

СТРУКТУРНО-ДИНАМІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАТОМОРФОЗУ КАТАТОНІЧНОГО СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОГО ГЕНЕЗУ

Запорізький державний медичний університет

Проаналізовано клінічну семіотику, структурно-динамічні особливості та тенденції патоморфозу ендогенної кататонії. Виділено чотири групи факторів патоморфозу кататонічного синдрому, які систематизовано у два вектори: функціональний та морфологічний. Подано типологію патоморфозу кататонії.

Ключові слова: кататонія, патоморфоз, псевдоморфоз, патопластичні модифікації.

Процес патоморфозу (ПМ) психічної патології призводить до поліморфізму або дисоціації її клінічних проявів і, як наслідок, до ускладнень в ідентифікації та диференційній діагностиці певних психопатологічних форм. Вирішення цієї проблеми полягає в адаптації діагностичної методології до клінічних реалій сьогодення, виявленні напрямків і факторів ПМ психопатологічних форм, аналізі їх поширеності, створенні більш досконалих діагностичних алгоритмів, диференційних критеріїв і відповідних стандартів терапії [1–6].

У цьому ракурсі найбільш показовим прикладом — як із нозодескриптивних і епідеміологічних, так і з клініко-методологічних позицій — є ендогенна кататонія (ЕК), в академічній традиції конвенційно афілійована з однойменною формою шизофренії. Згідно з класичним визначенням кататонія, або у вузькому розумінні — кататонічний синдром (КС), є групою інтермітуючих моторних порушень, аранжованих поліморфною констеляцією оболонкових психоневрологічних проявів. Останніми десятиріччями спостерігається значне зниження частоти реєстрації КС будь-якого генезу, а також кататонічної форми шизофренії одночасно з імпрегнацією мікрокататонічної симптоматики інших психопатологічних синдромів, перш за все — у рамках шизофренії (кататано-параноїдні, кататано-гебефренні синдроми), що відображає істинний патоморфоз ЕК [1, 3,5–11].

Основним утрудненням у диференційній діагностиці ЕК є наявність в її структурі компонентів, що мають низьку патогномонічність і перебувають у рамках широкого кола психічної та неврологічної патології, а також деяких фізіологічних та індукованих станів. Крім того, з початку нейролептичної ери з'являється великий спектр фармакогенних кататаномікрічних станів, що формуються фактично від перших кроків терапії та маскують прояви ЕК, іноді заміщуючи їх (зникнення проявів ЕК

під впливом терапії з одночасним формуванням нейролептичного синдрому) [1–4, 6, 8, 10–12].

Мета нашого дослідження — виявлення та аналіз клінічної семіотики, структурно-динамічних особливостей та тенденцій патоморфозу КС ендогенного генезу.

На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» Запорізької обласної ради було обстежено 144 хворих із психопатологією кататонічного спектра. Середній вік пацієнтів — $34 \pm 1,34$ року. Усі хворі надійшли до психіатричної лікарні у стабільному соматичному стані та пройшли соматоневрологічне обстеження. Тривалість їх захворювання становила від 5 до 30 років.

У дослідженні було використано клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, клініко-статистичний методи.

Аналіз даних про поширеність та уявлень про семіотичне наповнення кататонії у рамках основних діагностичних систем і психіатричних шкіл із урахуванням специфіки їх понятійних платформ та тезаурусів дав змогу встановити, що між цими позиціями спостерігається безпосередній зв'язок, тобто показники розповсюдженості кататонії залежать від клінічного наповнення самого цього поняття, яке варіює у широких межах — від ендогенного й органічного до психогенного (дисоціативне коло й фізикально індуковані стани) реєстрів.

Визначено основні характеристики ПМ ЕК, а саме: він є багатовекторним і складається з істинного, терапевтичного і псевдоПМ (характерною ознакою останнього є збереження модусу нейролептичної терапії); моноспрямованим, відбувається на рівні різних реєстрів.

