

Токсична зернистість нейтрофілів при кататонічній формі шизофренії

О. М. Туркевич і О. Т. Писанець

Поява токсичної зернистості в нейтрофілах при деяких захворюваннях уже давно відома гематологам, але практичного значення цьому явищу почали надавати значно пізніше.

Протоплазматичні зміни в нейтрофілах у вигляді токсичної зернистості іноді спостерігаються дещо раніше від ясно виражених симптомів клінічного захворювання і зберігаються досить тривалий час після клінічного видужання. У здорових людей подібних змін у нейтрофілах звичайно не буває.

На думку Фрейфельд, Касирського й Алексеева, токсична зернистість утворюється внаслідок скупчення коагульованого білка протоплазми навколо звичайних нейтрофільних зерен. Більшість авторів вважає, що поява токсичної зернистості є відповіддю клітин на токсикоз. Нейтрофіли з токсичною зернистістю слід вважати не дегенеративними, а такими, що активно функціонують у змінених умовах.

Н. Д. Юдіна, спостерігаючи септичних хворих, прийшла до переконання, що токсична зернистість нейтрофілів є виразом посиленої ферментативної активності клітини при токсикозі. Зникнення зернистості на висоті септичного процесу при глибокій токсемії є ознакою пригнічення ферментативних процесів у клітині. Зменшення зернистості при покращанні стану хворого вказує на зменшення токсикозу. Таким чином, автор вважає, що токсична зернистість може бути тестом, з одного боку, сили токсикозу, з другого — ступеня реактивності клітинних елементів крові.

Досліджень токсичної зернистості нейтрофілів, особливо при нервових та психічних захворюваннях, дуже мало. Описана токсична зернистість при інфекційних захворюваннях центральної нервової системи. Описано також випадок клінічно простеженої шизофренії, в якому спостерігалася збільшення токсичної зернистості в період загострення захворювання.

Виходячи з висловлених вітчизняними авторами (Протопопов) припущень, що в основі патогенезу шизофренії лежить токсикоз, ми вирішили вивчити явище токсикозу у хворих на кататонічну форму шизофренії з допомогою методу визначення токсичної зернистості нейтрофілів.

Крив у хворих брали натще з пальця руки. Мазки фіксували метиловим спиртом і фарбували за Романовським. Для визначення ступеня токсичності ми встановили градацію зернистості за її калібром та рясністю:

за калібром
пилувидна
дрібна
середня
груба

за рясністю
рідка
середньої рясності
рясна.

Визначали також процент нейтрофілів з токсичною зернистістю.

вступала в конфлікти з хворими, була щодо них агресивна, примхлива, манірна, у неї бували слухові галюцинації. В цей період токсична зернистість нейтрофілів була середня за калібром і рясністю (рис. 2).

Незабаром збудження хворої змінилося загальмованістю. У неї помічалися несправжнія воскова гнучкість, скорботний вираз обличчя, на запитання відповідала тихо або не відповідала зовсім, бували слухові галюцинації; хвора їла погано, мало спала. В такому стані протягом

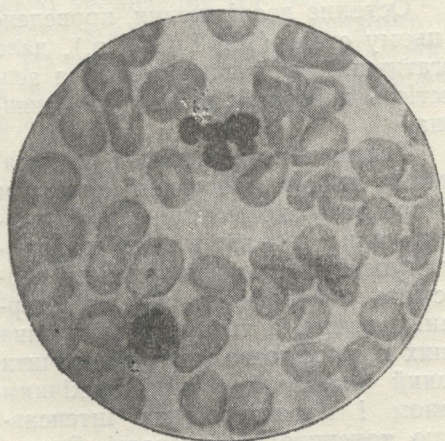


Рис. 1. Дрібна та рідка токсична зернистість нейтрофілів крові хворої Ш-ть в стані ступору.

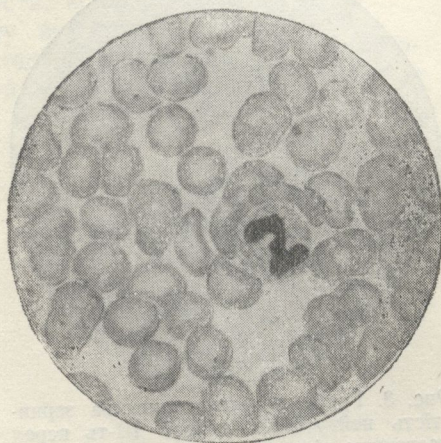


Рис. 2. Середня за калібром та рясністю токсична зернистість нейтрофілів крові хворої Ш-ть під час кататонічного збудження.

місяця було проведено кілька досліджень, і щоразу виявлялася дрібна рідка токсична зернистість у 9,5% нейтрофілів.

Хворій призначено лікування тривалим переривистим сном, в результаті якого стан її покращав. Вона стала спокійнішою, допомагала в роботі буфету, брала участь у прибиранні палати. Маячні висловлювання зменшилися, проте критики щодо свого стану не виявляла. В цей час токсична зернистість лишалася також дрібною і рідкою в 5,5% нейтрофілів.

