

і створення нових спеціалізованих навчальних програм для лікарів з метою розвитку адаптаційних ресурсів особистості та поглиблення знань про психологічні детермінанти професійної дезадаптації.

Список літератури

1. Бессонов С. П. Профессиональная деформация личности / С. П. Бессонов. — СПб.: Речь, 2004. — 271 с.
2. Витенко И. С. Структура дезадаптивных реакция у врачей общей практики / И. С. Витенко // Медична психологія. — 2010. — № 4. — С. 3—5.
3. Галимов А. Р. Стресс на работе у врачей-хирургов и его профилактика : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.50. — М., 2006. — 24 с.
4. Психология социальных ситуаций : хрестоматия / сост. Н. В. Гришина. — СПб.: Питер, 2001. — 403 с.
5. Практикум по психологии профессиональной деятельности : учебное пособие / под ред. Т. С. Никифорова, А. М. Дмитриевой, В. М. Снеткова. — СПб.: Изд. СПб. ун-та, 2000. — 304 с.
6. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие / Д. Я. Райгородский. — Самара : Издательский Дом «Бахрах», 1998. — 672 с.
7. Решетников А. В. Социология медицины : учебник / А. В. Решетников. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 256 с.
8. Адаптация к профессиональной деятельности / Физиология трудовой деятельности // [А. Ж. Юревич, В. С. Аверьянов, О. В. Виногорадов и др.] — СПб.: Наука, 1993. — С. 209—277.
9. Balch M. Charles. Stress and Burnout Among Surgeons. Understanding and Managing the Syndrome and Avoiding the Adverse Consequences / Charles M. Balch, Julie A. Freischlag, Tait D. Shanafelt // Archives of Surgery. — April, 2009. — Vol. 144 (4). — P. 371—376.

10. Stress, burnout, and maladaptive coping: Strategies for surgeon well-being / [James G. IV Bittner, Zarrish Khan, Maya Babu et al.] // Bulletin of the American college of surgeons. — August, 2011. — P. 17—22.

11. Burnout syndrome among critical care healthcare workers / [Nathalie Embriaco, Laurent Papazian, Nancy Kentish-Barnes, et al.] // Current Opinion in Critical Care. — 2007. — № 13. — P. 482—488.

12. A three-year cohort study of the relationships between coping, job stress and burnout after a counseling intervention for help-seeking physicians / Karin Ro E Isaksson, Reidar Tyssen, Asle Hoffart, et al.] // BMC Public Health. — 2010, 10: 213.

Надійшла до редакції 14.08.2014 р.

ПШУК Наталія Григорівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (ВНМУ ім. М. І. Пирогова), м. Вінниця, e-mail: pshuk_ng@mail.ru

КАМІНСЬКА Анна Олексіївна, асистент кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти ВНМУ ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, e-mail: adonidisvernalis@gmail.com

PSHUK Nataliia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Medical Psychology and Psychiatry with the course of Postgraduate Education of Vinnytsia National Pirogov Memorial medical University, Vinnytsia, e-mail: pshuk_ng@mail.ru

KAMINSKA Anna, Assistant of Department of Medical Psychology and Psychiatry with the course of Postgraduate Education of Vinnytsia National Pirogov Memorial medical University, Vinnytsia, e-mail: adonidisvernalis@gmail.com

УДК 616.895.8-07-08

С. О. Сазонов, Н. А. Байбарак, О. С. Серікова
ВІТЧИЗНЯНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ
ШИЗОАФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ ПРИ РІЗНИХ ЙОГО ТИПАХ
(Друге повідомлення)*

С. А. Сазонов, Н. А. Байбарак, О. С. Серікова
ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ШИЗОАФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПРИ РАЗНЫХ ЕГО ТИПАХ
(Второе сообщение)

S. O. Sazonov, N. A. Baibarak, O. S. Serikova
NATIONAL FEATURES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF DIFFERENT TYPES
OF SCHIZOAFFECTIVE DISORDER
(Second message)

Досліджено спектр діагнозів, у межах яких проводилася диференціальна діагностика при різних типах шизоафективного розладу (ШАР) у практиці роботи психіатра в Україні. Депресивний тип найчастіше диференціювали із захворюваннями спектра шизофренії, уніполярною депресією та розладами органічного генезу. Не завжди вірно встановлений полюс афекту. При маніакальному типі також у першу чергу диференціювали шизофренію та органічні розлади. Наявність в клінічній картині маніакального афекту деякою мірою сприяє вірній та більш швидкій діагностиці ШАР у хворих у вітчизняній практиці. Змішаний афект утруднює виокремлення афективних порушень як осевих при ШАР та більше ніж інші схиляє діагноста до встановлення шизофренії та органічних розладів.