Спостерігаються такі основні тенденції ПМ ЕК:

1) перманентне нівелювання проявів КС у госпітальному середовищі та його елімінація із рутинного діагностичного протоколу перш за все внаслідок закріпленого на законодавчому рівні модусу терапії. Це дає змогу констатувати, що

Таблиця 1

**Вектори та фактори патоморфозу
ендогенного катонічного синдрому**

Тип патопластичної модифікації КС	Функціональний вектор	Морфологічний вектор		
	групи факторів			
	фармакогенні	токсичні	альтеративні	інволюційні
Фармакогенний	+	-	-	-
Токсичний	-	+	-	-
Альтеративний	-	-	+	-
Інволюційний	-	-	-	+
Функціональний	+	+	-	-
Морфологічний	-	-	+	+
Фармакогенно-альтеративний	+	-	+	-
Токсико-інволюційний	-	+	-	+
Токсико-альтеративний	-	+	+	-
Фармакогенно-інволюційний	+	-	-	+
Функціонально-альтеративний	+	+	+	-
Функціонально-інволюційний	+	+	-	+
Фармакогенно-морфологічний	+	-	+	+
Токсико-морфологічний	-	+	+	+
Функціонально-морфологічний	+	+	+	+

нейролептики «елімінують» катонічний спектр розладів із рутинної діагностики шизофренії за рахунок подвійного ефекту: специфічно спрямованої нейрометаболічної дії вже в ініціальному періоді госпіталізації та маскування структурних елементів КС штучно викликаною нейролепсією через її кататомімікрічні прояви;

2) значне зниження частоти діагностики КС у популяції хворих на різні форми шизофренії та формування незавершених і змішаних форм КС (кататано-параноїдний, кататано-гебефренний синдроми, пфропгебефренія);

3) імпрегнація мікрокатонічною симптоматикою інших психопатологічних форм ендogenousного регістру.

Аналіз факторів ПМ, що у нозодескриптивній перспективі є предикторами ПМ ЕК, виявив два вектори, що реалізують патопластичну модифікацію структурно-динамічних характеристик КС (табл. 1):

— функціональний, що реалізує патопластичну модифікацію КС на нейрометаболічному рівні і не сполучений з органічним ураженням субстрату ЦНС. Цей вектор складається з фармакогенної (спектра патопластичних ефектів психофармако-терапії) та токсичної (інфекційно-інтоксикаційні та дисметаболічні патопластичні ефекти) груп факторів ПМ;

— морфологічний, що реалізує патопластичну модифікацію КС на цереброорганічному рівні та складається з альтеративної (патопластичні ефекти, що базуються на органічних ураженнях морфологічного субстрату) та інволюційної (інволюційно-атрофічні патопластичні ефекти) груп факторів ПМ.

У контексті ПМ КС подібне структурування його факторів ґрунтується на контекстуальній варіативності виділених груп:

фармакогенна — визначається включенням у континуум патопластичної модифікації КС чинників, існування яких детерміноване використанням нейролептичних препаратів у контексті терапії психомоторних і поведінкових порушень кататонічного спектра. Контингент дослідження факторів ПМ даної групи включав усіх хворих, що детерміновано характером його формування (умови спеціалізованого стаціонару);

токсична — характеризується зміщенням спектра рутинних інфекційних, інтоксикаційних (за винятком психофармакологічних) і соматогенних (дисметаболічних) факторів ПМ у силу екологічних флуктуацій, підвищення ефективності санітарної та профілактичної медицини тощо. Контингент дослідження факторів ПМ даної групи становили 24 (16,67%) хворих;

альтеративна — вирізняється зміщенням структури і динамікою кумуляції морфологічних ушкоджень ЦНС. Варіабельність факторів ПМ даної групи визначається зміною характеру розподілу шкідливостей із тенденцією домінування цереброваскулярних і цереброішемічних уражень. Контингент дослідження факторів ПМ цієї групи — 57 (39,58%) хворих;

інволюційна — має загальну медико-детерміновану тенденцію до збільшення тривалості життя і, відповідно, збільшення представленості в процесі патопластичної модифікації КС факторів природної інволюції і цереброатрофічних процесів, характерних для сеньйального періоду онтогенезу. Контингент дослідження факторів ПМ даної групи — 34 (23,61%) хворих.

Таким чином, констеляція активних факторів ПМ структурних і динамічних характеристик КС розглядається як тенденція, що визначає зміщення акцентів синдромографії та лежить в основі типології його ПМ.

