

УДК 616.895.8-06:616.89-008.441.3]-079.4-072.8 І. Ф. ПІРОГОВ

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ШИЗОФРЕНОПОДІБНОГО РОЗЛАДУ ВНАСЛІДОК УЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

КЛПУ «Міська психоневрологічна лікарня № 2», Донецьк

**Досліджено клінічні особливості шизофреноподібного розладу внаслідок уживання психоактивних речовин. Установлено особливості тривалості психотичного епізоду, типу його перебігу, продуктивної психотичної симптоматики, дефекту особистості та поведінки хворих із розладами шизофреноподібного кола різної етіології. Подано принципи та алгоритм диференційної діагностики шизофреноподібного розладу внаслідок уживання психоактивних речовин.**

*Ключові слова:* шизофреноподібний розлад, психоактивні речовини, психопатологія, клінічна картина, діагностика, диференційні принципи.

Проблему диференційного діагнозу психозів, обумовлених психоактивними речовинами (ПАР), і ендогенних психозів уперше було порушено наприкінці 1980-х — на початку 1990-х рр. Діагностичні вказівки стосувалися передусім виявлення наркологічного преморбиду: наявності спадкової обтяженості, патологічної поведінки в дитячому і підлітковому віці тощо [1, 2].

Проте основна увага в наркології продовжує акцентуватися переважно на діагностиці, лікуванні та профілактиці власне наркоманій і токсикоманій, тоді як диференційній діагностиці психотичних розладів відводиться другорядна роль. Ця позиція є помилковою передусім через необхідність принципово відмінних тактик як активної, так і підтримувальної терапії у разі різного генезу виникнення психотичних епізодів у осіб, які вживають ПАР. Так, психоз може виникнути внаслідок екзогенної інтоксикації ПАР або бути загостренням ендогенного процесу, спровокованого інтоксикацією ПАР.

Згідно з багатьма спостереженнями, відображеними в спеціальній літературі, не останню роль на початку наркотизації відіграє феномен аутокурації, який пояснює гіпотеза самолікування (self-medication hypothesis, SMH), запропонована Е. Ханцяном [3]. Уживання наркотиків є «відрізанням» психічних і особистісних проблем від власного «Я». У цьому випадку розвитку залежності передують поступове включення конгруентно допомагаючого наркотику і необхідність підтримки його ефекту. У зв'язку з цим наркотизація серед осіб з ендогенними захворюваннями пояснюється не стільки адикцією, скільки аутокураційними тенденціями в купіруванні наявної патологічної симптоматики.

Згідно з даними літератури, більшість пацієнтів із резистентними до лікування формами хімічної залежності насправді страждають коморбідними психічними розладами і їх діагностика має велике значення в подальшій тактиці лікування й реабілітації [4].

## Особливості перебігу психотичних розладів

Особливості психозу	Змістовність порушень за контингентами обстежених				
	ОГ-1, n = 50	ОГ-2, n = 50	ГП-1, n = 25	ГП-2, n = 25	p
Тривалість психотичного епізоду	Короткочасна	Довготривала	Довготривала	Короткочасна або довготривала	< 0,01
Прогредієнтність перебігу	Нестабільно прогредієнтний перебіг	Прогредієнтний перебіг	Прогредієнтний перебіг	Епізодичний, малопрогредієнтний перебіг	< 0,05
Специфіка дефекту	Наркоманічний	Змішаний (психопатоподібний, апато-абулічний)	Переважно апато-абулічний	Органічний	< 0,01
У період продуктивної психотичної симптоматики	Переважно асоціальна поведінка	Зміни поведінки є відображенням клінічної картини психозу	Зміни поведінки є відображенням клінічної картини психозу	Зміни поведінки є відображенням клінічної картини психозу	< 0,05
У період ремісії	Переважно асоціальна поведінка	Психопатоподібна поведінка	Переважно пасивна	Нормальна поведінка	< 0,01

Мета дослідження — на підставі аналізу особливостей клінічної картини хворих на шизофреноподібний розлад унаслідок вживання ПАР розробити його диференційно-діагностичні принципи.

На базі 4-го психіатричного відділення КЛПУ «Міська психоневрологічна лікарня № 2» м. Донецька було обстежено 150 пацієнтів віком від 23 до 35 років. Серед них: 50 хворих на шизофреноподібний розлад унаслідок уживання ПАР (перша основна група — ОГ-1); 50 хворих на параноїдну шизофренію, які вживали ПАР (друга основна група — ОГ-2); 25 хворих на параноїдну шизофренію, які не вживали ПАР (перша група порівняння — ГП-1); 25 хворих на органічний шизофреноподібний розлад (друга група порівняння — ГП-2). Тривалість спостереження становила від 1 до 3 років.