З 26.VI 1949 р. у хворої стало поступово розвиватися мовне і рухове збудження з загостренням маячних ідей переслідування. В липні та серпні збудження продовжувало наростати. Почастішали слухові галюцинації. Хвора стала цинічною, еротичною. Під час дослідження 1.IX середня за калібром і рясністю токсична зернистість була виявлена в 21% нейтрофілів. Повторне дослідження (9.IX), проведене при такому самому стані хворої, виявило токсичну зернистість в межах середньої величини і рясності, але в 70% нейтрофілів.

В кінці місяця збудження почало поступово спадати. З'явилися риси емоційної млявості й апатичності. Хвора часом проявляла агресивні наміри щодо інших хворих і персоналу. В цей час дрібна та рідка токсична зернистість була знайдена тільки в 2% нейтрофілів.

Через тиждень (7—8.X) хвора в тому самому стані була знову досліджена, але на цей раз виявлено токсичну зернистість грубу й рясну (рис. 3) у 80% нейтрофілів. Через три дні (11.X) у хворої знову розвинулося різке збудження. Вона була агресивна, мова розірвана, стереотипна, еротичного змісту. Хвора схильна до символічного витлумачення

наркозишнього, манірна, кривляється. В такому стані вона була до лютого 1950 р. Повторні дослідження крові щоразу виявляли токсичну зернистість у 38—50% нейтрофілів.

В результаті проведеного лікування сульфозином, а потім застосування електросудорожної терапії стан хворої значно покращав. Вона стала спокійною і контактною, допомагала прибирати палату і тільки часом висловлювала уривчасті маячні ідеї відношення.

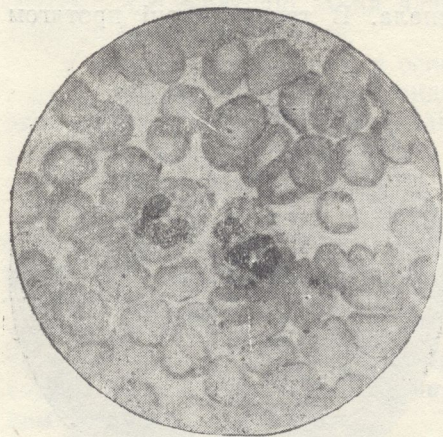


Рис. 3. Груба та рясна токсична зернистість нейтрофілів хворої Ш-ть перед настанням різкого психомоторного збудження.

Останнє дослідження, проведене в цьому стані (18.VI 1950 р.), дало негативний результат: токсична зернистість нейтрофілів не була виявлена.

Таким чином, у хворої на кататонічну форму шизофренії протягом півтора року систематично досліджували кров і щоразу в тому чи іншому ступені виявлялася токсична зернистість нейтрофілів. Аналіз одержаних даних, а також дослідження інших хворих дозволяють відзначити певний паралелізм між психічним станом і характером та інтенсивністю токсичної зернистості. В стані, що наближається до ступору, ця зернистість була дрібною та рідкою.

З наростанням збудження, а іноді і напередодні його, наростала і токсична зернистість. На висоті психомоторного збудження токсична зернистість досягала великих ступенів і спостерігалась у великому проценті нейтрофілів. Таким чином, встановлений певний взаємозв'язок між наростанням психомоторного збудження і збільшенням токсичної зернистості.

Нам здається, що динамічне дослідження токсичної зернистості нейтрофілів у хворих на шизофренію може мати прогностичне значення і тим полегшити своєчасне застосування запобіжних терапевтичних заходів.

Київська психоневрологічна лікарня ім. акад. І. П. Павлова.

Токсическая зернистость нейтрофилов при кататонической форме шизофрении

О. М. Туркевич и О. Т. Писанец

Резюме

Была исследована кровь в динамике у 14 больных с кататонической формой шизофрении разной давности заболевания. У всех больных была обнаружена та или иная степень токсической зернистости нейтрофилов. У некоторых больных отмечались дегенеративные изменения ядер.

При состоянии ступора у большинства больных, независимо от давности заболевания, отмечалась небольшая мелкая токсическая зернистость в небольшом проценте нейтрофилов.

У больных с чередующимися состояниями ступора и возбуждения

отмечался параллелизм между степенью токсической зернистости и психическим состоянием. При улучшении психического состояния токсическая зернистость у большинства больных исчезала. Изменением психопатологического состояния отмечалось увеличение токсической зернистости нейтрофилов.

Нам кажется, что динамика токсической зернистости нейтрофилов у больных имеет прогностическое значение.

отмечался параллелизм между динамикой клинической картины и степенью токсической зернистости в нейтрофилах. При состояниях ступора она была небольшой и мелкой, а во время возбуждения — увеличивалась. При улучшении психического и соматического состояния и при выздоровлении токсическая зернистость уменьшалась или исчезала вовсе. У двух больных исчезновение токсической зернистости не сопровождалось изменением психопатологической картины. У одной больной было обнаружено увеличение токсической зернистости, которое на несколько дней предшествовало резкому психомоторному возбуждению.

Нам кажется, что динамическое исследование токсической зернистости нейтрофилов у больных шизофренией может иметь прогностическое значение.

Л. М. М. Т.

Литература: В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1. В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1. В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1.

В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1. В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1. В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1.

В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1. В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1. В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1.

В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1. В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1. В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1.

В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1. В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1. В. М. М. Т. (1931) — о зернистости нейтрофилов при шизофрении. Журнал психиатрии, 1931, № 1.