Ключові слова: шизоафективний розлад, типи, діагностика, диференціальна діагностика.

Исследован спектр диагнозов, в рамках которых проводилась дифференциальная диагностика при различных типах шизоафективного расстройства (ШАР) в практике работы психиатра в Украине. Депрессивный тип чаще дифференцировали с заболеваниями спектра шизофрении, униполярной депрессией и расстройствами органического генеза. Не всегда верно устанавливался полюс аффекта. При маниакальном типе также в первую очередь дифференцировали шизофрению и органические расстройства. Наличие в клинической картине маниакального аффекта в некоторой степени способствует верной и более быстрой диагностике ШАР у больных в отечественной практике. Смешанный аффект затрудняет выделение афективных нарушений как осевых при ШАР и больше других склоняет диагноста к установлению шизофрении и органических расстройств.

Ключевые слова: шизоаффективное расстройство, типы, диагностика, дифференциальная диагностика.

The spectrum of differential diagnosis in various types of schizoaffective disorder in the practice of the psychiatrist in Ukraine was studied. Depressive type most commonly was differentiated with schizophrenia spectrum disorders. Not always affective pole was identified correctly. In the case of manic type primarily differentiated schizophrenia and organic disorders. Manic affect somewhat facilitates correct and quicker diagnostics of schizoaffective disorder in patients in native practice. Mixed affect complicates the identification of affective disorders as axial in the clinic of schizoaffective disorder and more than others declines diagnostician to establish schizophrenia and organic disorders.

Key words: schizoaffective disorder, types, diagnostics, differential diagnostics.

* Перше повідомлення *див.* «Український вісник психоневрології» Том 21, вип. 2 (75) — 2013, стор. 61—65.

Шизоафективний розлад (ШАР) є одним із найбільш важких щодо встановлення діагнозу. Як було зазначено в попередньому повідомленні [1], а також у роботах інших дослідників цієї проблеми [2—5], поліморфність, атипівість, різноманітність клініки, перебігу, проявів цього розладу та станів, які переживає хворий на цей розлад, робить цю діагностичну проблему вельми складною. Але проблема встановлення діагнозу та диференціювання ШАР у хворого не є суто академічним питанням, адже вірне його встановлення дає можливість проводити лікування більш прицільно та робити більш точний прогноз перебігу захворювання, а від цього — розробляти та впроваджувати реабілітаційні заходи та рекомендації щодо працевлаштування та інше.

Метою дослідження було вивчити структуру діагнозів, які використовуються в практичній психіатрії у хворих на різні типи шизоафективного розладу, та їхню відповідність спектру симптоматики на основі медичної документації.

Базуючись на уявленні про ШАР, які дають нам провідні світові класифікації (МКХ-10, DSM-IV-TR, DSM-5) [6—8], під ШАР ми розуміли:

— такий, що має нападopodobний перебіг (із чітко окресленими загостреннями — фазами та покращаннями високої якості між ними) [9].

— непрогресивний (без наростання часу перебування у хворобі протягом захворювання, без наростання стажу хвороби та важкості психопатологічних, зокрема психотичних проявів, та без появи дефіцитарної негативної симптоматики у ремісії). Питання щодо прогресивності ШАР залишається дискусійним. Низка дослідників вважають можливим наявність при ШАР прогресивності [10—12]. Але ми згодні із позицією Пантелеєвої Г. П., Дикої В. І. та Тіганова О. С. [13] щодо виключення із ШАР випадків із прогресивним перебігом хвороби.

