

В. В. Чугунов, О. В. Мосейко
**КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА СТРУКТУРА АТИПОВИХ ВАРІАНТІВ ПЕРЕБІГУ
 ПРОСТОЇ ФОРМИ ШИЗОФРЕНІЇ**

В. В. Чугунов, А. В. Мосейко

Клинико-психопатологическая структура атипичных вариантов течения простой формы шизофрении

V. V. Chugunov, A. V. Moseyko

Clinical-psychopathological structure of atypical forms of the simple-type schizophrenia

З метою встановити особливості психопатологічної структури атипичних варіантів перебігу простої форми шизофренії на базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОР (м. Запоріжжя) було обстежено 100 хворих, які страждають на просту форму шизофренії, з використанням шкали оцінки загальної психопатологічної симптоматики (GPS, S. R. Kay, L. A. Opler, A. Fiszbein, 1987). За результатами дослідження було встановлено, що для хворих з 0 рівнем атипії клінічної симптоматики характерними є високі показники за рівнем напруження, депресії, порушення критики, порушення волі та активної соціальної алієнації; для хворих з 1 рівнем атипії — показники напруження, манерності, незвичайного наповнення думок, порушення критики та агресивності; для хворих з 2 рівнем атипії — соматичної заклопотаності, тривоги, напруження, депресії, незвичайного наповнення думок, порушення уваги та завданженості переживаннями; для хворих з 3 рівнем атипії — напруження, порушення контакту, незвичайного наповнення думок, завданженості переживаннями, порушення критики та волі.

Ключові слова: проста форма шизофренії, клінічна атипія, психопатологічна структура

С целью установить особенности психопатологической структуры атипичных вариантов течения простой формы шизофрении на базе КУ «Областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС (г. Запорожье) было обследовано 100 больных, страдающих простой формой шизофрении, с использованием шкалы оценки общей психопатологической симптоматики (GPS, S. R. Kay, L. A. Opler, A. Fiszbein, 1987). По результатам исследования было установлено, что для больных с 0 уровнем атипии клинической симптоматики характерны высокие показатели по уровню напряжения, депрессии, нарушения критики, нарушения воли и активной социальной алииации; для больных с 1 уровнем атипии — показатели напряжения, манерности, необычного наполнения мыслей, нарушения критики и агрессивности; для больных с 2 уровнем атипии — соматической озабоченности, тревоги, напряжения, депрессии, необычного наполнения мыслей, нарушения внимания и загруженности переживаниями; для больных с 3 уровнем атипии — напряжения, нарушения контакта, необычного наполнения мыслей, загруженности переживаниями, нарушения критики и воли.

Ключевые слова: простая форма шизофрении, клиническая атипия, психопатологическая структура

In order to establish a particular psychopathological structure atypical course options simple form of schizophrenia based on "Regional Clinical Psychiatric Hospital" (Zaporizhzhia) where 100 patients with simple schizophrenia were examined by using a rating scale of general psychopathology (GPS, S. R. Kay, L. A. Opler, A. Fiszbein, 1987). According to the study, it was found that for patients with 0 level atypia clinical symptoms characterized by high rates of tension, depression, lack of judgment and insight, disturbing of volition, active social avoidance; patients with level 1 atypia — tension, mannerisms, unusual thought content, aggressiveness, lack of judgment and insight; patients with 2 levels atypia — somatic concern, anxiety, tension, depression, unusual thought content, poor attention and preoccupation; patients with 3 levels atypia — tension, uncooperativeness, unusual thought content, disturbing of volition, lack of judgment and insight.

Keywords: simple-type schizophrenia, clinical atypia, psychopathological structure

Проблема клінічної діагностики психічної патології відображає сучасну тенденцію до глобалізації психіатричного дискурсу, де традиційна ідіографічність та нозологічна орієнтованість номінацій у структурі психіатричного діагнозу заміщається формальною констатацією нозологічного кластера та провідного психопатологічного синдрому [1, 5, 9]. Прикладом подібної диссолюції нозологічних форм сьогодні є класи дисоціативних розладів, та частково — шизофренія. Щодо останньої — варто зазначити, що незважаючи на збереження нозологічної номінації, спростовано масивний вектор систематизації [2, 6]. Зокрема, ідентичність втратили традиційні варіанти клінічної організації ендогенно-процесуальної патології, що відповідають варіантам малопродієнтної шизофренії (іпохондричної, сенестопатичної, псевдоневротичної, псевдопсихопатичної та ін.) — увійшли до діагностичної рубрики «шизоїтичний розлад». Варіанти коморбідних констеляцій на нозологічному рівні, а саме: гретеровська шизофренія (у поєднанні з алкогольною залежністю із перенесеними деліріозними епізодами), шизоепілепсія (у поєднанні з епілептичними нападами та їх психопатологічними еквівалентами), пфрופшизофренія (у поєднанні з органічним ураженням, що досягає ступеня деменції, або розумовою відсталістю), а також

гебоїдна шизофренія (як варіант перебігу простої форми з масивним парабулічним радикалом) втратили легітимно-специфічний статус та розглядаються як недиференційований клас «інших форм шизофренії» [1, 3]. Поглиблення диссолютивної тенденції щодо вказаного класу психопатології відбувається й у анонсованому МКХ-11 та частково реалізовано у DSM-5, де нівельовано традиційний поділ шизофренії на нозологічні форми [4, 10].