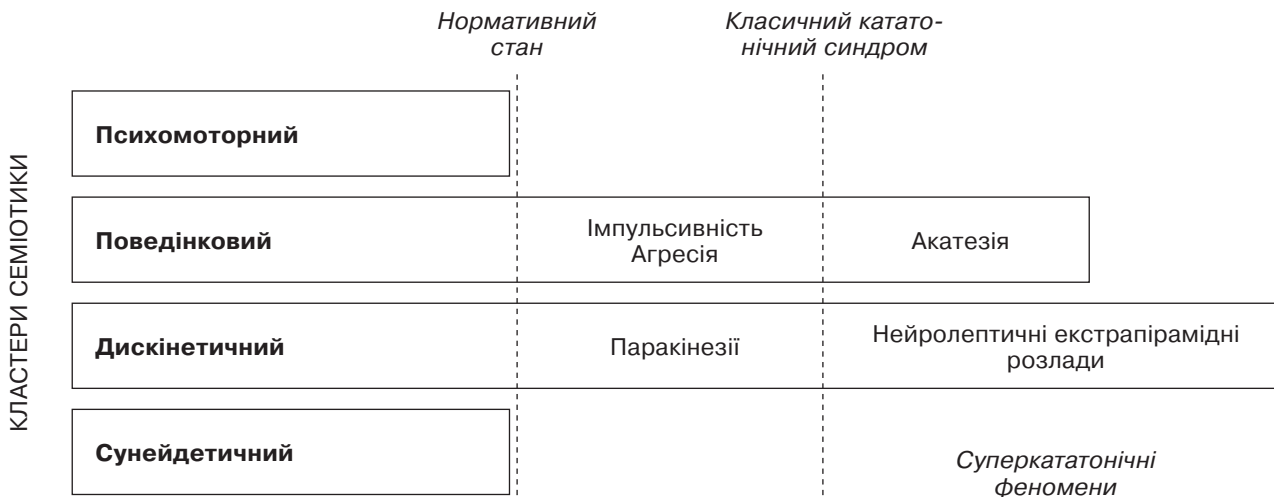


Рис. 1. Структурні девіації кататонічного синдрому при фармакогенному типі патоморфізму

Ураховуючи специфіку формування контингенту дослідження (пацієнти психіатричного стаціонару, що отримують конгруентне психофармакотерапевтичне лікування), усі хворі мали у структурі факторів ПМ КС фармакогенну групу, тому типи ПМ, що не включають фактори даної групи, вивчалися в ініціальному періоді екзацербазії або маніфестації ЕК — ще до початку нейролептичної терапії.

Типи ПМ, які номінативно тотожні групам факторів ПМ, є базовими та елементарними.

1. Фармакогенний — домінуючими є патоластичні ефекти фармакотерапії. Клінічною ілюстрацією є нейролептична терапія ендogenous КС без впливу додаткових факторів. Цей тип ПМ було зареєстровано у 64 (44,44%) хворих.

Структурні девіації КС при фармакогенному типі ПМ (рис. 1.):

- фармакотерапевтичне нівелювання психомоторних порушень (за рахунок прямих ефектів терапії);

- включення в структуру синдрому дискінетичних феноменів (тремор, тризм, тикоподібні рухи та ін.), а також потенціювання нативних кататонічних дискінезій (стереотипії, ехофеномени, парамімії та ін.);

- домінування поведінкових порушень (імпульсивність, агресія, негативізм, манірність) над психомоторними (за рахунок диспропорційно високої ефективності нейролептичних препаратів щодо психомоторних порушень по відношенню до поведінкових).

Динамічними девіаціями КС при фармакогенному типі ПМ є лімітування тривалості періоду психомоторних порушень (варіабельність тривалості «психопатологічного епізоду» залежно від терапевтичної тактики) із загальною тенденцією до його скорочення; персистенція окремих

поведінкових феноменів у період фармакогенної ремісії (за рахунок імперфектності спектра дії препарату, що використовується як підтримуюча терапія).

2. Токсичний — домінуючими є інтоксикаційні та/або дисметаболичні чинники. Клінічна ілюстрація — ЕК за умов прийому психоактивних речовин (ПАР). Цей тип ПМ не було зареєстровано ізольовано, аналіз структурно-динамічних характеристик КС для нього було проведено у 9 хворих із анамнестично верифікованими факторами ПМ токсичної групи, без чинників інших груп, до введення нейролептичних засобів.