— із присутністю в клінічній картині протягом загострення як чітких афективних симптомів (не менше двох), так і симптомів шизофренії (також не менше двох). Критерій рівної представленості афекту та шизофренічної продукції бачиться нам дещо умоглядним, адже проблематичним виглядає порівняння кількісної вираженості відхилень настрою, активності та інших феноменів афективних порушень із, наприклад, структурно-логічними та змістовними (марення) порушеннями мислення. Інший критерій — невідповідність змісту та структури марення, характеру маренняутворення при ШАР закономірностям афективного, кататимного маренняутворення, які виконуються при біполярному афективному розладі та психотичному варіанті рекурентної депресії, зокрема неконгруентність марення афекту [4] — через необхідність надзвичайно тонкої диференціації понять потребує подальшого дослідження, але на нашу думку є надзвичайно перспективним).

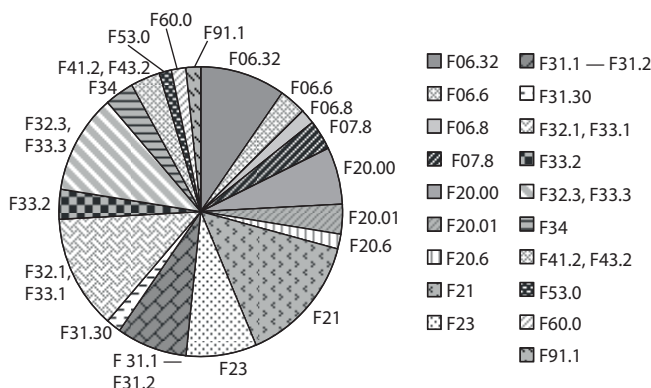
Проведено клінічне обстеження та дослідження медичної документації 69 пацієнтів, які хворіли на різні типи ШАР та проходили амбулаторне і стаціонарне обстеження та лікування в клініці ДУ «ІНПН НАМН України».

Методи дослідження: клініко-психопатологічний, класифікаційний метод, анамnestико-катамnestичний, методи математичної статистики.

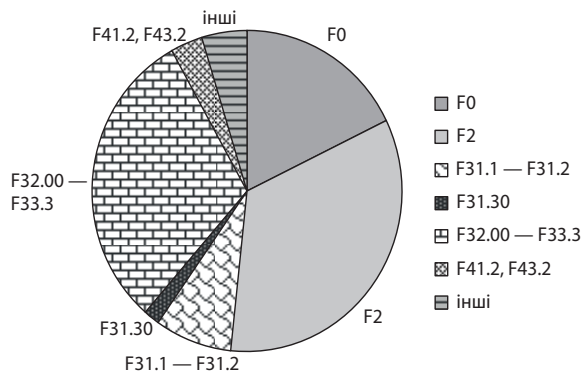
Розглянемо ситуацію щодо диференціювання випадків шизоафективного синдрому за підтипами, починаючи з депресивного типу як найбільш частого.

Особливості диференціально-діагностичного процесу при встановленні діагнозу депресивного типу шизоафективного розладу

Серед спектра диференціального діагностування депресивного типу ШАР можна бачити в значній кількості випадків підозри на органічний генез розладу (11 випадків, 18%), з них переважно депресивного розладу (F06.32 відповідно до класифікації МКХ-10) [6] — 6 (10% випадків). Але найбільшу увагу діагностів привертала симптоми шизофренії (диференціювання із захворюваннями спектра шизофренії у 21 (33%) випадків), серед яких підозрювались як континуальні, так і значною, порівняно із загальною статистикою, мірою стани із рекурентним перебігом та гострі (діаграми 1 та 2).



Діаграма 1. Спектр диференціювання депресивного типу шизоафективного розладу (F25.1 за МКХ-10). Наведені загалом усі застосовані шифри



Діаграма 2. Узагальнений спектр диференціювання депресивного типу шизоафективного розладу (F25.1 за МКХ-10) по групах за генезом, регістром та полярністю

Другими за представленістю є розлади ендogenous депресивного спектра, по-перше уніполярні (19 випадків, 31%), і меншою мірою — депресія в структурі біполярного розладу — в 1 (2%) випадку. Як вже було згадано вище, таке співвідношення очікувань уніполярної структури розладу, на відміну від біполярної, може бути обґрунтоване важкістю та недостовірністю анамnestичного дослідження на рутинному психіатричному огляді, та повинно акцентувати зусилля та увагу на більш прицільному дослідженні анамнезу та катамнезу у пацієнтів із афективною та шизоафективною патологією (див. діаграми 1 та 2).

