

К.В. Кикина, Ю.М. Романова, А.В. Разворотнев
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО
ПОЛИМОРФНОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА
НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННОГО НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19),
У ПАЦИЕНТКИ С ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОЧКИ В АНАМНЕЗЕ**

КУЗ ВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер»

Резюме. По имеющимся данным, возникновение психических расстройств при COVID-19 - не редкость. В статье приводится именно такой клинический случай: ранее женщина у психиатров не наблюдалась. На основе тщательного изучения истории болезни проанализирован ход лечения пациентки с острым полиморфным психотическим расстройством, развившемся на фоне подтвержденной ПЦР-методом новой коронавирусной инфекции. В рассматриваемом случае подробно описано начало заболевания, дальнейшее его развитие, результаты лабораторных и инструментальных исследований в динамике, а также подбор лечения с учетом того, что возможности применения психофармакотерапии ограничивались тяжелым хроническим заболеванием пациентки. В связи с изложенными данными, подчеркиваем важность своевременного открытия COVID-отделения на базе психиатрического стационара.

Ключевые слова: COVID-19, коронавирус, острое полиморфное психотическое расстройство, трансплантация.

Актуальность. Детальное рассмотрение практических случаев, отражающих повседневный клинический опыт, позволяет усовершенствовать различные клинико-психопатологические навыки и повысить уровень философской рефлексии врача.

Мы приводим данные истории болезни пациентки, находившейся на лечении в Воронежском областном клиническом психоневрологическом диспансере (поселок Тенистый), в отделении, временно перепрофилированном для пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

Пациентка Л. 1973 года рождения поступила в КУЗ ВО «ВОКПНД» 28.10.2020. Анамнез со слов пациентки выяснить не представлялось возможным в связи с отсутствием продуктивного контакта. Со слов мужа, наследственность психопатологически не отягощена, за помощью к психиатру не обращалась. Раннее развитие без особенностей. Получила среднее специальное образование (оператор ЧПУ). Ранее работала заведующей магазина. Проживает с мужем, от брака дочь. В настоящее время не работает. Является инвалидом 1 группы по общему заболеванию. С 2006 года страдает ревматоидным артритом, с 2012 года ХПН, с 2017 года на программном гемодиализе. В 2018 году выполнена аллотрансплантация кадаверной почки в левую подвздошную область. Постоянно принимает Метипред 4 мг (утро), Феломика 360 мг (вечер), Адваграф 4 мг (обед). 16.10.2020 взят мазок на COVID-19 связи с признаками ОРВИ, результат ПЦР на SARS-COV-2 положительный. Заключение КТ от 23.10.2020 Признаки двусторонней полисегментарной пневмонии, вероятно вирусного генеза, КТ-2. Принимала левофлоксацин 500мг 2 раза в сутки. После подтверждения коронавирусной инфекции высказывала опасения за свое здоровье, стала тревожной, беспокойной, нарушился сон. Состояние резко изменилось ночью 26.10.2020. Вела себя неадекватно, говорила бессвязно, стала агрессивной,

отказывалась от еды, не спала. 26.10.2020 осмотрена неврологом БУЗ ВО «ВОКБ №1», диагностировано пароксизмальное расстройство сознания. Направлена на лечение в КУЗ ВО «ВОКПНД», госпитализирована для обследования и лечения в отделение, для больных новой коронавирусной инфекцией.

Соматически на момент поступления: кожа и видимые слизистые чистые. Отделяемого из носовых ходов нет. Задняя стенка глотки и миндалины розовые, без наложений. Лимфатические узлы пальпируются единичные, диаметром до 0,5 см. Аскультативно дыхание в легких жесткое, выслушиваются единичные хрипы. Периодически отмечается сухой кашель. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Физиологические отправления без особенностей.

При неврологическом осмотре знаков острого очагового поражения ЦНС не выявлено.

Психический статус: продуктивному контакту не доступна. Дезориентирована во времени и пространстве. Сидит в нелепой позе, обездвижена, напряжена. Противодействует попыткам извне изменить положение тела. Негативистична. На вопросы отвечает не по существу. Говорит тихим голосом, шепчет бессвязные слова. Речь ускорена по темпу, разорванная. Погружена в мир собственных переживаний. Критика к состоянию отсутствует.

