

УДК 616.89

ББК 56.14

В67

Волков В.П. Ятрогенные психонейросоматические синдромы. -
В67 Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2014. - 320 с.
ISBN 978-5-94789-634-3

В первой части предлагаемой вниманию читателей монографии приведены обширные литературные сведения, касающиеся различных сторон таких малоизвестных ятрогенных заболеваний, как злокачественный нейролептический синдром, серотониновый синдром, антихолинэргический синдром и злокачественная гипертермия, а также (в плане дифференциальной диагностики) фебрильная кататония.

Вторая часть монографии содержит обобщение многочисленных собственных исследований автора по проблеме злокачественного нейролептического синдрома. Особая глава посвящена оригинальным результатам изучения морфологических изменений миокарда у психически больных, умерших во время фебрильного приступа.

Содержание книги представляет весомый научно-практический интерес. Она может быть полезна широкому кругу практических врачей, научным работникам, аспирантам и студентам медицинских вузов.

ББК 56.14

На обложке использована иллюстрация Steven Stahlberg (aka Android-Blues) - Nightmare, 2002 Digital Arts Paintings.

ООО «Издательство «Триада». ИД № 06059 от 16.10.01 г.
170034, г. Тверь, пр. Чайковского, 9, оф. 504, тел./факс'. (4822) 42-90-22, 35-41-30

Подписано к печати 09.06.14. Формат 62x94 1/16, обрезной.
Бумага офсетная. Гарнитура SchoolBookC.

Печать офсетная. Уел. печ. л. 20. Тираж 500 экз.

Заказ № 4343.
Отпечатано в ООО «Тверская фабрика печати».
170006, г. Тверь, Беляковский пер., 46

© В.П. Волков, 2014

© Оформление ООО «Издательство
«Триада», 2014

ISBN 978-5-94789-634-3

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	6
ЧАСТЬ 1. Теоретический раздел.....	9
Глава 1. Злокачественный нейролептический синдром.....	9
Глава 2. Фебрильная кататония.....	51
Глава 3. Серотониновый синдром.....	59
Глава 4. Антихолинергический синдром.....	91
Глава 5. Злокачественная гипертермия.....	115
Глава 6. Дифференциальная диагностика.....	159
ЧАСТЬ 2. Собственные исследования.....	173
Глава 7. Клиническая характеристика и особенности течения злокачественного нейролептического синдрома.....	173
Глава 8. Избранные актуальные аспекты дифференциальной диагностики злокачественного нейролептического синдрома и фебрильной кататонии.....	198
Глава 9. Патоморфологические изменения миокарда при злокачественном нейролептическом синдроме.....	219
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	230
ЛИТЕРАТУРА.....	232

ВВЕДЕНИЕ

Внедрение в широкую клиническую практику психотропных средств, происшедшее в середине прошлого столетия, произвело настоящий переворот в психиатрии, где наступила эра психофармакотерапии [43]. Сотни миллионов больных стали получать психотропные препараты, и вследствие их положительного действия число пациентов, длительно находящихся в психиатрических лечебницах, стало уменьшаться. Рецидивы острых психозов теперь можно было купировать амбулаторно, и многие хронические больные шизофренией после долгих лет, проведенных в стационаре, смогли вернуться домой, что существенно повысило качество их жизни [163,1072,1103].

Психотропные средства стали часто применяться и в общесоматической медицине [774], а также при самолечении [77]. Так, по данным ВОЗ, около 1/3 взрослого населения развитых стран принимают психофармакологические препараты [99, 106]. Три из десяти самых раскупаемых в мире лекарств - это антипсихотики нового поколения (оланзапин, рисперидон и кветиапин); в 2007 году сумма их продаж составила 14,5 миллиарда долларов США [530].

Однако столь широкое применение психотропных препаратов, в частности, нейролептиков (антипсихотиков), имеет и оборотную негативную сторону. Речь идет о порой значительно выраженных побочных эффектах указанных медикаментов.