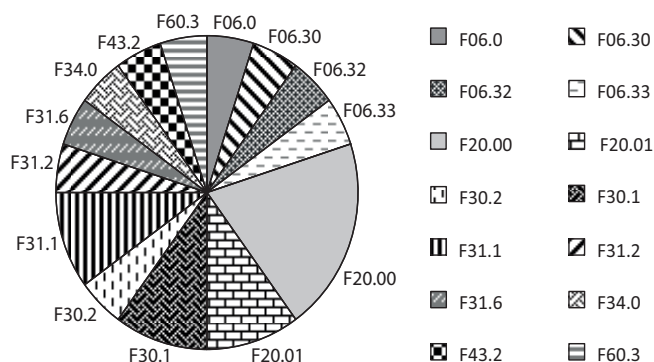
Цікавим є факт, що хоча в цієї досліджуваній групі наприкінці діагностичного процесу і встановлювався діагноз

депресивного типу ШАР, у 5 (8 %) випадків підозрювався навіть маніакальний тип біполярного розладу. Це може свідчити про структурну складність та поліморфну різноманітність афективного синдрому при ШАР не тільки у випадках змішаного афекту, а й навіть уніполярного депресивного — вірогідно у окремих випадках він деяким часом втрачає уніполярність та афективну «гармонійність», а потім, протягом більшого часу — набуває знов.

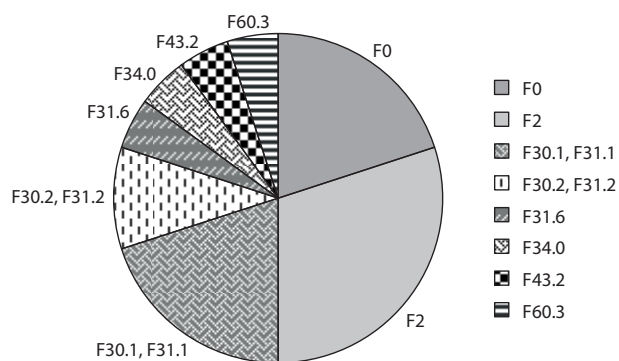
Таким чином, як і в загальній статистиці психопатології, найчастіший, але все одно не простий у діагностиці, депресивний тип ШАР теж становить утруднення для ідентифікації у діагностичному процесі, що відбиває складність його клінічної синдромальної структури.

Особливості диференціально-діагностичного процесу при встановленні діагнозу маніакального типу шизоафективного розладу

Випадки діагностування маніакального типу вивчали підходами, аналогічними дослідженню депресивного типу (діаграми 3, 4).



Діаграма 3. Спектр диференціювання маніакального типу шизоафективного розладу (F25.0 за МКХ-10), загалом усі шифри



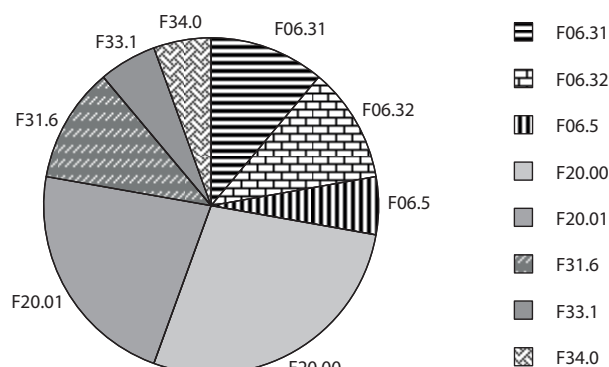
Діаграма 4. Узагальнений спектр диференціювання маніакального типу шизоафективного розладу (F25.0 за МКХ-10) по групах за генезом, регістром та полярністю

Зіставлення Діаграм 2 та 4 (з даними щодо депресивного та маніакального типів ШАР відповідно), які схематично відбивають диференціально-діагностичний процес, вказує на обов'язкову «данину» лікарів-діагностів органічному генезу розладу. Окрім того, в першу чергу виконується дослідження шизофренічного компонента симптоматики, а також далі — спектра та синдромотаксису афективних феноменів (визначення полюса, «гармонійності» афекту, належність до уні- або біполярної динаміки перебігу афективного синдрому).