Лабораторные исследования. Общий анализ крови: LYM $0,53 \times 10^3$ /мкл, RBC $3,55 \times 10^6$ /мкл, HGB 97г/л, NEU 82,2% СОЭ 24 мм/ч. Биохимический анализ крови: мочевая кислота 565 мкмоль/л, мочевины 12,9 ммоль/л, креатинин 237 мкмоль/л, КФК 529 мкмоль/л, С-реактивный белок 10,1 мг/л, глюкоза 6.2 ммоль/л. Остальные показатели в пределах нормы.

Диагноз: U07.1 Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, вирус идентифицирован. Внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония КТ1. F23.1 Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении.

Назначено: арбидол, гриппферон, цефтриаксон в/м, магния сульфат с 0,9% NaCl в/в, струйно. Психотропные препараты до получения результатов анализа на креатинин не назначались.

На утро 29.10.2020 состояние с положительной динамикой. t 36,8°C, АД 140/90 мм.рт.ст., ЧСС 80 ударов в минуту, ЧДД 16 в минуту, SpO₂ 98%. Контакт доступен. Ориентирована в собственной личности. Суежлива, напряжена. Говорит: “У меня всё болит, отрежьте меня”. Убеждена, что находится в больнице из-за проблем с почками. Мышление непоследовательное, прослеживаются эхолалии. Днём - t 36,7°C, АД 170/90 мм.рт.ст., ЧСС 79 в минуту, ЧДД 16 в минуту, SpO₂ 97%. Напряжена, встревожена, постоянно озирается по сторонам. Назначено: магния сульфат, каптоприл. К вечеру стала беспокойна. Двигательно расторможена. Куда-то стремится, пытается выбежать из палаты, затем ложится в кровать, начинает громко кричать, выгибает спину, мечется из стороны в сторону. Продуктивному контакту не доступна, повторяет свою фамилию, имя, отчество. Голос громкий, однако речь малоразборчивая. Выкрикивает

нечленораздельные обрывки слов. При целенаправленном расспросе удалось выяснить, что испытывает слуховые галлюцинации в виде “голосов” в голове, после наводящих вопросов, утвердительно кивала головой. С трудом дала измерить жизненные показатели, вела себя агрессивно в адрес медицинского персонала. Вербальной коррекции недоступна. Назначено: галоперидол 2,0 в/м №1, аминазин 2,0 в/м №1, элзепам 2,0 в/м №1, аминазин 0,025 по 1 табл. н/н.

На 31.10.2020 состояние с положительной динамикой. Контакту доступна. Ориентирована в собственной личности. Сонлива. Говорит тихим голосом. Начинает раскрывать свои переживания. Сообщает: “Стыдно вспоминать, что было. Думала, что я - царь, а трансплантолог, который операцию делал, вообще - Бог. У меня в голове звучали мысли”. Элементарные просьбы врача выполняет. Мышление непоследовательное.

01.11.2020 жалуется: “мысли путаются”. Контакту доступна, говорит: “я пью жидкость, 2 литра в сутки, но при этом хочу в туалет 4 раза в сутки и мочи меньше, чем обычно”. Отмечался подъем давления до 150/90 мм.рт.ст., t 36,7°C, ЧСС 74 удара в минуту, ЧДД 19 в минуту, SpO₂ 99%. Назначено: каптоприл 25 мг №1. Повторить общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови.

В общем анализе крови от 02.11 WBC $3,15 \times 10^3$ /мкл, NEU $1,94 \times 10^3$ /мкл, LYM $0,71 \times 10^3$ /мкл, PLT 171×10^3 /мкл, RBC $3,9 \times 10^6$ /мкл, HGB 100г/л, СОЭ 5 мм/ч. Биохимический анализ крови: мочевиная кислота 404 мкмоль/л, мочевиная 8,7 ммоль/л, креатинин 162 мкмоль/л, лактат 3,19 ммоль/л, общий белок 60 г/л.

Общий анализ мочи от 02.11.2020 без патологии.

02.11.2020 Контакту доступна. Ориентирована в собственной личности. Удерживается в рамках режима отделения. Вялая, сонливая. В беседу вовлекается, отвечает на вопросы последовательно, в плане заданного, речь тихая. Эмоционально апатичная, понурая. Аскультативно дыхание в легких жесткое, выслушиваются единичные хрипы. Периодически отмечается кашель. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Физиологические отправления без особенностей.

