

okruhu [Centile method of substantiation bed fund in hospital district forming]. Journal of Social Hygiene and Public Health Organization Ukraine, 1, 48–53.

9. Lekhan, V. M., Pavlenko, M. V., Volchek, V. V., Lytvynov, O. A. (2012). Avtomatyzatsiia planuvannia resursiv stacionariv [Automation hospital resource planning]. Ukrai'ns'kyj zhurnal telemedycyny ta medychnoi' telematyky, 10 (2), 13–17.

10. Krempels, K. H., Panchenko, A. (2006). An Approach for Automated Surgery Scheduling. Practice and Theory of Automated Timetabling. Czech Republic, 123–127.

11. Skomorohova, T. V. (2003). Jeftektivnost' ispol'zovaniia koechnogo fonda v mnogoprofil'nom stacionare, funkcionirujushhem na rynke dobrovol'nogo medicinskogo strahovanija. Jekonomika zdavoohranenija, 10, 23–26.

Дата надходження рукопису 12.04.2016

**Парій Валентин Дмитрович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри, кафедра менеджменту охорони здоров'я, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, бул. Т. Шевченка, 13, м. Київ, Україна, 01601  
E-mail: managementnmu@gmail.com

**Борис Василь Миколайович**, головний лікар, Новоград-Волинське міськрайтМО, вул. Медведєва, 13, м. Новоград-Волинський, Україна, 11700  
E-mail: novogradtmo@gmail.com.

**Гришук Сергій Миколайович**, кандидат медичних наук, старший викладач, кафедра медико-біологічних основ фізичного виховання і спорту, Житомирський державний університет імені І. Я. Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, м. Житомир, Україна, 10008;  
кафедра «Сестринська справа», Житомирський інститут медсестринства, вул. Велика Бердичівська, 46/15, м. Житомир, Україна, 10002  
E-mail: expert@likkasa.com.ua

УДК 616.895.8:616.85-02-092-048.445

## ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В ПАТОМОРФОЗЕ ПРОСТОЙ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ

© Н. В. Данилевская

*Работа посвящена выявлению и анализу обсессивно-компульсивных явлений в рамках патоморфоза простой формы шизофрении. Установлена доля обсессивно-компульсивных включений в структуре простой формы шизофрении. Рассмотрены особенности динамики обсессивно-компульсивных включений на протяжении развития заболевания. Выделен основной содержательный компонент обсессивных и компульсивных включений в рамках простой формы шизофрении*

**Ключевые слова:** шизофрения, простая форма, обсессии, компульсии, патоморфоз, психодиагностика

**Aim.** To establish the special features of obsessive-compulsive phenomena within pathomorphosis of the simple form of schizophrenia.

**Materials and methods of research.** On the base of MI "Regional clinic psychiatric hospital" of ZRC under condition of the informed consent were examined 58 patients with diagnosis – schizophrenia, simple form (F20.6), among them 31 men and 27 women. The mean age of patients were 42,4±0,82 years old. The duration of disease was 2–25 years.

*Clinical-anamnestic, clinical-psychopathological, catamnestic and statistic methods were used in the research.*

*In the result of research was observed pathomorphosis of the simple form of schizophrenia. The analysis detected in the clinical picture not only classic manifestations such as autism, decline of energetic potential, emotional deficits and drifting, but also several pathologic syndromes that were earlier considered as not typical for this form of disease. The classic picture of the simple form of schizophrenia realized with especially deficit symptomatology was present in 15,5 % of cases only. In more than 1/2 of observations in the structure of disease was present the productive symptomatology, the share of obsessive-compulsive inclusions within it was 10,3 %.*

*At the same time obsessive-compulsive phenomena often formed the clinical continuum in the debut of disease, in several cases they were kept during the whole disease and were reliably more often among the patients of male sex.*

**Conclusions.** The results of research demonstrate the need for the further study of pathomorphosis of the psychic diseases for elaborating the more qualitative diagnostic criteria of comparing the obsessive-compulsive symptomatology with the different nosological units

**Keywords:** schizophrenia, simple form, obsessions, compulsions, pathomorphosis, psychodiagnostics

## 1. Введение

Патоморфоз психических заболеваний является актуальной проблемой современности, особенно когда речь идет о разграничении невротической и эндогенной симптоматики [1–4].

