

<b>Наименование организации</b>	<b>МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ</b> <b>Областное бюджетное учреждение здравоохранения</b> <b>«Курская клиническая психиатрическая больница</b> <b>имени святого великомученика и целителя Пантелеймона»</b> <b>(ОБУЗ «ККПБ»)</b>		
<b>Название СОП</b>	<b>Тактика ведения больных с диагнозом ФЕБРИЛЬНАЯ</b> <b>КАТАТОНИЯ</b>		
<b>СОП утвержден</b>			
<b>Разработчики</b>	<b>Должность</b>	<b>ФИО</b>	<b>Подпись</b>
<b>Согласован</b>			
<b>Следующий пересмотр</b>	<b>Версия</b>		
<b>Нормативная документация</b> Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». «Фебрильная кататония: клиническая рекомендация» (разработано Российским обществом психиатров, одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ, уникальный идентификатор (ID): 649).			

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

<b>А.</b> Должны выполняться общие диагностические критерии шизофрении и шизоаффективного расстройства (F20 – F25).	
<b>В.</b> Должны присутствовать следующие основные проявления:	Кататонические симптомы в виде ступора с явлениями негативизма, мутизма, каталепсии, двигательных и речевых стереотипий.
	Повышения мышечного тонуса.
	Гипертермия.
	Соматовегетативные нарушения (тахикардия, нестабильность артериального давления, бледность или гиперемия кожных покровов, повышенное потоотделение).
	Изменения лабораторных показателей в виде ускорения СОЭ, умеренного лейкоцитоза без палочкоядерного сдвига, лимфопении и повышения активности КФК в плазме крови.
<b>С.</b> Симптомы группы В не должны быть следствием развития, текущего воспалительного соматического или неврологического заболевания (вирусного или аутоиммунного энцефалита, менингоэнцефалита, сосудистого или объемного поражения ЦНС и др.).	

## ЛАБОРАТОРНЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ИНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

<b>Физикальное обследование</b>	
Пациентам с подозрением на ФК рекомендуется провести оценку психического состояния с помощью клинико-психологического психодиагностического обследования с целью выявления кататонических симптомов в виде ступора, мутизма, активного негативизма с повышением мышечного тонуса, каталепсии, двигательных и речевых стереотипий, эхололии и эхопраксии, возбуждения с импульсивностью. <b>(5С)</b>	
Пациентам с подозрением на ФК рекомендуется провести соматическое обследование с участием врача-терапевта с целью исключения острого инфекционного воспалительного заболевания и выявления гипертермии центрального генеза с комплексом соматовегетативных расстройств в виде тахикардии, колебания АД, бледности или гиперемии кожных покровов, повышенного потоотделения. <b>(5С)</b>	
<i>Комментарий</i>	При спонтанном возникновении указанных симптомов говорят о диагнозе ФШ. Если указанная симптоматика возникает на фоне антипсихотической терапии с одновременным появлением экстрапирамидной симптоматики ставится диагноз ЗНС.
Пациентом с подозрением на ФК рекомендуется провести неврологическое обследование с консультацией врача-невролога с целью исключения текущего органического поражения головного мозга. <b>(5С)</b>	
<b>Лабораторные диагностические исследования</b>	
Пациентам с подозрением на ФК с целью диагностики рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови с выявлением характерных для ФК изменений лабораторных показателей в виде лейкоцитоза без палочкоядерного сдвига, лимфопении и ускорения СОЭ. <b>(5С)</b>	
Пациентам с подозрением на ФК с целью диагностики рекомендуется проведение биохимического исследования крови с целью определения уровня активности креатинкиназы (КФК). <b>(5С)</b>	
Пациентам с диагнозом ФК при поступлении в ОРИТ для определения характера и объема инфузионной терапии рекомендуется провести исследование общего белка крови, исследование уровня альбумина крови, уровня натрия и калия в крови, исследование уровня водородных ионов (рН) крови и гематокрита. <b>(5С)</b>	
<i>Комментарий</i>	В ряде случаев для исключения энцефалита и менингоэнцефалита различной природы может потребоваться исследование спинномозговой жидкости. Начиная с 2007 года были описаны более 500 случаев так называемого аутоиммунного анти-NMDA рецепторного энцефалита, протекающего с психотическими симптомами, включая и кататонические расстройства, вегетативными нарушениями с гипертермией. Диагностика аутоиммунного энцефалита основывается на определении содержания антител к глутаматным NMDA рецепторам в крови и ликворе. Имеется ряд признаков, которые еще до серологического исследования ликвора с высокой долей вероятности позволяют провести дифференциальную диагностику аутоиммунного анти-NMDA рецепторного энцефалита с ФШ и ЗНС. К ним относится молодой возраст и преобладание женского пола, высокая коморбидность с опухолевым процессом (тератома или карцинома), наличие судорожных припадков и дискинезий, когнитивные расстройства с нарушением памяти, невысокий плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов в спинномозговой жидкости, высокая частота (до 45%) изменений на МРТ с выявлением гиперинтенсивного сигнала в различных структурах головного мозга, диффузные изменения на ЭЭГ.

