

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Ш.Х.Исламов
Р.К.Рахимов
О.С.Бувабеков
К.М.Аграновский

*Кафедра психиатрии, наркологии (зав. - PhD. Ш.Х.Исламов) Андиганского
Государственного медицинского института, г. Андиган.*

Аннотация. *В целях оценки прогностической значимости начала болезни для социально-трудового прогноза проведено клинико-эпидемиологическое исследование 322 пациентов с эпизодической шизофренией в Андигане. Из них 154 человека (47,8%) страдали ремитирующей формой, а 168 (52,2%) — с прогрессирующим дефектом, при продолжительности заболевания более 20 лет.*

Результаты исследования позволили установить, что особую значимость имеет набор клинических факторов для раннего предсказания социально-трудовой адаптации у пациентов с периодической шизофренией. Ключевыми факторами оказались возраст в начале болезни и характер дебюта психопатологической симптоматики.

Возраст начала периодической шизофрении следует рассматривать как важный прогностический индикатор, который должен быть включен в перечень значимых клинических предсказательных факторов. Появление симптомов до 20 лет считается неблагоприятным, ухудшающим социально-трудовой исход, в то время как развитие шизофрении после 20 лет является относительно благоприятным прогностическим признаком.

Ключевые слова: *эпизодическая шизофрения, адаптация, дебют, прогноз.*

Прогнозирование шизофрении, протекающей приступообразно, является одной из важных задач современной психиатрии из-за существенных социальных последствий, вызванных прогрессирующим характером болезни, а также её значительной распространённостью. По данным исследований, шизофрения с эпизодическим течением встречается в 42,9–51,8% случаев [1-4,6]. В последние годы наблюдается увеличение благоприятных форм заболевания благодаря медикаментозной терапии, что отражается в изменении клинических проявлений к менее тяжёлым психическим расстройствам и переходу заболевания к фазному и приступообразному течению [1,2,7-10].

Цель нашего исследования заключалась в определении прогностического значения особенностей начала шизофрении для социально-трудового прогноза на длительных этапах развития болезни. Материалы и методы. Для решения поставленных задач проведено клинико-эпидемиологическое исследование 322 пациентов с приступообразной шизофренией в городе Андиган, продолжительность заболевания более 15 лет (162 мужчин и 160 женщин, соответственно 50,3 % и 49,7%).

Согласно классификации психических расстройств и расстройств поведения

МКБ-10 (класс V) исследуемые типы шизофрении делятся следующим образом [8]:

- эпизодический с нарастающим дефектом (F20.x1),
- эпизодический со стабильным дефектом (F20.x2),
- эпизодический ремитирующий (рекуррентный) (F20.x3).

Для выбора материала принимались во внимание следующие критерии: 1) диагноз приступообразной шизофрении, подтвержденный динамическим наблюдением; 2) продолжительность болезни не менее 15 лет, что позволяет оценить социально-трудовую адаптацию пациентов на поздних стадиях шизофрении с эпизодическим течением.

Возраст обследованных варьировался от 30 до 71 года, причём 92,2% (297 человек) составляли люди старше 40 лет. Продолжительность болезни на момент исследования колебалась от 15 до 46 лет.

Пациенты были разделены на три группы в зависимости от уровня их социально-трудовой адаптации на поздних этапах заболевания по методике М. Л. Аграновского [1]:

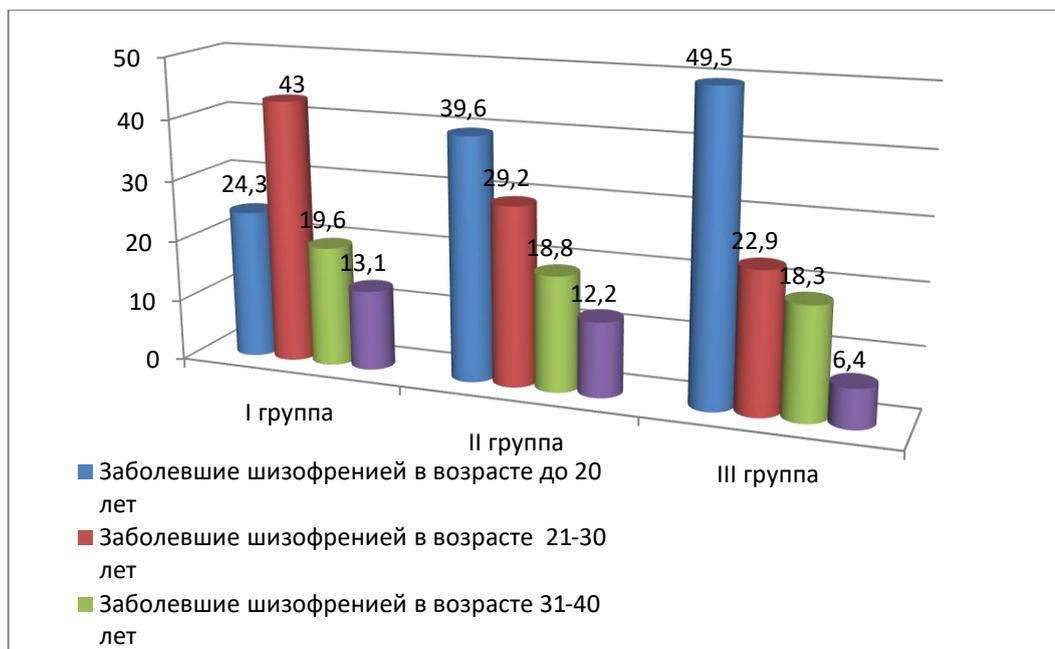
I группа – 107 (33,2%) пациентов с высоким уровнем адаптации, который существенно не изменялся на протяжении болезни;

II группа – 106 (32,9%) пациентов со снижением социальной адаптации (ограничение контактов, изоляция, сужение интересов), но сохранением трудовой адаптации;

III группа – 109 (33,9%) пациентов с признаками социализированной дезадаптации (профессиональная деградация, утрата трудоспособности).

Такое разделение оказалось целесообразным и удобным для последующего анализа и оценки прогностической значимости различных факторов. Результаты исследования и их обсуждение. Особую значимость представлял комплекс клинических факторов, который предполагал раннее прогнозирование социально-трудовой адаптации у пациентов с приступообразной шизофренией. К таким факторам, по нашему мнению, относятся возраст начала заболевания и особенности дебюта психопатологической симптоматики.

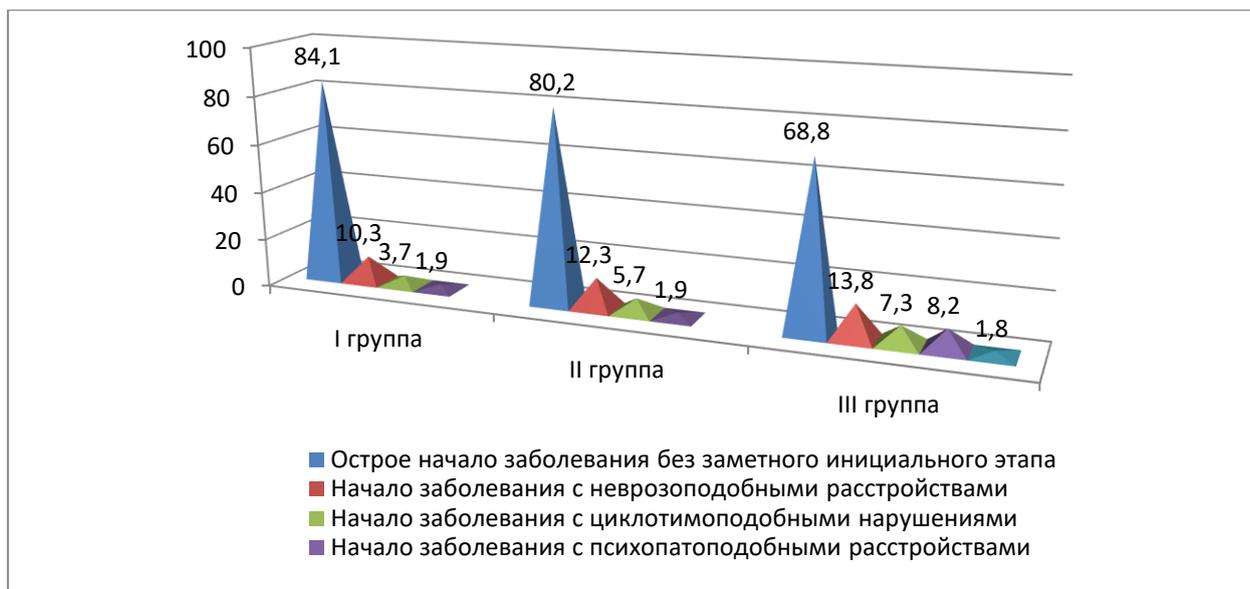
Распределение больных в зависимости от возраста начала шизофрении представлено в диаграмме 1.



Результаты, представленные в диаграмме 1, ясно показывают увеличение доли пациентов, заболевших шизофренией с эпизодическим течением до 20 лет, в группах с более низким уровнем социально-трудовой адаптации (24,3% в I группе; 39,6% во II группе и 49,5% в III группе; $P_1 < 0,01$; $P_2 > 0,05$; $P_3 < 0,001$). В I группе количество таких больных было статистически значимо ниже по сравнению со II и III группами. Однако в этой группе фиксировался самый высокий процент лиц, заболевших эндогенным заболеванием после 20 лет (75,7% в I группе; 60,2% во II группе и 47,6% в III группе; $P_1 < 0,01$; $P_2 > 0,05$; $P_3 < 0,001$), особенно проявляясь в возрасте от 21 до 30 лет (43,0% в I группе; 29,2% во II группе и 22,9% в III группе; $P_1,2 > 0,05$; $P_3 < 0,01$), тогда как начало шизофрении с эпизодическим течением после 30 лет отмечалось с почти равной частотой во всех трех группах.