У цьому контексті під новим кутом постає питання щодо гомогенності діагностичних рубрик, та особливо про місце процесу патоморфозу психічної патології ендогенного кола. Девіація класичної клінічної картини захворювання під впливом чинників патопластичної модифікації та дрейфу біопсихосоціального контексту перебігу захворювання наразі не може бути розглянута окремо від первинної нозології, а тільки як її варіант. Саме тому компаративний аналіз атипичних варіантів перебігу ендогенно-процесуальної психопатології, на моделі простої форми шизофренії — є перспективним нозодескриптивним завданням сучасної психіатричної клініки [5, 7, 8].

Мета — встановити особливості психопатологічної структури атипичних варіантів перебігу простої форми шизофренії.

На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОР (м. Запоріжжя) було обстежено 100 хворих, які страждають на просту форму шизофренії. Усі хворі надходили

до психіатричної лікарні у стабільному соматичному стані та пройшли соматоневрологічне обстеження. Тривалість захворювання складала від 5 до 30 років. середній вік пацієнтів — $34 \pm 1,4$ роки, середній вік початку захворювання — $21 \pm 2,2$ роки.

Методи дослідження: клініко-психопатологічний за- для виявлення психопатологічних порушень відповідно до МКХ-10 та аналізу особливостей їх клінічної структури за шкалою оцінки загальної психопатологічної симптоматики (GPS, S. R. Kay, L. A. Opler, A. Fiszbein, 1987).

На попередніх етапах дослідження було встановлено та стратифіковано 4 рівні атипії клінічної структури — девіації клінічного перебігу простої форми шизофренії під впливом чинників патоморфозу.

Стратифікацію рівнів атипії клінічної структури проведено на ґрунті зіставлення ініціального комплексу симптоматики (на основі анамнестичних даних періоду «дебюту» захворювання) та подальшого її розвитку

(на ґрунті клінічної обсервації та дослідження синдрому мекінезу).

В основу розподілу на рівні покладено пропорцію між проявами негативної психопатологічної симптоматики, що формує "simplex complex" (0 рівень атипії) та проявами позитивних симптомів, зокрема: психопатоподібні, парабулічні та конгруентні психомоторні прояви (1 рівень атипії), псевдоневротичні симптоми, псевдообсесії та надцінні ідеї (2 рівень атипії), афективні та маячні симптоми, що не досягають нозоідентифікуючого рівня (3 рівень атипії).

В рамках клініко-психопатологічного дослідження контингент хворих було поділено на групи відповідно до належності клінічної картини захворювання, що вони презентують, до рівнів атипії (0 рівень — Г1, 1 рівень — Г2, 2 рівень — Г3, 3 рівень — Г4) та досліджено з використанням шкали загальної психопатологічної симптоматики (таблиця).