Обсессивно-компульсивные феномены, зачастую соотносимые с невротическим регистром, подлежат дифференциальной диагностике со параноидными идеями и ритуальными действиями при шизофрении, навязчивыми мыслями уничижительного содержания при депрессивном расстройстве, эквивалентами припадков при эпилепсии, специфическом поведенческом модуле при расстройствах личности и т. д. [5–7].

Тем не менее, в ряде случаев проведение дифференциальной диагностики представляется затруднительным вследствие крайней схожести проявлений, в том числе из-за отмечаемого последние десятилетия патоморфоза психических заболеваний, что послужило одной из причин наметившейся в последнее время тенденции совмещения в структуре клинического диагноза синдромологических указаний, относящихся к разным уровням регистров [1, 5, 8].

## 2. Обоснование исследования

В последние десятилетия все чаще описывается патоморфоз шизофрении – изменение картины болезни под влиянием различных факторов как психосоциального, так и фармакотерапевтического характера. Ряд авторов отмечают смещение на более легкие регистры поражения, в сторону мало-прогредиентных форм шизофрении, отличающихся сглаженностью основных психопатологических феноменов, замедленным развитием и нарастанием специфического шизофренического дефекта. При этом имеет место значительное сокращение числа дефицитарных состояний, развернутых парафрений, тяжелых кататоний на фоне увеличения неврозоподобных, астенических и аффективных форм [9–14].

Однако, не смотря на смягчение картины болезни таких форм как параноидная, кататоническая, гебефреническая, в простой форме шизофрении наметилась прямо противоположная тенденция в сторону присоединения к классической картине болезни продуктивных симптомов и синдромов ранее не характерных для этой формы и усложняющих ее течение и дифференциальную диагностику [1, 4, 5].

Отсутствие достаточных представлений о феноменологическом континууме простой формы шизофрении и особенностей его синдромокинеза на протяжении развития заболевания приводит к ряду диагностических и терапевтических ошибок и погрешностей.

## 3. Цель исследования

Установить особенности обсессивно-компульсивных явлений в рамках патоморфоза простой формы шизофрении.

## 4. Материалы и методы исследования

На базе КУ «Областная клиническая психиатрическая больница» ЗОР при условии осознанного информированного согласия были обследованы 58 пациентов с диагнозом шизофрения, простая форма (F20.6), среди них 31 мужчина и 27 женщин. Средний возраст больных составил  $42,4 \pm 0,82$  года. Продолжительность заболевания от 2 до 25 лет.

Применялись клинико-anamnestический, клинико-психопатологический, катамнестический, статистические методы исследования. В рамках статистического метода использовались методы клинической и описательной статистики – определение среднеарифметических значений и среднеарифметических отклонений по каждому из количественных показателей  $M (s)$ , стандартизованной ошибки среднего  $M \pm m$ ,  $t$ -критерий Стьюдента с универсальным значением статистической вероятности  $p$ .

## 5. Результаты исследования

Клинико-anamnestическое исследование продемонстрировало вариативность психиатрических диагнозов на протяжении жизни больных. Так, 13,8 % больных до установления им диагноза шизофрения, простая форма, ранее наблюдались в психиатрической больнице с другими диагнозами. Среди них 6,9 % больных ранее наблюдались в психиатрической больнице с диагнозом детская шизофрения, 1,7 % – вялотекущая шизофрения, 1,7 % – гебефреническая, 3,5 % – параноидная, у данных больных впоследствии диагноз был изменен на шизофрению, простую форму. В 19,0 % случаев наоборот, диагноз простая форма шизофрении был изменен на шизофрению, параноидную форму в связи с изменением клинической картины заболевания.

В структуре болезни на разных этапах заболевания имели место психопатоподобный – 60,3 %, параноидный – 56,9 %, галлюцинаторный – 43,1 %, кататонический – 19 %, депрессивный – 15,5 %, ипохондрический – 12,1 %, обсессивно-компульсивный – 10,3 %, гебефренические включения – 6,9 %, тревожно-фобический синдром – 6,9 %, маниоформный – 3,4 % синдромы той или иной степени выраженности (рис. 1).

Следует отметить, что вышеуказанные симптомы и синдромы выявлялись в дебюте заболевания у 24 % больных, тогда как у 76 % больных проявились и нарастали в течении нескольких – от 2 до 10 лет и более.