Використовувались клініко-психопатологічний, анамнестичний, катамнестичний, статистичні методи.

У результаті дослідження встановлено особливості тривалості психотичного епізоду, типу його перебігу, дефекту особистості та особливості поведінки хворих (табл. 1).

Психотичний епізод у хворих ОГ-1 був короткочасним (від кількох годин до місяця), спостерігався епізодичний, нестабільно-прогредієнтний перебіг, який корелював із тривалістю вживання ПАР, виявлявся наркоманічний дефект особистості, в період активної психотичної симптоматики та ремісії поведінка характеризувалась як асоціальна.

У хворих ОГ-2 психотичний епізод був довготривалий (від 2 міс до 3 років), із прогредієнтним перебігом, переважно змішаним дефектом (психопатоподібним, апато-абулічним). У період активної психотичної симптоматики у пацієнтів

відзначалася зміна поведінки, яка була відображенням клінічної картини психозу, в період ремісії у них спостерігалася психопатоподібна поведінка.

У хворих ГП-1 психотичний епізод довготривалий (від 2 міс до 3 років), із прогредієнтним перебігом і формуванням апато-абулічного дефекту особистості; поведінка пацієнтів у період активної психотичної симптоматики була відображенням клінічної картини психозу, в період ремісії — пасивна.

В обстежених ГП-2 психотичний епізод продовжувався від кількох годин до 3 років, виявлявся епізодичний або безперервний малопрогредієнтний перебіг на тлі психоорганічного синдрому, зміна поведінки була відображенням клінічної картини психозу в період активної психотичної симптоматики із відсутністю ненормальної поведінки в період ремісії.

Свідомість хворих ОГ-1 характеризувалася затмаренням різного ступеня вираженості, сприйняття — істинними галюцинаціями, мислення — ізольованими поодинокими розладами розумової організації, пам'ять переважно не була порушена, зміна емоцій спостерігалась залежно від виду вживаної ПАР, воля характеризувалась звуженням мотивації навколо вживання ПАР.

У хворих ОГ-2 свідомість характеризувалась існуванням порушень, асоційованих із гострим алкогольним й наркотичним сп'янінням, сприйняття — істинними галюцинаціями та псевдогалюцинаціями, мислення — порушеннями асоціативного процесу, маячінням, пам'ять переважно не була порушена, зміна емоцій та волі характеризувалась пригніченням.

Таблиця 2

**Особливості клінічної картини хворих шизофренного кола (синдромальний рівень)**

Психопатологічні синдроми	Контингенти дослідження (%)			
	ОГ-1, n = 50	ОГ-2, n = 50	ГП-1, n = 25	ГП-2, n = 25
Психічної залежності	100,0	—	—	—
Абстинентний	100,0	—	—	—
Апато-абулічний	—	40,0	92,3	16,0
Психопатоподібний	89,0	10,0	4,5	65,3
Галюцинаторний	100,0	100,0	100,0	100,0
Психоорганічний	92,0	37,0	47,0	100,0
Депресивний	62,0	72,4	20,0	8,9
Маніакальний	42,0	24,0	23,0	30,0
Тривожний				
Маячний	100,0	100,0	100,0	100,0

Специфічних порушень свідомості у хворих групи ГП-1, за винятком онейроїду, не було, сприйняття виражалось псевдогалюцинаціями, мислення — структурними та логічними порушеннями, пам'ять переважно не була порушена, зміна емоцій та волі характеризувалась пригніченням.

У хворих ГП-2 свідомість мала затьмарення різного ступеня, в деяких випадках — судинний делірій, сприйняття — істинні галюцинації, мислення — порушення, характерні для психоорганічного синдрому, у пам'яті спостерігалися гіпо- та

парамнезії, зміна емоцій виражалась емоційною лабільністю, нетриманням емоцій, специфічних порушень волі не було.

Результати дослідження особливостей клінічної картини хворих шизофренного кола подано у табл. 2.

На відміну від ОГ-1, наркотизація хворих ОГ-2 не мала систематичного характеру, абстинентний синдром у більшості хворих не був сформований; синдром психічної залежності слабо виражений. Так, хворі ОГ-2 з легкістю відказувалися від наркотизації у разі відсутності коштів на ПАР або ситуацій, які заважали наркотизації, не робили спроб знайти гроші чи обійти несприятливу до вживання ПАР ситуацію на відміну від хворих ОГ-1 ( $p < 0,01$ ).

