язана із ситуаційними факторами, поставленими перед пацієнтом вимогами, завданнями, змінна в інтенсивності

Результати дослідження візуально-просторової робочої пам'яті пацієнтів основної групи та групи порівняння наведені в таблиці 2. Виявлено достовірно гірше функціонування даного виду робочої пам'яті у хворих на шизофренію в стадії ремісії із астенічною симптоматикою порівняно з хворими на неврастенію.

Таблиця 2

	Хворі на шизофренію (N = 27)	Хворі на неврастенію (N = 15)
Робоча пам'ять Dot test (дистанція між відтвореною пацієнтом через 20 с точкою та сигнальною точкою, см)	1.09 ± 0.14	0.66 ± 0.08

Таким чином, виявлені відмінності в психопатологічній картині астенічного синдрому при шизофренії в стадії ремісії та неврастенії можуть бути диференціально-діагностичними критеріями для даних нозологічних одиниць. Виявлені під час дослідження порушення нейрокогнітивного функціонування при шизофренії не лише підкреслюють виражені фундаментальні патофізіологічні зрушення при шизофренії, а також стимулюють до пошуку шляхів їх корекції.

Список літератури

1. Смулевич, А. Б. Астения и коморбидные психические расстройства / А. Б. Смулевич, Э. Б. Дубницкая // Психиатрия и психотерапия. — 2009. — № 4.
2. Advances in endophenotyping schizophrenia / [Braff DL, Greenwood TA, Swerdlow NR et al.] The Investigators of the Consortium on the Genetics of Schizophrenia. // World Psychiatry. — 2008 October; 7(3): 159—160.
3. Green, M. F. Cognitive impairment and functional outcome in schizophrenia and bipolar disorder / M. F. Green // Journal of Clinical Psychiatry. — 2006; 67 (Suppl 9): 3—8.
4. The consortium on the genetics of schizophrenia neurocognitive endophenotypes / [Gur MF, Calkins ME, Gur RC et al.] // Schizophrenia Bull. — 2007; 33: 49—68.
5. Keefe RSE, Lees-Roitman SE, Dupre RL. Performance of patients with schizophrenia on a pen and paper visuospatial working memory task with short delay / Keefe RSE, Lees-Roitman SE, Dupre RL. — Schizophr Res. — 1997; 26: 9—14.
6. Keefe, RSE. Defining a cognitive function decrement in schizophrenia / Keefe RSE, Eesley CE, Poe MP. // Biol. Psychiatry. — 2005; 57; p. 688—691.
7. Kurts, M. M. Neurocognitive impairment across the lifespan in schizophrenia: an update / M. M. Kurts // Schizophrenia res. — 2005; 74: 15—26.
8. Neuropsychological impairments predict the clinical course in schizophrenia / [Wolwer W., Brikmeyer J., Riesbeck M. et al.] // European arch of psychiatry + clinical neuroscience. — 2008 Nov; Vol. 258. — P. 28—31.

Надійшла до редакції 02.03.2011 р.

А. Р. Цьона, І. Й. Влох, Ю. М. Даниленко

*Львівський національний медичний університет
ім. Д. Галицького (г. Львів)*

Психопатологическая картина астенического синдрома и нарушения нейрокогнитивного функционирования при параноидной шизофрении в стадии ремиссии

В работе представлены результаты клинико-психопатологического и нейропсихологического исследования больных параноидной шизофренией (46 человек) в стадии ремиссии, в клинической картине которой доминировали астенические расстройства, группа сравнения включала 29 больных неврастенией. Показаны различия психопатологической картины астенического синдрома, а также существенные отличия функционирования визуально-пространственной рабочей памяти при указанных нозологиях, которые позволили сформулировать соответственные дифференциально-диагностические критерии.

Ключевые слова: астенический синдром, нейрокогнитивное функционирование, параноидная шизофрения.

A. R. Tsona, I. Y. Vlokh, Y. M. Danylenko

*Lviv National medical University
named after D. Halytsky (Lviv)*

Psychopathologic picture of asthenic syndrome and neurocognitive disturbances in case of paranoid schizophrenia remission

This work reflects the results of psychopathological and neurocognitive investigation of patient with paranoid schizophrenia remission with dominance of asthenic disturbances (46 persons). Matching group included 29 patients with neurasthenia. Significant differences of psychopathologic picture of asthenic syndrome and neurocognitive performance (in particular visuospatial working memory) under cited nosologies were found. That allowed to formulate corresponding differential criteria.

Key words: asthenic syndrome, neurocognitive disturbances, paranoid schizophrenia.