Классическая картина простой формы шизофрении без продуктивной симптоматики имела место лишь у 15,5 % больных. В нескольких случаях (3,44 %) отмечалось молниеносное начало с прогрессированием дефицитарной симптоматики без продуктивных симптомов в течении нескольких недель до уровня полной разорванности мышления.

В 27,58 % случаев начало заболевания носило подострый характер. В дебюте заболевания доминировала неврозоподобная симптоматика – навязчивые мысли и действия, тревожно-фобические, депрессивные, сенесто-ипохондрические переживания, отрывочные бредовые идеи, которые продолжали удерживаться в клинической картине и далее.

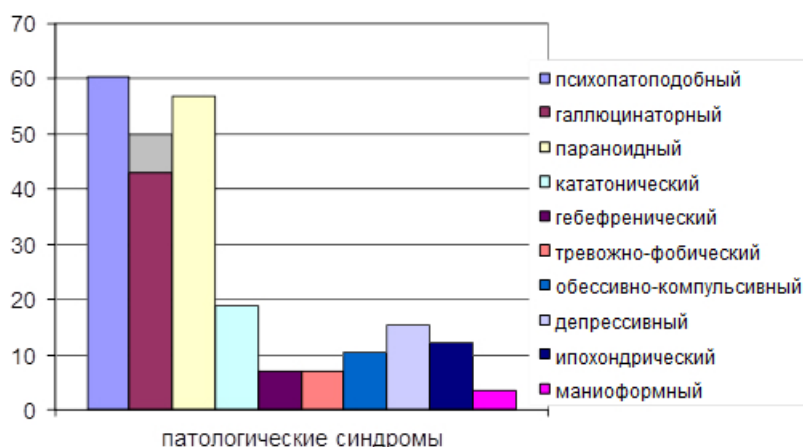


Рис. 1. Частота встречаемости основных психопатологических симптомов и синдромов в структуре простой формы шизофрении (%)

В 17,24 % случаях манифест шизофрении был острым, с симптоматикой, характерной для другой формы шизофрении – имели место гебефренические, галлюцинаторно-параноидные, кататонические включения, маниакальноподобный синдром с последующим быстрым редуцированием продуктивной симптоматики и выходом в простую форму шизофрении.

В 36,24 % случаях заболевания возникало постепенно с появления типичных для простой шизофрении дефицитарных симптомов и социальной отгороженности. Как правило, галлюцинаторные переживания, относительно оформленные бредовые идеи, эпизодические кататонические включения возникали лишь спустя продолжительный период времени – от 2 до 10 лет.

Обсессивно-компульсивные явления отмечались у курируемых больных с простой формой шизофрении в 10,3 % случаев и зачастую выявлялись в дебюте заболевания. Наиболее распространенная фабула компульсий включала в себя потребность прыгать, часто мыть руки или умываться, открывать и закрывать двери и т. п., что было близко по содержанию к компульсиям невротического генеза. Среди обсессивных явлений доминировали неадекватно-вычурные переживания, например, «навязчивая мысль проглотить иголку», «страх случайно проклясть окружающих» и т. п.

Обсессивно-компульсивные явления сочетались с психопатоподобным – 50,0 % случаев, параноидным – 33,3 %, галлюцинаторным – 33,3 %, кататоническими включениями – 33,3 %, депрессивным синдромом – 16,6 %, тревожно-фобический – 16,6 % синдромами; при этом ни разу не обнаруживались в сочетании с гебефреническими, ипохондрическими, маниформными проявлениями.

Как видно из графика (рис. 2) обсессивно-компульсивные феномены в половине случаев присутствовали в клинической картине болезни вместе с психопатоподобными явлениями и не сочетались с гебефреническими включениями, ипохондрическим и маниформным синдромами.

У мужчин обсессивно-компульсивные включения встречались в 22,5 % случаев, у женщин – в 6,9 %, что достоверно превышало мужские показатели на 17 % ( $\varphi_{эм}^* = 1.87, p < 0,05$ ).

Обращало на себя внимание изменение возраста дебюта простой формы шизофрении, ранее наиболее часто отмечавшегося в подростковом возрасте.