Проблема побочного действия лекарственных средств в настоящее время вызывает большую озабоченность во всем мире [60]. По данным литературы, частота возникающих побочных реакций при применении лекарств составляет около 30% [80,137].

Практически все фармацевтические препараты с выраженной фармакологической активностью, психофармакологические средства в том числе, оказывая лечебное действие, в то же время могут вызывать нежелательные реакции, приводящие в ряде случаев к тяжелым осложнениям и даже ле-

тальному исходу [60,101, 111, 137]. Некоторые из побочных эффектов психотропных средств (главным образом, нейролептиков) приобретают настоящее социальное значение, так как встречаются у большого контингента людей [101].

Одним из самых серьезных витально опасных осложнений антипсихотической терапии является злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) [17, 236, 298, 527, 922, 1041, 1117]. Отсутствие точных критериев диагноза часто затрудняет правильное и, что особенно важно, своевременное распознавание указанной патологии [21, 236, 271, 518, 527, 746, 812, 858, 1016, 1032]. В то же время дифференциальная диагностика ЗНС имеет большое практическое значение, так как определяет лечебную тактику [21, 58, 505, 796,853,1034].

Наибольшие затруднения в дифференциальном диагнозе ЗНС связаны с группой больших лекарственных психонейросоматических синдромов, включающей в себя серотониновый синдром (СС), антихолинергический синдром (АХС) и стоящую несколько обособленно злокачественную гипертермию (ЗГ). Кроме того, у больных шизофренией ЗНС необходимо дифференцировать с фебрильными приступами летальной кататонии (фебрильной шизофрении - ФШ) [21, 58,129].

В предлагаемой читателем книге освещено современное состояние проблемы ЗНС, основанное на данных отечественной и иностранной литературы. Приведены также данные собственных исследований различных аспектов указанной патологии. Выполненные работы относятся к разным периодам и включают как собственные наблюдения, так и данные опубликованных случаев ЗНС. Поэтому те или иные показатели, фигурирующие в приведенных исследованиях, иногда несколько отличаются друг от друга. Однако общие закономерности, выявленные при изучении различных сторон проблемы ЗНС, остаются при этом неизменными.

Кроме вопросов, связанных с ЗНС, рассмотрены и обобщены сведения о других больших психонейросоматических синдромах, представляющих наибольшие сложности при

проведении дифференциальной диагностики с ЗНС. Сюда вошли, как уже отмечалось, СС, АХС и ЗГ. Особое место уделено дифференциальному диагнозу ЗНС и ФШ. В этой области представлены собственные наработки, в том числе с применением математического подхода к решению этой задачи.

В главах, посвященных обзору литературы по представленным синдромам, порядок рассмотрения материала (эпидемиология, этиология, патогенез, клиника и т. д.) несколько различен, что вызвано необходимостью наиболее логично и доходчиво изложить материал.

В указанных обзорах использовалась, главным образом, литература, изданная после 2000 года. Однако в ряде случаев довольно широко приводятся и более ранние публикации, имеющие серьезное научное значение или представляющие определенный исторический интерес.

Полученные количественные результаты собственных исследований обработаны с помощью пакета прикладных компьютерных программ «Statistica 6.0» («Statsoft Inc.», USA, 1999). Различие показателей считалось статистически достоверным при уровне значимости 95% и более ($p < 0,05$).

Как справедливо отмечал В. Петков еще в 1973 году [101], результаты подробного изучения лекарств получают реальное значение лишь тогда, когда они станут достоянием широкой массы практикующих врачей. Только при этом польза применения современных лекарственных средств будет максимальной, а нежелательные последствия их использования будут сведены до возможного минимума.

Хотелось бы надеяться, что представленная работа внесет свою скромную лепту в решение столь серьезной и актуальной проблемы, как обеспечение безопасности применения психофармакологических средств в широкой медицинской практике.