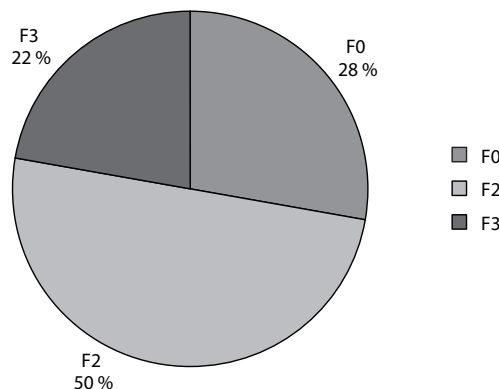
Діагностування маніакального типу ШАР найчастіше відбувається шляхом диференціювання між двома диференціальними діагнозами, що менше, ніж при депресивному типі ШАР. Також треба вказати на складність ідентифікації саме маніакального психомоторного збудження серед станів збудження внаслідок іншої психопатології.

Особливості диференціально-діагностичного процесу при встановленні діагнозу змішаного типу шизоафективного розладу

Змішаний тип ШАР досліджений за тією ж самою схемою, як і депресивний та маніакальний, та зіставлений з ними обома. Спектри диференціювання (докладний та категоріально (за генезом та нозологією) узагальнений) наведені на Діаграмах 5 та 6 відповідно.



Діаграма 5. Спектр диференціювання змішаного типу шизоафективного розладу (F25.2 за МКХ-10), загалом усі шифри



Діаграма 6. Категоріально узагальнений спектр диференціювання змішаного типу шизоафективного розладу (F25.2 за МКХ-10). Наведено по групах за генезом

Спектр афективної симптоматики при змішаному типі ШАР видається гармонійно (за винятком відсутності серед діагностичних припущень «чистих» маніакальних станів) розподіленим між маніакальним, депресивним, змішаним та біполярним полюсами та типами перебігу, а також за генезом (органічним чи ендогенним) — (див. Діаграми 5 та 6).

Як в цілому в досліджуваній групі, так і в усіх окремих клініко-типологічних підгрупах, при змішаному типі ШАР співвідношення очікуваного континуального чи рекурентного перебігу шизофренічної симптоматики відображає рекурентний характер перебігу ШАР (див. Діаграму 5).

Тобто порівняно із депресивним та маніакальним типами ШАР змішана структура афекту вочевидь запобігає

діагноста виокремити афективний синдром в клінічній структурі психопатології пацієнта як значущий для нозологічної кваліфікації.

Отже можна зробити такі висновки.

Різноманітність клінічних проявів, особливостей перебігу ШАР, зокрема багатоваріантність змін психопатологічних станів протягом хвороби є причиною тривалого диференціального діагностування у практиці із широким колом нозологічних одиниць (загалом 19 нозологій у диференціальній діагностиці на 69 випадків кінцевого діагнозу ШАР) та становить утруднення у своєчасному діагностуванні цього розладу, що є стратегічно необхідним для надання відповідної ефективної допомоги цим хворим.

Основними чинниками утруднень у діагностиці депресивного типу ШАР є складність та атиповість афективної депресивної симптоматики та складний взаємовплив психотичних шизофренічних симптомів та афективних симптомів одних на інші. Так, депресивний тип ШАР найчастіше диференціювали із захворюваннями спектра шизофренії (21 випадків, 33 %), другими за представленістю були розлади ендогенного депресивного спектра, по-перше, уніполярні (19 випадків, 31 %), і меншою мірою депресія в структурі біполярного розладу — в 1 випадку (2 %). Органічний генез розладу встановлювали у 11 випадках (18 %), а у 5 випадках (8 %) підозрювали навіть маніакальний тип біполярного розладу. Це може свідчити про структурну складність афективного синдрому при ШАР не тільки у випадках змішаного афекту, а й навіть уніполярного депресивного.

Наявність в клінічній картині маніакального афекту деякою мірою сприяє вірній та більш швидкій діагностиці ШАР у хворих у вітчизняній практиці, але все одно не виключає та не запобігає диференціації із розладами органічного генезу та шизофренією.

Змішана структура афекту при змішаному типі ШАР запобігає діагносту в клінічній структурі психопатології пацієнта виокремити афективний синдром як значущий для нозологічної кваліфікації та схиляє діагноста у бік шизофренії та розладів органічного генезу.