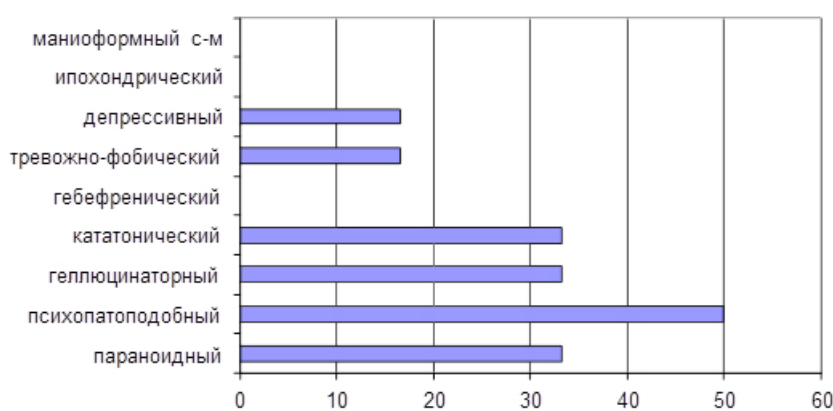


Рис. 2. Частота встречаемости различных патологических синдромов совместно с обсессивно-компульсивными явлениями в структуре простой формы шизофрении (%)

Так, среди 58 пациентов диагноз шизофрения, простая форма, впервые был установлен 9 пациентам до 17 лет; 8 пациентам – в 18–20 лет; 11 пациентам – в 21–25 лет; 13 пациентам – в 26–30 лет; 5 пациентам – в 31–35 лет; 4 пациентам – в 36–40 лет; 5 пациентам – в 41–45 лет; 2 пациентам – в 46–50 лет.

Как видно из графика, основной период дебюта болезни приходился на 18-40 лет. Пик заболеваемости – на 22 и 26 лет (рис. 3).

Позднее начало может быть как проявлением изменения патоморфоза болезни, так и несвоевременной постановкой диагноза вследствие более продолжительного продромального периода и стертости начальных проявлений болезни.

Отмечалась взаимосвязь между возрастом дебюта заболевания и клинической картиной болезни. Так большинство случаев простой формы шизофрении с классическим течением были отмечены при более позднем дебюте заболевания. Тогда как в большинстве случаев «раннего» возникновения заболевания в клинической картине присутствовали такая продуктивная симптоматика как бредовые и галлюцинаторные включения, а в дебюте, помимо классических проявлений простой формы шизофрении, наличествовали тревожные и фобические включения,

навязчивые мысли и действия, психопатоподобное поведение. В 82 % случаев кататонические включения присутствовали в клинической картине болезни при дебюте заболевания в 20–30 летнем возрасте.

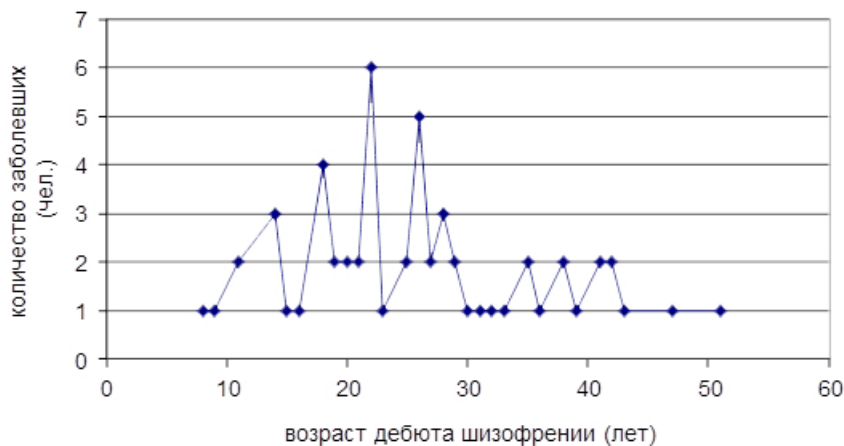


Рис. 3. Возраст дебюта простой формы шизофрении (чел.)

## 6. Обсуждение результатов исследования

В результате исследования был отмечен патоморфоз простой формы шизофрении. Проведенный анализ выявил в клинической картине помимо классических проявлений, таких как аутизм, падение энергетического потенциала, эмоциональная дефицитарность и дрейф, ряд патологических синдромов ранее считавшихся не характерными для данной формы болезни.

Классическая картина простой формы шизофрении выполненная исключительно дефицитарной симптоматикой присутствовала лишь в 15,5 % случаях. В более чем 1/2 наблюдений в структуре болезни присутствовала продуктивная симптоматика, доля обсессивно-компульсивных включений в рамках которой составляла 10,3 % и была исполнена вычурными, нелепыми по фабуле обсессиями и близкими по содержанию к невротическим компульсиями.