Апато-абулічний синдром того чи іншого ступеня вираженості діагностувався у всіх хворих ОГ-2 та ГП-1 і не був характерним для ОГ-1 і ГП-2 ( $p < 0,01$ ).

Афективні синдроми домінували у хворих ОГ-1 та ГП-2 на відміну від хворих решти груп ( $p < 0,01$ ).

Психопатоподібний синдром був характерний для всіх хворих ОГ-1, а також для 37,0% хворих ОГ-2 у поєднанні з апато-абулічним синдромом та у незначній кількості випадків (по 8,0%) виявлявся в ГП-1 та ГП-2 ( $p < 0,01$ ).

Психоорганічний синдром спостерігався у всіх хворих ГП-2 та у 20,0% пацієнтів ОГ-2, 18,0% ОГ-1; 8,0% ГП-1 ( $p < 0,01$ ).

Галюцинаторний синдром виявлявся у хворих усіх груп і поєднувався із маячним, однак відзначалися особливості залежно від групи. Так, для

Таблиця 3

**Сфери порушення психічної діяльності хворих шизофренного кола**

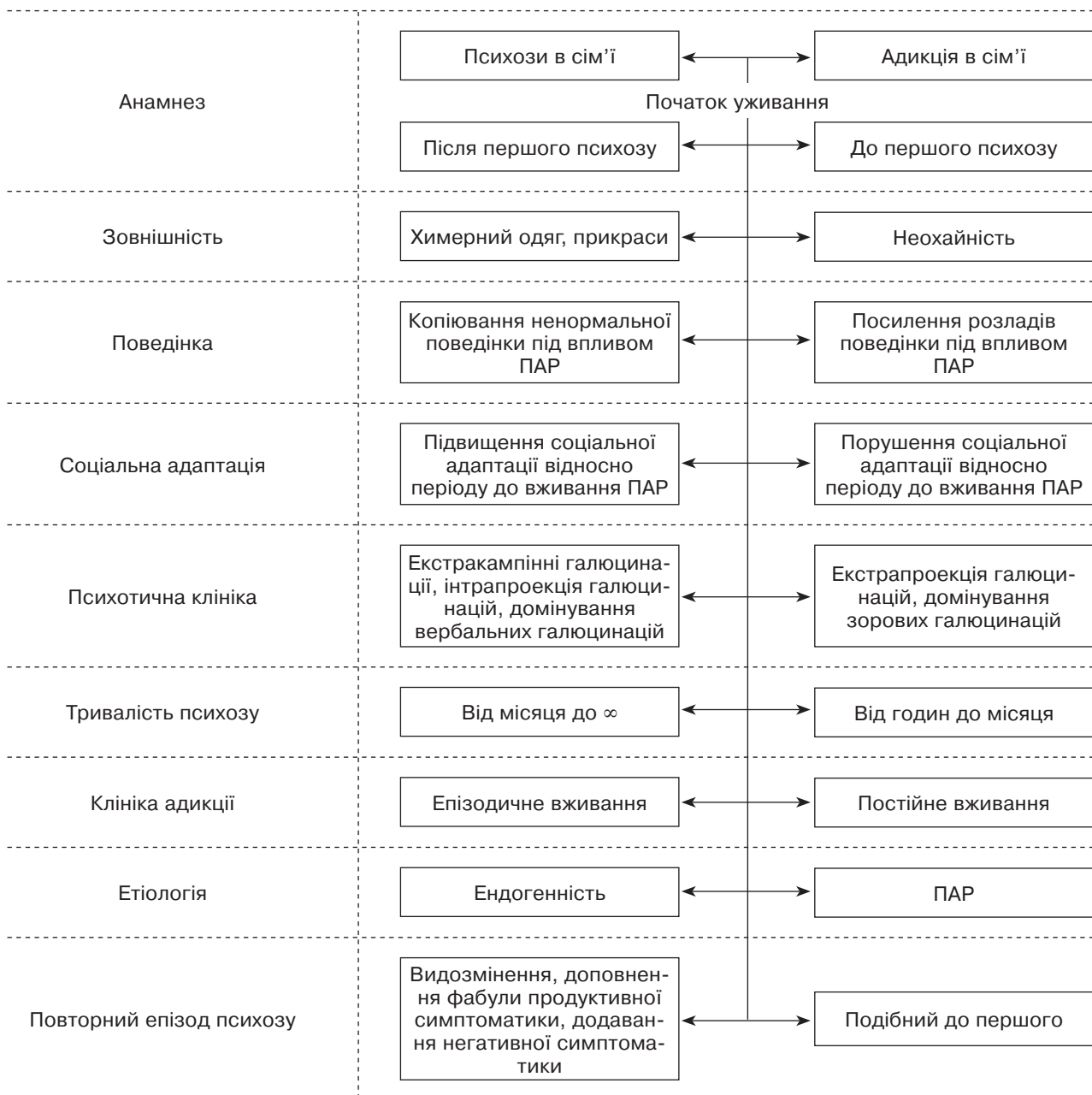
Психічні сфери	Змістовність порушень за контингентами обстежених			
	ОГ-1, n = 50	ОГ-2, n = 50	ГП-1, n = 25	ГП-2, n = 25
Свідомість	Затьмарення свідомості різного ступеня, наркотичний делірій	Переважають порушення свідомості, характерні для алкогольного та наркотичного сп'яніння	За виключенням онейроїду, специфічних порушень свідомості немає	Затьмарення свідомості різного ступеня, судинний делірій
Сприйняття	Істинні галюцинації, переважно зорові, екстрапроєкція	Істинні галюцинації та псевдогалюцинації, переважно слухові із інтрапроєкцією	Псевдо-галюцинації, переважно слухові, інтрапроєкція	Істинні галюцинації, переважно зорові, нюхові, смакові, екстрапроєкція
Мислення	Ізольовані розлади мислення	Порушення асоціативного процесу мислення, маячіння	Порушення асоціативного процесу мислення, маячіння	Зміни мислення, характерні для психоорганічного синдрому
Пам'ять	Переважно не порушена	Переважно не порушена	Переважно не порушена	Гіпомнезія, парамнезії
Емоції	Зміни емоцій залежно від виду ПАР	Поступове пригнічення емоцій	Поступове пригнічення емоцій	Емоційна лабільність, нетримання емоцій
Воля	Звуження мотивації навколо вживання ПАР	Поступове пригнічення волі	Поступове пригнічення волі	Специфічних порушень немає

хворих ОГ-1 були характерні істинні зорові галюцинаторні переживання переважно страхітливо-вигляду, зрідка — слухові у вигляді окремих звуків (дзвінок телефону, стукіт у двері, оклики за ім'ям та тактильні на тлі скороминучих маячних ідей). У хворих ОГ-2 переважали слухові псевдогалюцинаторні переживання із поодинокими включеннями істинних галюцинацій; маячні ідеї характеризувалися довготривалістю із відсутністю сформованої стійкої фабули, що було подібно до хворих ГП-1 і вказує на переважання розладів ендогенного процесу у пацієнтів, які вживали ПАР. У хворих ГП-2 спостерігалися елементарні та

прості слухові галюцинації, галюцинації Кальбаума, смакові та нюхові галюцинації із домінуванням маячного компонента із стійкою сформованою фабулою; увечорі та вночі виявлялися деліріозні включення ( $p < 0,01$ ).

Особливості психічних порушень хворих шизофреноподібного розладу відображені у табл. 3.

На підґрунті проведеного дослідження було сформульовано принципи диференційної діагностики шизофреноподібного розладу внаслідок уживання ПАР. Після цього була запропонована спеціально розроблена схема алгоритму диференційної діагностики вказаного розладу (рисунок).



www.mps.kh.ua

Алгоритм диференційної діагностики шизофреноподібного розладу внаслідок уживання ПАР

Таким чином, урахуовуючи системні позиції до вивчення шизофреноподібного розладу внаслідок уживання ПАР, а також інших розладів шизофреного кола, ми сформуваали такі диференційно-діагностичні принципи:

поглиблене вивчення психо- та наркоанамнезу пацієнтів із урахуванням спадковості, преморбідності, характеристик близького оточення, початок уживання ПАР, його вид і давність прийому;

установлення первинності у співвідношенні «психоз — наркотик», тобто необхідним у даному критерії є визначення того, що було першим — психоз після вживання ПАР або вживання ПАР на фоні вже існуючих психопатологічних розладів;

визначення постійності при вживанні ПАР, тобто треба підкреслити факт, який свідчить про те, чи є суб'єкт, що уперше вживає психотропну речовину, що спричинила продуктивну психотичну симптоматику, або ж ця симптоматика стала причиною давнього вживання ПАР (постійного або епізодичного) чи, навпаки, станом відміни;

