

безуспішних курсів лікування у лікарів-інтерністів. У комплексному лікуванні обов'язково й ефективною, поряд з антидепресантами (бажано селективної дії), була психотерапія. Не менш важливим було подальше проведення цих підходів амбулаторно.

Найбільш складними щодо ефективності лікування є депресії з поєднанням незначного когнітивного дефіциту. Вони схильні до рецидиву і прогресивності. На перший план виступають прояви астенії в поєднанні з сльозливістю, емоційною лабільністю, «мерехтінням» симптоматики, психічною виснаженістю. У лікуванні обов'язковим було поєднання антидепресантів з препаратами судинної дії і ноотропами. Пацієнти цієї підгрупи вимагали обережного підвищення дозувань, тому що проявлялися побічні дії, і в період курсового лікування доводилося змінювати базову терапію.

В результаті проведеного дослідження виявлено окремі клінічні особливості симптоматики депресій в інволюційному періоді, що дозволило знайти диференційований підхід в їх ефективному лікуванні.

УДК 616.89-008.431-079.94-085.214.2.036

Сафонов Д. Н.

*Запорізький державний медичний університет
(м. Запоріжжя)*

Типологія патоморфозу кататонічного синдрому

Процес патоморфозу (ПМ) психічної патології призводить до поліморфізму або дисоціації її клінічних проявів — і, як наслідок, до ускладнень в ідентифікації та диференціальній діагностиці окремих психопатологічних форм. Вирішення цієї проблеми полягає в адаптації діагностичної методології до клінічних реалій сьогодення, виявленні напрямків і чинників ПМ психопатологічних форм, аналізі поширеності останніх і створенні досконаліших діагностичних алгоритмів, диференціальних критеріїв і відповідних стандартів терапії.

У цьому ракурсі найбільш показовим прикладом — як з нозодескриптивних і епідеміологічних, так і з клініко-методологічних позицій — є ендогенна кататонія (ЕК).

З метою систематизації структурно-динамічних характеристик патоморфозу ендогенного кататонічного синдрому було обстежено 144 хворих на кататонічну форму шизофренії. Шляхом аналізу коморбідних станів та характеру чинників патопластичної модифікації кататонічного синдрому (КС) було виявлено 4 базових типи його патоморфозу.

1. **Фармакогенний** — при якому домінують патопластичні ефекти фармакотерапії.

Структурні девіації КС при фармакогенному типі ПМ:

- нівелювання психомоторних порушень (завдяки прямим ефектам терапії);
- включення в структуру синдрому дискінетичних феноменів та потенціювання кататонічних дискінезій;
- домінування поведінкових порушень (завдяки ефективній корекції психічних).

Динамічні девіації КС при фармакогенному типі ПМ:

- лімітування періоду психомоторних порушень із тенденцією до його скорочення;
- персистенція поведінкових феноменів в період фармакогенної ремісії.

2. **Токсичний** — при якому домінують інтоксикаційні та/або дисметаболическі чинники.

Структурні девіації КС при токсичному типі ПМ:

- включення галюцинаторних і параноїдних феноменів;
- включення деліріоформних порушень свідомості, що заміщують типові форми;

— включення кататонімімічних поведінкових феноменів психопатоподібної структури через ампліфікацію мікрокататонічної семіотики;

Динамічні девіації КС при токсичному типі ПМ:

- формування тригерного значення інтоксикації для екзацерації КС;
- стабілізація динаміки прогресування психопатологічного епізоду після виходу з періоду інтоксикації та абстиненції.

3. **Альтеративний** — домінують органічні ураження морфологічного субстрату ЦНС.

Структурні девіації КС при альтеративному типі ПМ:

- включення в структуру КС сутінкових порушень свідомості;
- потенціювання дискінетичних феноменів, включення тиків та тремору;
- включення в структуру КС афективних аранжувань кола ейфорія — дисфорія.

Динамічні девіації КС при альтеративному типі ПМ:

- поява персистуючих терапевтично-резистентних симптомів;
- зниження якості ремісій внаслідок кататоніформних розладів органічного кола.

4. **Інволюційний** — притаманні інволюційні або атрофічні феномени ЦНС.

Структурні девіації КС при інволюційному типі ПМ:

- включення сутінкових і деліріоформних порушень свідомості;
 - переважання психомоторних компонентів КС над поведінковими;
 - випадання окремих компонентів КС.
- Динамічні девіації при інволюційному типі ПМ КС:
- добова флуктуація глибини психопатологічних порушень;
 - поглиблення психомоторних порушень у тривалій хронологічній перспективі.

УДК 616.89:616.136-073.48

Свиридова З. В.*, Панченко О. А.**

**ГУ «Научно-практический медицинский
реабилитационно-диагностический центр
МЗ Украины» (г. Константиновка);*

***Национальная медицинская академия
последипломного образования имени П. Л. Шупика (г. Киев)*

Ультразвуковая диагностика патологии органов брюшной полости у пациентов с хроническими психическими расстройствами

Состояние психического статуса больного влияет на клиническую картину острых и хронических заболеваний органов брюшной полости.

Многие соматические заболевания у больных с сопутствующей психической патологией имеют необычное течение. Страдая долгие годы от хронического заболевания, они зачастую умирают в результате несвоевременно выявленного осложненного течения заболевания.

На базе ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины» проводилось исследование, в котором приняли участие 49 человек с хроническими психическими расстройствами и контрольная группа, состоящая из 25 условно здоровых лиц. Всем пациентам было проведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости. На момент обследования пациенты жалоб не предъявляли.