При этом обсессивно-компульсивные явления зачастую формировали клинический континуум в дебюте заболевания, в некоторых случаях сохраняясь на всем протяжении болезни, и достоверно чаще – почти в 1/5 раз – встречались среди больных мужского пола.

Результаты исследования демонстрируют необходимость дальнейшего изучения патоморфоза психических заболеваний с целью разработки более качественных диагностических критериев соотношения обсессивно-компульсивной симптоматики к различным нозологическим единицам.

## 7. Выводы

1. Установлен патоморфоз простой формы шизофрении с присоединением в классической картине заболевания элементов продуктивной симптоматики.

2. Отмечено наличие обсессивно-компульсивных явлений в клиническом континууме простой формы шизофрении.

3. Обсессивно-компульсивные явления присутствовали в клинической картине простой формы шизофрении преимущественно в дебюте заболевания.

4. Обсессивно-компульсивные явления в структуре простой формы шизофрении были в большей степени присущи мужчинам, нежели женщинам.

5. Фабула обсессивных феноменов зачастую носила вычурный, нелепый характер, тогда как содержание компульсивных явлений было приближено к компульсиям невротического генеза.

## Литература

1. Alekseeva, A. G. The typology of oneiroid-catatonic states in schizophrenia [Text] / A. G. Alekseeva, A. S. Tiganov // Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S. S. Korsakova. – 2014. – Vol. 114, Issue 12. – P. 36. doi: 10.17116/jnevro201411412136-41
2. Kovalev, V. V. Pathomorphosis of mental disorders: types and causes [Text] / V. V. Kovalev // Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S. S. Korsakova. – 1989. – Vol. 89, Issue 12. – P. 51–55.
3. Piven', B. N. The clinical pathomorphosis of neuroses [Text] / B. N. Piven', O. A. Goldobina // Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S. S. Korsakova. – 1997. – Vol. 97, Issue 11. – P. 12–15.
4. Tiganov, A. S. The pathomorphosis of schizophrenia [Text] / A. S. Tiganov // Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S. S. Korsakova. – 2015. – Vol. 115, Issue 11. – P. 3. doi: 10.17116/jnevro20151151123-5
5. Oulis, P. Differential diagnosis of obsessive-compulsive symptoms from delusions in schizophrenia: A phenomenological approach [Text] / P. Oulis // World Journal of Psychiatry. – 2013. – Vol. 3, Issue 3. – P. 50. doi: 10.5498/wjp.v3.i3.50
6. Pinto, A. Capacity to delay reward differentiates obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive personality disorder [Text] / A. Pinto, J. E. Steinglass, A. L. Greene, E. U. Weber, H. B. Simpson // Biological Psychiatry. – 2014. – Vol. 75, Issue 8. – P. 653–659. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.09.007
7. Simpson, H. B. Obsessive-compulsive disorder for ICD-11: proposed changes to the diagnostic guidelines and specifiers [Text] / H. B. Simpson, Y. C. Reddy // Revista Brasileira de Psiquiatria. – 2014. – Vol. 36. – P. 3–13. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1229
8. Fountoulakis, K. N. Nonsensory Hallucinations or Obsessive Symptoms? [Text] / K. N. Fountoulakis, L. E. Andreoulakis, A. Iacovides // The Journal of Nervous and Mental Disease. – 2013. – Vol. 201, Issue 9. – P. 818–823. doi: 10.1097/nmd.0b013e3182a21864
9. Kuznetsova, V. I. Pathomorphology of the brains of schizophrenic patients treated with psychotropic drugs (concerning drug pathomorphosis) [Text] / V. I. Kuznetsova // Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S. S. Korsakova. – 1979. – Vol. 79, Issue 7. – P. 929–933.
10. Khokhlov, L. K. Pathomorphosis of schizophrenia [Text] / L. K. Khokhlov, M. Vorob'ev, I. M. Vinnikoova,

L. N. Savel'ev // Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova. – 1972. – Vol. 72, Issue 12. – P. 1841–1847.

11. Levinson, A. I. Development of circularity as a manifestation of schizophrenic pathomorphosis [Text] / A. I. Levinson // Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova. – 1976. – Vol. 76, Issue 12. – P. 1843–1847.