Структурні девіації КС при токсичному типі ПМ включають (рис. 2):

- галюцинаторні й параноїдні феномени (за рахунок екзогенного радикала, привнесеного інтоксикацією, а також прямих ефектів ПАР);

- деліріоформні порушення свідомості, що модифікують типові форми кататонічного порушення або ж заміщують їх;

- кататонімімікрічні поведінкові феномени психопатоподібної структури за рахунок ампліфікації манірності, імпульсивності та негативізму станами астенії в структурі інтоксикації та/або абстиненції або ж специфічних адиктивно-детермінованих персонологічних порушень.

Динамічні девіації КС при токсичному типі ПМ виявляються формуванням тригерного значення інтоксикації для екзацербазії КС; стабілізацією динаміки прогресування психопатологічного епізоду після виходу з періоду інтоксикації та абстиненції.

3. Альтеративний, при якому домінують органічні ураження морфологічного субстрату ЦНС. Його клінічною ілюстрацією є випадки КС органічного генезу в преінволюційному періоді, а також коморбідності ЕК та органічних уражень.



Рис. 2. Структурні девіації кататонічного синдрому при токсичному типі патоморфозу

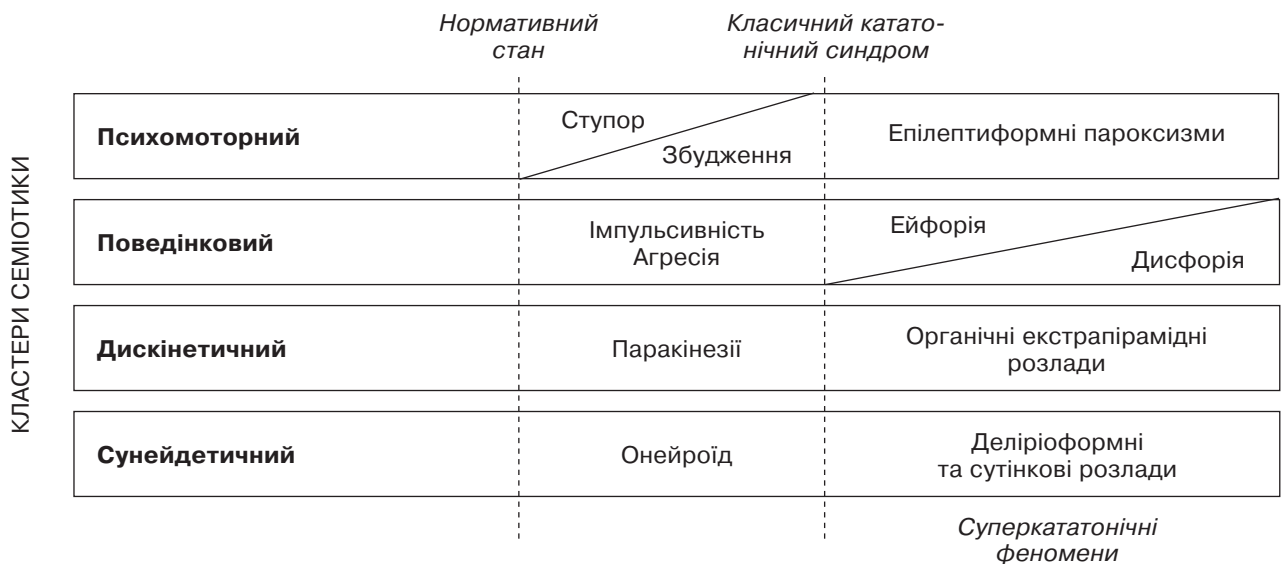


Рис. 3. Структурні девіації кататонічного синдрому при альтеративному типі патоморфозу

Цей тип ПМ не було зареєстровано ізольовано, аналіз структурно-динамічних характеристик КС для нього проведено у 28 хворих із анамнестично верифікованими факторами ПМ альтеративної групи, без чинників інших груп, до введення нейролептичних засобів.

Структурними девіаціями КС при альтеративному типі ПМ є (рис. 3):

- включення в структуру КС сутінкових порушень свідомості, що модифікують типовий характер кататонічного збудження;

- потенціювання дискінетичних феноменів у структурі психомоторних порушень, включення тикоформних феноменів і тремору;

- включення в структуру КС афективних аранжувань кола «ейфорія — дисфорія».

Динамічними девіаціями КС при альтеративному типі ПМ є поява персистуючих терапевтично резистентних симптомів; зниження якості ремісій за рахунок кататонічних розладів органічного кола, що детермінують псевдобезперервний тип перебігу кататонії.

4. Інволюційний — передбачаються лише інволюційні або атрофічні феномени ЦНС. Клінічною ілюстрацією є випадки ендogenous або органічного КС у хворих в інволюційному та сеньільному періодах онтогенезу за наявності психопатологічних проявів інволюційно-атрофічного кола. Цей тип ПМ не було зареєстровано ізольовано, аналіз структурно-динамічних характеристик КС для нього виконано у 12 хворих із анамнестично верифікованими факторами ПМ інволюційної

КЛАСТЕРИ СЕМІОТИКИ	Нормативний стан	Класичний кататонічний синдром	
	Психомоторний	Ступор / Збудження	
	Поведінковий	Імпульсивність Агресія	Пресбіофренічні особистісні розлади
	Дискінетичний	Паракінезії	Атрофічні моторні феномени
Сунейдетичний	Онейроїд	Сутінкові розлади	Суперкататонічні феномени

Рис. 4. Структурні девіації кататонічного синдрому при інволюційному типі патоморфозу

групи, без чинників інших груп, до введення нейролептичних засобів.

Структурні девіації КС при інволюційному типі ПМ такі (рис. 4):

- включення сутінкових і деліріоформних порушень свідомості, модифікуючих типові форми кататонічного збудження або ж заміщуючих їх;
- переважання психомоторних компонентів КС над поведінковими;
- випадання окремих компонентів КС.

Динамічні девіації при інволюційному типі ПМ КС такі: добова флуктуація глибини психопатологічних порушень; прогресивне наростання глибини психомоторних порушень у тривалій хронологічній перспективі.

З огляду на можливість наявності усіх груп факторів ПМ у кожному клінічному випадку, крім базових типів, виділено також комбіновані, у структурі яких є дві і більше груп факторів ПМ.

У контингенті дослідження було встановлено частотну структуру типів ПМ (табл. 2).

У результаті аналізу структури КС у хворих із комбінованими типами ПМ було сформульовано загальні правила ієрархічної взаємодії різних груп факторів ПМ для окремих кластерів психопатологічної семіотики:

- для психомоторного кластера: *альтеративні* \supseteq *фармакогенні* \supseteq *інволюційні* \supseteq *токсичні*;
- для поведінкового кластера: *альтеративні* \supseteq *інволюційні* \supseteq *токсичні* \supseteq *фармакогенні*;
- для дискінетичного кластера: *фармакогенні* \supseteq *альтеративні* \supseteq *інволюційні* \supseteq *токсичні*;
- для сунейдетичного кластера: *фармакогенні* \supseteq *альтеративні* \supseteq *токсичні* \supseteq *інволюційні*.

Проведене дослідження дало змогу визначити основні характеристики та тенденції ПМ ЕК;

Таблиця 2

Частотна структура типів патоморфозу ендogenousного кататонічного синдрому

Тип патопластичної модифікації КС	Тотожні типи ПМ	
	абс. ч.	%
Фармакогенний	64	44,44
Токсичний ¹	—	—
Альтеративний ¹	—	—
Інволюційний ¹	—	—
Функціональний	9	6,25
Морфологічний ²	—	—
Фармакогенно-альтеративний	29	20,13
Токсико-інволюційний ²	—	—
Токсико-альтеративний ²	—	—
Фармакогенно-інволюційний	13	9,02
Функціонально-альтеративний	7	4,86
Функціонально-інволюційний	2	1,38
Фармакогенно-морфологічний	14	9,72
Токсико-морфологічний ²	—	—
Функціонально-морфологічний	6	4,16

¹ Типи ПМ, що досліджувалися на дотерапевтичному етапі.

² Типи ПМ, що не було представлено у контингенті дослідження (гіпотетичні).

виділити чотири групи факторів ПМ КС: фармакогенну, токсичну, альтеративну, інволюційну, що систематизовано у два вектори ПМ — функціональний і морфологічний; сформувати типологію ПМ кататонії; встановити та проаналізувати структурні та динамічні девіації КС під впливом фармакогенних, токсичних, альтеративних, інволюційних факторів ПМ.

Список літератури

1. Catatonia: from psychopathology to neurobiology / S. Caroff, S. Mann, A. Francis, G. Fricchione, eds. — Washington, DC, Am. Psychiatric Publishing.— 2004.— P. 229.
2. The relationship of catatonia symptoms to symptoms of schizophrenia / Z. Cernovsky, J. Landmark, H. Merskey, R. O'Reilly // Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie.— 1998.— № 43 (10).— P. 1031–1035.
3. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 1.— С. 5–11.
4. Деклараційний патент на корисну модель, 16161 МПК (2006) А61В 5/16 у 2006 02544. Спосіб прогнозування клінічного варіанта несуйцидальної аутоагресивної поведінки у хворих на параноїдну шизофренію / В. Л. Гавенко, В. І. Коростій, А. Г. Бондарчук; Харківський державний медичний університет. Опубл. 17.07.2006.
5. Чугунов В. В. Истинный патоморфоз психиатрической клиники / В. В. Чугунов // Укр. вісн. психоневрології.— 2012.— Т. 20, № 3.— С. 233–234.
6. Чугунов В. В. Клинико-статистический и историографический анализ представлений об эпидемиологии расстройств кататонического спектра / В. В. Чугунов, Д. Н. Сафонов, А. Д. Городокин // Acta Psychiatrica, Psychologica, Psychotherapeutica et Ethologica Taurica.— 2013.— № 1 (62).— P. 69–76.
7. Rooseleer J. Rating scales for assessing catatonia; which ones are the best? / J. Rooseleer, A. Willaert, P. Sienaert // Tijdschr. Psychiatr.— 2011.— № 53 (5).— P. 287–298. PubMed PMID: 21538298.
8. Catatonic syndrome in a general psychiatric inpatient population: frequency, clinical presentation, and response to lorazepam / P. Rosebush, A. Hildebrand, B. Furlong, M. Mazurek // J. Clin. Psychiatry.— 1990.— № 51 (9).— P. 357–362.
9. Are we witnessing the disappearance of catatonic schizophrenia? / T. Stompe, G. Ortwein-Swoboda, K. Ritter [et al.] // Comprehensive Psychiatry.— 2002.— № 43.— P. 167–174.
10. Кожина Г. М. Профілі безпеки різних антипсихотиків у відношенні метаболічних порушень у хворих на шизофренію / Г. М. Кожина, В. І. Коростій, Л. Д. Коровіна // VI Національний конгрес «Людина та ліки — Україна»: тези доп.; 21–22 березня 2013 р., м. Київ.— К., 2013.— С. 31.
11. Михайлов Б. В. Діагностичні ознаки інформаційно-вірусного етіопатогенезу шизофренії / Б. В. Михайлов // III Конгрес Світової федерації українських лікарських товариств: тези доп.— 11–16 серпня 2000 р., Львів — Трускавець.— Л., 2000.— С. 294–295.
12. Catatonia as a psychomotor syndrome: a rating scale and extrapyramidal motor symptoms / G. Northoff, A. Koch, J. Wenke [et al.] // Mov. Disord.— 1999.— № 14 (3).— P. 404–416. PubMed PMID: 10348462.

СТРУКТУРНО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАТОМОРФОЗА КАТАТОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЭНДОГЕННОГО ГЕНЕЗА

Д. Н. САФОНОВ

Проанализированы клиническая семиотика, структурно-динамические особенности и тенденции патоморфоза эндогенной кататонии. Выделены четыре группы факторов патоморфоза кататонического синдрома, которые систематизированы в два вектора: функциональный и морфологический. Дана типология патоморфоза кататонии.

Ключевые слова: кататония, патоморфоз, псевдоморфоз, патопластические модификации.

STRUCTURAL AND DYNAMIC CHARACTERISTICS OF ENDOGENOUS CATATONIC SYNDROME PATHOMORPHOSIS

D. M. SAFONOV

Clinical semiotics, structural and dynamic features and trends of endogenous catatonia pathomorphosis were analyzed. Four groups of catatonic syndrome pathomorphosis factors, which were systematized in two vectors: functional and morphological, were distinguished. Typology of catatonia pathomorphosis is presented.

Key words: catatonia, pathomorphosis, pseudomorphosis, pathoplastic modifications.

Надійшла 12.05.2016