Выписана с улучшением 05.11.2020, психотическая симптоматика купирована. Появилась критика к перенесенному состоянию. Мышление последовательное. t 36,6°C, АД 130/80 мм.рт.ст., ЧСС 80 в мин., ЧДД 18 в мин., SoO₂ 98%. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Мазок на ПЦР SARS-COV-2 от 27.10.2020 и 03.11.2020 отрицателен. Рекомендовано: наблюдение психиатра, нефролога по месту жительства, аминазин 25 мг на ночь.

Выводы. Новая коронавирусная инфекция при сопутствующей соматической патологии может вызвать крайне острые психозы с явлениями помраченного сознания, что, по-видимому, связано с явлениями энцефалита. Вероятно, что данная патология в более отдаленных последствиях может повлиять на когнитивные функции человека в целом.

Литература.

1. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

2. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). [Электронный ресурс].
3. Указ губернатора Воронежской области от 03.04.2020 № 138-у "О мерах по обеспечению на территории Воронежской области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".
4. Мосолов С.Н. Актуальные задачи психиатрической службы в связи с пандемией COVID-19 // Современная терапия психических расстройств. – 2020. – № 2. – С. 26-32.
5. Александровский, Ю. А. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред.: Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
6. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. URL: <https://grls.rosminzdrav.ru>
7. Клинические разборы в психиатрической практике/ под ред. А.Г. Гофмана. - М.: Медпресс-информ, 2006. - 694 с.
8. Ширяев О.Ю., Подвигин С.Н., Гречко Т.Ю. Частная психиатрия. – Воронеж. 2008, 248 с.

Abstract.

K.V. Kikina, Y.M. Romanova, A.V. Razvorotnev

CLINICAL CASE OF ACUTE POLYMORPHIC PSYCHOTIC DISORDER DEVELOPING ALONGSIDE WITH COVID-19 IN THE PATIENT WITH THE MEDICAL HISTORY OF KIDNEY TRANSPLANTATION

Voronezh Region Clinical Psychoneurological Dispensary

According to available data, COVID-19 is often accompanied by mental disorders. The article describes one of such clinical cases. The patient was not previously followed up by psychiatrists. We thoroughly studied the case history and analysed the treatment process of a patient with acute polymorphic psychotic disorder, which developed alongside with COVID-19 diagnosed by means of a PCR test. The article details the onset of the disease, its development, and the dynamics of the results of laboratory and clinical investigation. It also describes the treatment selected considering the fact that the use of psychopharmacotherapy was limited by a serious chronic disease of the patient. The study demonstrates the necessity of timely opening of COVID hospital units at psychiatric treatment facilities.

Keywords: COVID-19, coronavirus, acute polymorphic psychotic disorder, transplantation

References.

1. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. Temporary methodological guidelines. Prevention, diagnostics, and treatment of the new coronavirus (COVID-19) [Electronic resource].
3. Order of the governor of the Voronezh Region No. 138-u of 3 April 2020 "On the measures to ensure sanitary and epidemiological safety from the new coronavirus (COVID-19) on the territory of the Voronezh Region".
4. Mosolov S. N. Psychiatric Services Strategies During the COVID-19 Pandemic. Current Therapy of Mental Disorders. 2020, No. 17, P. 26-32.
5. Alexandrovsky Yu. A. Psychiatry: a textbook. Yu. A. Alexandrovsky, N. G. Neznanov (ed.), 2nd edition, revised, Moscow, GEOTAR-Media, 2020 - 1008 p.
6. Register of Medicinal Products [Electronic resource] URL: <https://grls.rosminzdrav.ru>.
7. Clinical discussion in psychiatric practice. A. G. Gofman (ed.). Moscow, Medpress-inform, 2006. - 694 p.
8. Shiryaev O. Yu., Podvigin S. N., Grechko T. Yu. Special Psychiatry. Voronezh, 2008. - 248 p.

Сведения об авторах: Кикина Каролина Вячеславовна - заместитель главного врача по медицинской части КУЗ ВО "ВОКПНД"; Романова Юлия Михайловна - ординатор кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, romanowajuli@yandex.ru, Разворотнев Алексей Владимирович – к.м.н., главный врач КУЗ ВО "ВОКПНД".