Структура психопатологічних проявів у групах дослідження за даними GPS

Критерій	Г1 (N = 23)	Г2 (N = 43)	Г3 (N = 20)	Г4 (N = 14)	Г1			Г2		Г3
					Г2	Г3	Г4	Г3	Г4	Г4
G1. Соматична заклопотаність	1,22 ± 0,09	1,33 ± 0,08	6,05 ± 0,11	1,79 ± 0,15	—	3	2	3	2	3
G2. Тривога	3,22 ± 0,14	1,23 ± 0,07	5,0 ± 0,16	4,5 ± 0,2	3	3	3	3	3	—
G3. Почуття провини	3,04 ± 0,13	1,19 ± 0,06	3,15 ± 0,15	1,21 ± 0,11	3	—	3	3	—	3
G4. Напруження	5,3 ± 0,13	5,93 ± 0,13	6,05 ± 0,17	5,14 ± 0,1	2	2	—	—	3	3
G5. Манерність та позування	1,35 ± 0,1	6,02 ± 0,11	1,95 ± 0,15	2,07 ± 0,22	3	2	2	3	3	—
G6. Депресія	5,04 ± 0,16	2,35 ± 0,12	5,1 ± 0,07	3,07 ± 0,24	3	—	3	3	2	3
G7. Моторна загальмованість	1,17 ± 0,08	1,98 ± 0,12	2,25 ± 0,14	4,28 ± 0,16	3	3	3	—	3	3
G8. Порушення контакту	2,09 ± 0,15	4,12 ± 0,11	4,15 ± 0,17	4,92 ± 0,22	3	3	3	—	2	2
G9. Незвичайне наповнення думок	3,96 ± 0,16	5,23 ± 0,12	6,0 ± 0,18	6,14 ± 0,21	3	3	3	3	3	—
G10. Дезорієнтація	1,21 ± 0,09	1,4 ± 0,07	1,45 ± 0,13	4,28 ± 0,16	—	—	3	—	3	3
G11. Порушення уваги	4,04 ± 0,15	4,28 ± 0,08	6,3 ± 0,2	6,14 ± 0,1	—	3	3	3	3	—
G12. Порушення критики	5,17 ± 0,16	5,14 ± 0,13	2,15 ± 0,13	6,07 ± 0,21	—	3	2	3	3	3
G13. Розлади волі	6,09 ± 0,21	3,86 ± 0,12	3,2 ± 0,17	4,93 ± 0,25	3	3	2	2	3	3
G14. Агресивність	2,26 ± 0,14	5,93 ± 0,12	2,2 ± 0,17	4,07 ± 0,2	3	—	3	3	3	3
G15. Завантаженість переживаннями	3,07 ± 0,15	2,41 ± 0,15	6,2 ± 0,17	5,93 ± 0,19	2	3	3	3	3	—
G16. Активна соціальна алієнація	6,13 ± 0,16	2,42 ± 0,13	3,95 ± 0,17	2,93 ± 0,17	3	3	3	3	1	3

Примітки. Середні величини подано у форматі «середнє арифметичне ± стандартна похибка середнього арифметичного» ($M \pm m$). Достовірні різниці між групами обчислені за допомогою *t*-критерію Стьюдента: «1» — на рівні $p < 0,05$; «2» — на рівні $p < 0,01$; «3» — на рівні $p < 0,001$

За результатами дослідження були обчислені середнє арифметичне та стандартна похибка середнього арифметичного показників інтенсивності психопатологічних феноменів у досліджуваних групах. Порівняльний аналіз середньогрупових показників за відповідними феноменами з виявленням статистично достовірних різниць був реалізований обчисленням *t*-критерію Стьюдента.

Для хворих з 0 рівнем атипії психопатологічної симптоматики (Г1) характерними є високі показники за рівнем напруження ($5,3 \pm 0,13$), депресії ($5,04 \pm 0,16$), порушення критики ($5,17 \pm 0,16$), порушення волі ($6,09 \pm 0,21$) та активної соціальної алієнації ($6,13 \pm 0,16$). Така констеляція проносованих психопатологічних чинників вказує на наявність двох рівнів ураження психічної діяльності: суто психопатологічний (з пере-

важанням гіпобулічної активності), наслідком якої є активна соціальна алієнація із порушенням критичного аналізу стану, а також нозогенний, що відображає спектр реакцій особистості на захворювання, у цьому варіанті перебігу — тривожно-депресивний.

Для хворих з 1 рівнем атипії (Г2) специфічними є високі показники напруження ($5,93 \pm 0,13$), манерності ($6,02 \pm 0,11$), незвичайного наповнення думок ($5,23 \pm 0,12$), порушення критики ($5,14 \pm 0,13$) та агресивності ($5,93 \pm 0,12$). Така констеляція патологічних чинників вказує на консолідацію патологічного процесу із нівелюванням нозогенних чинників за рахунок парабулічної активності та грубих порушень критики. Хворі презентують важкі поведінкові порушення, що отримують девіантну раціоналізацію та не мають психогенного впливу на особистість.

Хворі з 2 рівнем атипії (Г3) демонстрували високу інтенсивність показників соматичної заклопотаності ($6,05 \pm 0,11$), тривоги ($5,0 \pm 0,16$), напруження ($6,05 \pm 0,17$), депресії ($5,1 \pm 0,07$), незвичайного наповнення думок ($6,0 \pm 0,18$), порушення уваги ($6,3 \pm 0,2$) та завантаженості переживаннями ($6,2 \pm 0,17$). Констеляція патологічних чинників, що притаманна такому варіанту перебігу простої форми шизофренії, свідчить про переважання нозогенних чинників (тривожно-депресивні форми психічного реагування на соматизацію) над суто психопатологічними симптомами, що представлені псевдоневротичними розладами обесивного та іпохондричного кола.