Список літератури

1. Вітчизняні особливості диференціальної діагностики шизоафективного розладу (Перше повідомлення) [Текст] / Сазонов С. О., Байбарак Н. А., Серікова О. С., Назарчук А. Г. // Український вісник психоневрології. — 2013. — Т. 21, вип. 2 (75). — С. 61—65.
2. Нуллер, Ю. Л. Аффективные психозы [Текст] // Ю. Л. Нуллер, И. Н. Михаленко — Л.: Медицина, 1988. — 264 с.
3. Руководство по психиатрии [Текст] / [А. С. Тиганов, А. В. Снежневский, Д. Д. Орловская и др.]; под ред. акад. РАМН А. С. Тиганова. — в 2-х т. — М.: Медицина, 1999.
4. Пантелеева, Г. П. Шизоаффективный психоз: нозологическая оценка и дифференциальный диагноз [Текст] / Г. П. Пантелеева, П. В. Бологов // Журнал неврологии и психиатрии. — 2008. — № 108 (9). — С. 4—10.

5. Краснов, В. Н. Расстройства аффективного спектра [Текст] / В. Н. Краснов. — М.: Практическая медицина, 2011. — 432 с.

6. World Health Organization. ICD-10 International Classification of Diseases. Version: 2010. [Electronic Resource]. — Mode of access : URL : <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/V>

7. American Psychiatric Association "Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR" [Text]. — Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., 2000.

8. Schizoaffective Disorder in the DSM-5 [Electronic Resource] / [D. Malaspina, M. J. Owen, S. Heckers, et al.] // Schizophr. Res. — 2013. — Vol. 150. — Issue 1. — P. 21—25. — Mode of access : URL : <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2013.04.026>

9. Marneros A. The schizoaffective phenomenon: the state of the art [Text] / A. Marneros // Acta Psychiatr Scand Suppl. — 2003. — № 418. — P. 29—33.

10. Цыганков, Б. Шизоаффективные и шизотипические расстройства [Электронный ресурс] / Б. Цыганков, А. Ханнанова // Мед. газета Конспект врача. — 2013. — № 77. — С. 8—9. Режим доступа : http://krasgmu.ru/sys/files/content_attach/1382926869_77_shizoafektivnye_i_shizotipicheskie_rasstroistva.pdf

11. Психиатрия и наркология : электронный учебник [Электронный ресурс] / под ред. Н. Г. Незнанова. — Тема № 9 «Эндогенные психозы ч. 1: Шизофрения, шизоаффективное и шизотипическое расстройства, хронические бредовые психозы» / В. В. Дунаевский. — Режим доступа : <http://spbmu.s-psy.ru/obuce-nie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii/tema-no9-sizofrenia/sizofrenia-v-v-dunaevskij-#ТОС-F-25->

12. Коренев, А. Н. Клинико-психопатологическая дифференциация шизоаффективных психозов с преобладанием аффективных расстройств [Текст] // Журнал неврологии и психиатрии. — 1994. Т. 94. — № 6. — С. 45—49.

13. Пантелеева, Г. П. Шизоаффективный психоз. Глава 3. [Электронный ресурс] / Г. П. Пантелеева, В. И. Дикая // Эндогенные психические заболевания : электронный учебник [под ред. А. С. Тиганова]. — Режим доступа : <http://ncpz.ru/lib/54/book/29/chapter/72>

Надійшла до редакції 04.09.2014 р.

САЗОНОВ Сергій Олександрович, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу клінічної соціальної та дитячої психіатрії Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН НАМН України»), м. Харків; e-mail: sazonovkh@gmail.com

БАЙБАРАК Наталія Анатоліївна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу клінічної соціальної та дитячої психіатрії ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків; e-mail: baybarak-n@mail.ru

СЕРІКОВА Ольга Сергіївна, молодший науковий співробітник відділу клінічної соціальної та дитячої психіатрії ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків

SAZONOV Sergiy Olexandrovych, MD, PhD, Senior Researcher of the Department Clinical, Social and Child Psychiatry of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" ("INPN of the NAMS of Ukraine" SI), Kharkiv; e-mail: sazonovkh@gmail.com

BAIBARAK Natalia Anatoliivna, MD, PhD, Senior Researcher of the Department Clinical, Social and Child Psychiatry of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv; e-mail: baybarak-n@mail.ru

SERIKOVA Olga Sergiyvna, Junior Researcher of the Department Clinical, Social and Child Psychiatry of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv