

МЕДИЧНІ НАУКИ

Анікіна І.І.

лікар-психіатр,

*кандидат медичних наук, асистент кафедри,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

ПРОБЛЕМИ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПСИХОТИЧНИХ ТА МЕЖОВИХ СТАНІВ

Актуальність. Психотичний рівень психічних розладів відрізняється широкою варіабельністю симптомів [1]. Поряд з тим, у більшості пацієнтів, які перебувають у стаціонарних відділеннях психіатричних лікарень в Україні встановлений діагноз із рубрики F 20, та найчастішим із них є шизофренія. Натомість діагноз межового розладу F 60.31 зустріти практично неможливо. Хоча у світовій літературі вчені зазначають, що розлад зустрічається у 10-11 % населення [2]. Таким чином, виникають запитання щодо диференційної діагностики та лікування обох розладів.

Мета. Дослідити частоту поширеності межового розладу серед пацієнтів із діагнозом F20-29 та оцінити ефект комбінованого призначення нейролептиків, нормотиміків чи/та антидепресантів у пацієнтів з комбінованим діагнозом.

Матеріали та методи. Відібрано 345 пацієнтів з діагнозом F20-29 за однорідними соціально-демографічними показниками, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівській обласній клінічній психіатричній лікарні. Дослідження проводилося лише за умови добровільної усвідомленої згоди усіх учасників та відповідно до етичних норм. Критеріями виключення були органічні ураження головного мозку та зловживання психоактивними речовинами. Далі пацієнтів в яких було встановлено діагноз F20-29 та їх клінічна картина відповідала F 60.31 було розділено на дві групи: пацієнти з першої досліджуваної групи (ППДГ) отримували лікування нейролептиками, пацієнти другої досліджуваної групи (ПДДГ) отримували окрім нейролептиків, симптоматичне лікування стабілізатором настрою та/чи

антидепресантом. Препарати були різними, проте доза підбиралася еквівалентно. Період спостереження тривав три місяці. На початку лікування та вкінці стан оцінювався за допомогою шкали позитивних і негативних синдромів шизофренії (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS) (S.R. Kay et al., 1987) та шкали глобального функціонування (англ. Global Assessment of Functioning Scale, скорочено GAF).

Результати. Серед пацієнтів із діагнозом F20-29 у 26% було діагностовано межовий розлад особистості. На першому візиті у пацієнтів із діагнозом F 20 середній бал за продуктивною симптоматикою (PANSS-P) становив $24,3 \pm 7,2$ балів, за негативною (PANSS-N) – $23,3 \pm 7,0$ балів, за загальнопсихопатологічною – PANSS- G – $32,0 \pm 13,6$ балів. У пацієнтів із подвійним діагнозом PANSS-P – $22,4 \pm 6,6$ балів, PANSS-N – $26,8 \pm 8,5$ балів, за загальнопсихопатологічною – PANSS- G – $41,4 \pm 13,6$ балів. У осіб із подвійним діагнозом достовірно вищими були показники за сумою балів за шкалою PANSS, що свідчить про складнішу симптоматику. Проте, у пацієнтів із монодіагнозом була вираженішою продуктивна симптоматика, у пацієнтів із подвійним діагнозом – негативна та загальнопсихопатологічна.

Після проведеного лікування протягом 3 місяців між досліджуваними групами достовірно виявилася різниця щодо редукції негативних та загальних психопатологічних симптомів. Так більшій мірі вони редукувалися у ПДДГ. Також за шкалою GAF у ПДДГ кількість балів суттєво покращилася з 32 до 58 балів.

Обговорення. Очевидно, що межовий розлад особистості часто не діагностується серед пацієнтів з психічними розладами в Україні. Зважаючи на складність клінічної картини їх розладів, вони складають вищу небезпеку в соціальному аспекті. Тому варто звернути увагу на діагностику даного розладу серед пацієнтів із психічними розладами. Оцінюючи ефективність лікування у пацієнтів із межовим розладом та розладами шизофренічного спектра, стало очевидно, що симптоматичне лікування та застосування окрім нейролептиків нормотиміків та антидепресантів у пацієнтів із діагнозом F 20-29 суттєво покращує негативні та загальні психопатологічні симптоми, а також рівень соціального функціонування. Дані висновки є попередніми та потребують уточнення в більш ґрунтовних клінічних дослідженнях. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список використаних джерел:

1. Merrett Z., Rossell S.L., Castle D.J. (2016). Comparing the experience of voices in borderline personality disorder with the experience of voices in a psychotic disorder: A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*. Jul;50(7): 640–8. doi: 10.1177/0004867416632595. Epub 2016 Feb 24.
2. Gunderson J G. (2009). Borderline personality disorder: ontogeny of a diagnosis. *Am J Psychiatry*; 166(5): 530–539.