### Инструментальные диагностические исследования

Пациентам с подозрением на ФК с целью дифференциальной диагностики рекомендуется проведение компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии головного мозга. **(5С)**

*Комментарий*

Патологоанатомические исследования, проведенные у пациентов с ФШ и ЗНС специфических изменений головного мозга на макроморфологическом уровне не обнаруживают.

## ТЕРАПИЯ

### Консервативная терапия

Пациентам с ФК рекомендуется проведение инфузионной терапии плазмозамещающими кристаллоидными и коллоидными растворами (АТХ-группа - кровезаменители и перфузионные растворы) с целью восполнения объема циркулирующей крови и коррекции водно-электролитных нарушений, КЩС и гемодинамики. **(5С)**

*Комментарий*

Лечение проводится по принципам интенсивной терапии, направленной на восстановление основных параметров гомеостаза, гемодинамики и функции жизненно важных органов, под контролем лабораторных показателей (КЩС, белкового и водноэлектролитного баланса, объема циркулирующей крови), а также купирования психомоторного возбуждения и предупреждения развития отека мозга.

Пациентам с ФК рекомендуется с целью купирования возбуждения и кататонических расстройств назначение анксиолитиков производных бензодиазепа (в высоких дозах): лоразепам **(4С)**, диазепам **(5С)**, бромдигидрохлорфенилбензодиазепин. **(5С)**

Пациентам с ФК не рекомендуется с целью купирования возбуждения и кататонических расстройств назначение антипсихотических средств. **(5С)**

*Комментарий*

Назначение антипсихотических средств при ФК для купирования психомоторного возбуждения и кататонических расстройств может привести к ухудшению психического и соматического состояния пациентов. Данные об эффективности применения хлорпромазина носят противоречивый характер и основываются на нерандомизированных и неконтролируемых исследованиях. При лечении ЗНС рекомендуется полная отмена антипсихотических средств. Ряд авторов рекомендует применение при ЗНС дофаминергических средств (допаминомиметиков) амантадина и бромокриптина, однако убедительных данных по их эффективности на сегодняшний день не представлено, имеется лишь описание отдельных случаев с положительным исходом. В связи с чем до появления результатов доказательных исследований рекомендовать назначение этих препаратов не представляется обоснованным.

### Иные методы лечения

Пациентам с ФК целью купирования кататонической симптоматики рекомендуется проведение электросудорожной терапии (ЭСТ). **(3С)**

*Комментарий*

ЭСТ является эффективным методом лечения ФК, оказывающим глобальное антипсихотическое действие. ЭСТ проводится после предварительной коррекции водно-электролитных нарушений и восстановления гемодинамики. Своевременное применение ЭСТ позволяет в короткие сроки добиться редукции кататонической симптоматики, с нормализацией температуры тела и соматовегетативных показателей. Применение ЭСТ оказывается неэффективным в тяжелых случаях, когда состояние пациента определяется аментивным синдромом, оглушением, сопором или комой, возникающих на фоне нарастающих явлений отека мозга.

Пациентам с ФК рекомендуется с целью детоксикации и иммунокоррекции применение методов эфферентной терапии: плазмаферез **(5С)**, гемосорбции (гемокорбоперфузии). **(5С)**