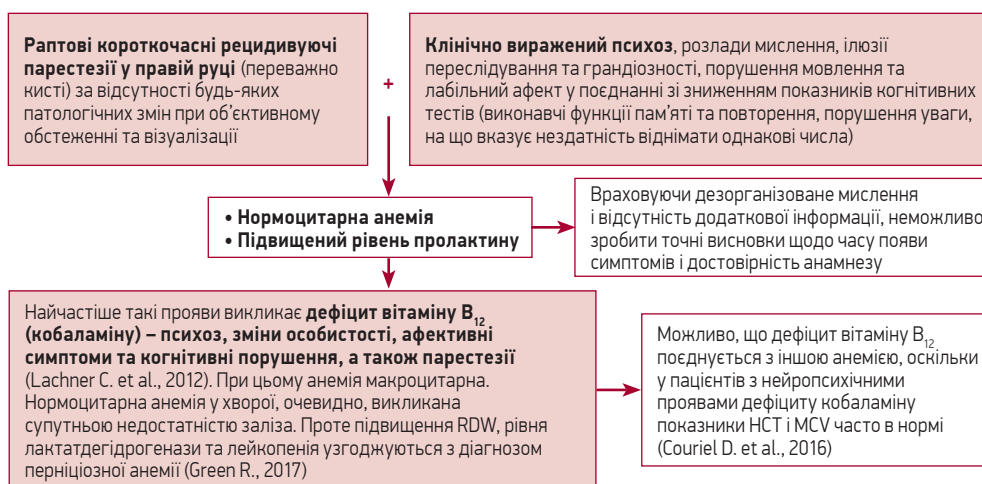


Хвороба	За	Проти
Первинний психоз	Критерії діагнозу шизофренії: виникнення за 6 міс принаймні 2 характерних симптомів у поєднанні з пов'язаними функціональними розладами. У хворобі були ілюзії та дезорганізоване мовлення. На можливість хронічного психічного розладу вказує її згадка про те, що вона була «добровільним клієнтом» у психіатричній лікарні, а незрозуміле підвищення рівня пролактину може бути наслідком уживання антипсихотичних препаратів	Грандіозність і порушення мовлення можливі при маніакальних епізодах, але ці симптоми не дозволяють встановити біполярний розлад, оскільки відсутні інші характерні прояви, як-от «гонитва» думок, зменшення потреби у сні, підвищена цілеспрямована діяльність, ризикована поведінка. Поєднання шизофренії з біполярним розладом називається шизоафективним порушенням. Хоча деякі прояви у пацієнтки нагадують шизофренію, цей діагноз не пояснює інших виявлених змін – парестезії та анемію
Вторинні психози		
Зовнішні впливи	Інтоксикація або синдром відміни при застосуванні кокаїну, амфетаміну й алкоголю може проявлятися психозом	Негативні результати токсикологічних скринінгових тестів; результати обстеження та анамнез не вказують на недавній прийом цих речовин
Ендокринні та метаболічні розлади	При хворобах щитоподібної та паращитоподібної залоз можливий психоз	Нормальні рівні тиреотропного гормона і кальцію крові
	Підвищена активність аланінамінотрансферази вказує на хворобу Вільсона	Рідкісна хвороба, що навряд чи виникне у 48 років; характерні нервово-психічні симптоми – депресія і зміни особистості, а не психоз
	Гострі напади болю в животі, периферійна нейропатія та психоз можливі при гострій інтермітуючій порфірії	Рідкісна хвороба, малоімовірна, бо парестезії є єдиним симптомом
Делірій	Гостра поява і зникнення розладів уваги та свідомості, що виникає внаслідок первинного порушення; часті галюцинації, порушення мислення	Психотичні симптоми та рівень свідомості не змінювалися
Нейродегенерація	При деменції можливі психотичні та когнітивні симптоми	Для фронтотемпоральної деменції характерні дратівливість, поганий контроль імпульсів і соціальне розгальмування; для деменції з тільцями Леві – паркінсонізм; для хвороби Гантінгтона – хорея
Інфекції мозку	Можливі психотичні розлади. Для остаточного виключення нейросифілісу необхідне дослідження спинномозкової рідини. Доцільно провести тестування на антитіла до вірусу імунодефіциту людини	Відсутність лихоманки, тахікардії, лейкоцитозу, менінгеальних і вогнищевих неврологічних знаків; негативний результат серологічного тесту на трепаному
Системний червоний вовчак	Психоз, неврологічні розлади, лейкопенія	Ці ознаки не є чутливими та специфічними (Petri M. et al., 2012)
Розсіяний склероз	Психоз	Відсутність характерних змін у мозку при МРТ
Лімбічний енцефаліт	Підгострі (<3 міс) нейропсихічні симптоми + принаймні одна з таких додаткових ознак: нові фокальні неврологічні симптоми, судоми, плеоцитоз у лікворі, МРТ-ознаки енцефаліту, якщо виключені інші можливі причини (Graus F. et al., 2016). Новим вогнищевим неврологічним симптомом можна вважати парестезію	Точно невідома тривалість симптомів у хворобі, не виключені альтернативні причини
Неврологічні розлади	Інсульт може проявлятися психозом	Виключений на підставі КТ/МРТ голови
	Причиною незрозумілих нейропсихічних проявів може бути епілепсія, а після нападу можлива гіперпролактинемія. З епілепсією пов'язані іктальний, постіктальний та інтеріктальний психоз; останній може спричиняти хронічні симптоми, особливо якщо вогнище у скроневій частці (Tadokoro Y. et al., 2007)	Відсутність інших характерних ознак нападів з вогнищем у скроневій частці: «висхідна» епігастральна чутливість, дежавю, аура смаку або запаху, стереотипні рухи, постіктальна сплутаність. Для надійного виключення діагнозу доцільно провести електроенцефалографію

Яка ж причина симптомів у цієї 48-річної жінки?



Два найімовірніші діагнози – дефіцит вітаміну B₁₂ і шизофренія. Кожен з них може пояснити психічний стан пацієнтки, проте жоден не пояснює усі клінічні прояви. Діагноз шизофренії не пояснює парестезії або анемії, а діагноз дефіциту вітаміну B₁₂ – психічну хворобу в анамнезі, оскільки точний анамнез хвороби невідомий. Комбінація цих порушень досить часто зустрічається у пацієнтів з тяжкими психічними хворобами і може призводити до загострення симптомів психозу (Brown H., Roffman J., 2014).

Рекомендовано визначити в крові

вітамін B₁₂

+ гомоцистеїн

+ метилмалонова кислота

Рис. Алгоритм диференційної діагностики