12. Morkovkin, V. M. Pharmacotherapeutic pathomorphosis of schizophrenia [Text] / V. M. Morkovkin, G. P. Kaplin, T. E. Romel', A. S. Guberman, M. B. Mazurskiĭ // Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova. – 1980. – Vol. 80, Issue 5. – P. 745–748.

13. Ozola, M. I. A therapeutic pathomorphosis of schizophrenia proceeding with paranoid disorders [Text] / M. I. Ozola // Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova. – 1970. – Vol. 70, Issue 4. – P. 600–605.

14. Smulevich, A. B. Problems of pathomorphosis of schizophrenia connected with the use of psychotropic drugs [Text] / A. B. Smulevich, F. E. Vartanian, G. I. Zavidovskaia, G. M. Rumiantseva // Vestn. Akad. Med. Nauk SSSR. – 1971. – Vol. 26, Issue 5. – P. 79–83.

#### References

1. Alekseeva, A. G., Tiganov, A. S. (2014). The typology of oneiroid-catatonic states in schizophrenia. Zhurnal Neurologii i Psikiatrii Im. S. S. Korsakova, 114 (12), 36. doi: 10.17116/jnevro201411412136-41

2. Kovalev, V. V. (1989). Pathomorphosis of mental disorders: types and causes. Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 89 (12), 51–55.

3. Piven', B. N., Goldobina, O. A. (1997). The clinical pathomorphosis of neuroses. Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 97 (11), 12–15.

4. Tiganov, A. S. (2015). The pathomorphosis of schizophrenia. Zhurnal Neurologii i Psikiatrii Im. S. S. Korsakova, 115 (11), 3. doi: 10.17116/jnevro20151151123-5

5. Oulis, P. (2013). Differential diagnosis of obsessive-compulsive symptoms from delusions in schizophrenia: A

phenomenological approach. World Journal of Psychiatry, 3 (3), 50. doi: 10.5498/wjp.v3.i3.50

6. Pinto, A., Steinglass, J. E., Greene, A. L., Weber, E. U., Simpson, H. B. (2014). Capacity to Delay Reward Differentiates Obsessive-Compulsive Disorder and Obsessive-Compulsive Personality Disorder. Biological Psychiatry, 75 (8), 653–659. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.09.007

7. Simpson, H. B., Reddy, Y. C. J. (2014). Obsessive-compulsive disorder for ICD-11: proposed changes to the diagnostic guidelines and specifiers. Revista Brasileira de Psiquiatria, 36, 3–13. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1229

8. Fountoulakis, K. N., Andreoulakis, I. A., Iacovides, A. (2013). Nonsensory Hallucinations or Obsessive Symptoms? The Journal of Nervous and Mental Disease, 201 (9), 818–823. doi: 10.1097/nmd.0b013e3182a21864

9. Kuznetsova, V. I. (1979). Pathomorphology of the brains of schizophrenic patients treated with psychotropic drugs (concerning drug pathomorphosis). Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 79 (7), 929–933.

10. Khokhlov, L. K., Vorob'ev, M., Vinnikoova, I. M., Savel'ev, L. N. (1972). Pathomorphosis of schizophrenia. Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 72 (12), 1841–1847.

11. Levinson, A. I. (1976). Development of circularity as a manifestation of schizophrenic pathomorphosis. Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 76 (12), 1843–1847.

12. Morkovkin, V. M., Kaplin, G. P., Romel', T. E., Guberman, A. S., Mazurskiĭ, M. B. (1980). Pharmacotherapeutic pathomorphosis of schizophrenia. Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 80 (5), 745–748.

13. Ozola, M. I. (1970). A therapeutic pathomorphosis of schizophrenia proceeding with paranoid disorders. Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova, 70 (4), 600–605.

14. Smulevich, A. B., Vartanian, F. E., Zavidovskaia, G. I., Rumiantseva, G. M. (1971). Problems of pathomorphosis of schizophrenia connected with the use of psychotropic drugs. Vestn. Akad. Med. Nauk SSSR, 26 (5), 79–83.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Чугунов В. В.  
Дата надходження рукопису 07.04.2016*

**Данилевская Наталья Владимировна**, ассистент, кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии, Запорожский государственный медицинский университет МЗ Украины, пр. Маяковского, 26, г. Запорожье, Украина, 69035  
E-mail: legennant@rambler.ru