описання галюцинаторних переживань. Сприйняття при психопатоподібному розладі внаслідок вживання ПАР характеризується домінуванням істинних галюцинаторних переживань над псевдогалюцинаціями, які мають поліморфний, частіше жакітливий характер зорових галюцинацій або деліріозні прояви;

визначення тривалості психотичного епізоду. Перебіг шизофреноподібного розладу через ПАР є коротким, існуючим у можливостях й обставинах редукції продуктивної психотичної симптоматики без спеціального лікування;

повторні епізоди шизофреноподібного розладу внаслідок вживання ПАР подібні до першого за клінічною картиною;

визначення впливу наркотизації на стан соціальної адаптації. Зважаючи на те, що вживання ПАР у разі ендogenousного захворювання має аутокураційний характер, соціальна адаптація хворих є вищою порівняно із пацієнтами із адиктивною патологією без ендogenousного тла та хворих на шизофренію, які не вживають ПАР.

У результаті проведеного дослідження було встановлено, що шизофреноподібний розлад унаслідок вживання ПАР має особливості, які відрізняють його від розладів шизофреного кола іншої етіології. У таких хворих виявлявся обтяжений наркоанамнез, синдроми фізичної та психічної залежності були сформовані, вольова сфера характеризувалася звуженням інтересів та мотивації навколо вживання ПАР, вони робили активні спроби усунення перешкод щодо ПАР, намагалися відновити їх вживання. Тривалість психотичного епізоду у хворих на шизофреноподібний розлад внаслідок вживання ПАР характеризувалася короткочасністю (від кількох годин до місяця); спостерігались епізодичний, нестабільно-прогресивний перебіг, наркоманічний дефект особистості, асоціальний тип поведінки як у період продуктивної психотичної симптоматики, так і в ремісії. Продуктивна психотична симптоматика зазвичай поєднувалася із афективною (залежно від уживаної ПАР) і включала переважно зорові істинні галюцинації із екстрапроєкцією; розлади мислення мали ізольований характер, швидку редукцію.

На підставі встановлених особливостей було розроблено алгоритм диференційної діагностики та диференційно-діагностичні принципи шизофреноподібного розладу внаслідок вживання ПАР.

#### Список літератури

1. *Битенский В. С.* Наркомании у подростков / В. С. Битенский, Б. Г. Херсонский, С. В. Дворяк.— К.: Здоровье, 1989.— 216 с.
2. *Гришко А. Я.* О наркомании среди подростков / А. Я. Гришко // Социологические исследования.— 1990.— № 2.— С. 100–102.
3. *Khantzian E. J.* The self-medication hypothesis of addictive disorders / E. J. Khantzian // *Am. J. of Psychiatry*.— 1985.— № 142.— P. 1259–1264.
4. *Sciaccia K.* An Integrated Treatment Approach for Severely Mentally Ill Individuals with Substance Disorders / K. Sciaccia.— N. Y.: Jossey-Bass, 1991.— 350 p.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ШИЗОФРЕНОПОДОБНОГО РАССТРОЙСТВА В РЕЗУЛЬТАТЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

И. Ф. ПИРОГОВ

**Исследованы клинические особенности шизофреноподобного расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Установлены особенности продолжительности психотического эпизода, типа его течения, продуктивной психотической симптоматики, дефекта личности и поведения больных с расстройствами шизофренического круга различной этиологии. Представлены принципы и алгоритм дифференциальной диагностики шизофреноподобного расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.**

*Ключевые слова: шизофреноподобное расстройство, психоактивные вещества, психопатология, клиническая картина, диагностика, дифференциальные принципы.*

---

**CLINICAL FEATURES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF SCHIZOPHRENIA-LIKE DISORDER  
RESULTING FROM THE USE OF PSYCHOACTIVE DRUGS**

I. F. PIROGOV

**The clinical features of schizophrenia-like disorder resulting from the use of psychoactive drugs were investigated. The features of duration of psychotic episode, type of its course, productive symptoms, personality and behavior defect in patients with the disorders of schizophrenia circle of different etiology were determined. The principles of differential diagnosis of schizophrenia-like disorder resulting from the use of psychoactive drugs are presented.**

*Key words: schizophrenia-like disorder, psychoactive drugs, abnormal psychology, clinical presentation, diagnosis, differential principles.*

---

*Надійшла 29.01.2014*