Для хворих з 3 рівнем атипії (Г4) характерними є високі показники напруження ($5,14 \pm 0,1$), порушення контакту ($4,92 \pm 0,22$), незвичайного наповнення думок ($6,14 \pm 0,21$), завантаженості переживаннями ($5,93 \pm 0,19$), порушення критики ($6,07 \pm 0,21$) та волі ($4,93 \pm 0,25$). Поєднання таких психопатологічних симптомів свідчить про переважання у клінічній структурі психопатологічних розладів асоціативного кола із значними порушеннями критичного аналізу стану, що призводить до нівелювання нозогенного реагування завдяки завантаженості асоціативних процесів патологічними асоціативно-ідеаторними формаціями.

Результати проведеного дослідження дозволили дійти таких висновків.

Встановлено особливості психопатологічної структури атипичних варіантів перебігу простої форми шизофренії.

Для хворих з 0 рівнем атипії клінічної симптоматики (Г1) характерними є високі показники за рівнем напруження ($5,3 \pm 0,13$), депресії ($5,04 \pm 0,16$), порушення критики ($5,17 \pm 0,16$), порушення волі ($6,09 \pm 0,21$) та активної соціальної алієнації ($6,13 \pm 0,16$).

Для хворих з 1 рівнем атипії (Г2) специфічними є високі показники напруження ($5,93 \pm 0,13$), манерності ($6,02 \pm 0,11$), незвичайного наповнення думок ($5,23 \pm 0,12$), порушення критики ($5,14 \pm 0,13$) та агресивності ($5,93 \pm 0,12$).

Хворі з 2 рівнем атипії (Г3) демонстрували високу інтенсивність показників соматичної заклопотаності ($6,05 \pm 0,11$), тривоги ($5,0 \pm 0,16$), напруження ($6,05 \pm 0,17$), депресії ($5,1 \pm 0,07$), незвичайного наповнення думок ($6,0 \pm 0,18$), порушення уваги ($6,3 \pm 0,2$) та завантаженості переживаннями ($6,2 \pm 0,17$).

Для хворих з 3 рівнем атипії (Г4) характерними є високі показники напруження ($5,14 \pm 0,1$), порушення контакту ($4,92 \pm 0,22$), незвичайного наповнення думок ($6,14 \pm 0,21$), завантаженості переживаннями ($5,93 \pm 0,19$), порушення критики ($6,07 \pm 0,21$) та волі ($4,93 \pm 0,25$).

Список літератури

1. Ванюшина Е. А., Поплавская О. В., Черная Н. А. Диагностические сложности и возможные пути коррекции дезадаптации, возникшие вследствие простой шизофрении // Фармация и фармакология. 2015. Т. 3, № 1. С. 29—30.
2. Кожина А. М., Кристаль В. Е., Сухоиванова Е. И. Современные подходы к реабилитации больных шизофренией // Таврический журнал психиатрии. 2012. Т. 16, № 2 (59). С. 36.
3. Коростий В. И., Ординанс С. М., Григорчук М. Ю. Современные подходы к антипсихотической терапии в системе лечения и реабилитации пациентов с шизофренией // Український вісник психоневрології. 2012. Т. 20, № 1(70), додаток. С. 46—47.
4. Михайлов Б. В., Чугунов В. В. Проблема шизофрении в современной психиатрии // Мужское здоровье и гендерная медицина. 2013. № 1 (01). С. 14—29.
5. Михайлов Б. В. Сучасний стан проблеми шизофренії // Український вісник психоневрології. 2010. Т. 18, № 4 (65). С. 39—47.
6. Чабан О. С. Шизофренія з позиції постпсихіатрії // Здоров'я України. 2012. № 3. С. 53.
7. Experimental evidence for circular inference in schizophrenia / [R. Jardri, S. Duverne, A. S. Litvinova, S. Denève] // Nat Commun. 2017. № 31 (8). P. 1—24.
8. Kay S. R., Fiszbein A., Opler L. A. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia // Schizophr Bull. 1987. № 13 (2). P. 261—276.
9. Reiko K., Yuya N., Nobuaki M. Simple schizophrenia revisited: Its schizophrenic body image deviation // Open Journal of Psychiatry. 2012. № 2. P. 370—373.
10. Tandon R. The nosology of schizophrenia: toward DSM-5 and ICD-11 // Psychiatr Clin North Am. 2012. № 35(3). P. 557—569.

Надійшла до редакції 23.03.2017 р.

ЧУГУНОВ Вадим Віталійович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, м. Запоріжжя, Україна

МОСЕЙКО Олексій Валентинович, аспірант кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології ЗДМУ МОЗ України, м. Запоріжжя, Україна

CHUGUNOV Vadim, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of psychiatry, psychotherapy, general and medical psychology, narcology and sexology of the Zaporizhzhia State medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhzhia, Ukraine

MOSEYKO Oleksii, Postgraduate Student of the Department of psychiatry, psychotherapy, general and medical psychology, narcology and sexology of the Zaporizhzhia State medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhzhia, Ukraine