Эти данные указывали на то, что возраст начала приступообразной шизофрении является важным прогностическим индикатором, который следует включать в набор значимых клинических предсказательных факторов. Раннее (до 20 лет) появление симптомов следует считать фактором, ухудшающим социально-трудовой прогноз, в то время как развитие заболевания после 20 лет расценивается как благоприятный прогностический признак.

Распределение больных в зависимости от особенности начального этапа шизофрении с эпизодическим типом течения приведено в диаграмме 2.



Предоставленные диаграммы демонстрируют, что у большинства пациентов (250 человек; 77,6%) болезнь начиналась внезапно, без заметного начального периода перед проявлением острого приступа. Однако наибольшая частота таких острых проявлений шизофрении с эпизодическим течением выявлена в первой группе пациентов (84,1% первой группы; 80,2% второй группы и 68,8% третьей группы; $P_{1,2} > 0,05$; $P_3 < 0,45$), причем различия между первой и третьей группами были статистически значимыми. Наоборот, у 72 пациентов (22,4%) перед манифестным приступом чаще наблюдался более длительный инициальный этап с симптомами на непсихотическом уровне (15,9% первой группы; 19,8% второй группы и 31,2% третьей группы; $P_{1,2} > 0,05$; $P_3 < 0,045$).

В симптоматике начального этапа чаще всего встречались невротоподобные расстройства (10,3% первой группы; 12,3% второй группы и 13,8% третьей группы; $P_{1,2,3} > 0,05$), представленные астенией, obsессиями, сенесто-ипохондрическими нарушениями, дисморфобиями и деперсонализацией, сопровождающимися неярко выраженными аффективными колебаниями, такими как субдепрессии, гипомании или биполярные фазы. Реже диагностировались исключительно циклотимоподобные расстройства (3,7% первой группы; 5,7% второй группы и 7,3% третьей группы; $P_{1,2,3} > 0,05$), которые отличались краткосрочностью и слабой степенью аффективных нарушений, практически не влияя на привычный образ жизни. Ещё реже встречались психопатоподобные состояния (1,9% первой группы; 1,9% второй группы; 8,2% третьей группы; $P_{1,2,3} > 0,05$), частота которых увеличивалась у пациентов третьей группы. Для таких расстройств было характерно преобладание повышенной возбудимости, раздражительности и грубости, а также оппозиционное отношение к окружающим, с отказом признавать авторитеты и склонностью к протестным реакциям или демонстративному поведению в конфликтных ситуациях. Аффективные колебания на этом фоне характеризовались атипичностью: субдепрессии включали дисфорический компонент, а гипомании носили комический оттенок. В редких случаях (1,8% у пациентов третьей группы; $P_{1,2,3} > 0,05$) отмечались паранойяльные расстройства, выраженные в повышенной подозрительности, недоверчивости, ригидности и склонности к сверхценным идеям.

Следует подчеркнуть, что частота отдельных начальных синдромов среди всех трех

групп пациентов была относительно разной, но статистически значимыми различия не были, что делало невозможным включение этих синдромов в число прогностически важных признаков. Важнее было обращать внимание на острое начало заболевания, которое условно можно было считать благоприятным прогностическим фактором.

Выводы. Начало болезни после 20 лет является неблагоприятным фактором для социальной и трудовой реабилитации пациентов шизофрении эпизодическим типом течения. В отличие от этого, раннее начало симптомов до достижения 20-летнего возраста способствует ухудшению прогноза по мере развития заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аграновский М.Л., Мирзаев А.А., Маликова А.Э., Отдаленный социально-трудовой прогноз больных с приступообразной шизофренией. – Андижан, 2019, 214 с.
2. Аграновский М.Л., Мирзаев А.А. Прогностическая значимость дебюта приступообразной шизофрении для социально-трудового прогноза // Психиатрия. 2015. № 4-6 (40-42). С. 17-20.
3. Ташматов Б.А., Монасыпова И.Х., Рахимова Д. Особенности доманифестного периода приступообразной шизофрении (клинические предикторы). // Мед. журнал Узбекистана. - 2000, № 3. - с.55-57.
4. Воробьев М. Н.. Вопрос клинического и социально-трудового прогноза больных шизофренией (по материалам клинико-эпидемиологического исследования в г.Иванове) : Автореф. дис. .докт. мед. наук.-. 19/4. - 30 с.
5. Борисова Д.Ю. Особенности социальной адаптации подростков с шизоидным расстройством личности (по данным катamnестического обследования). // Журн. Неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2007. - № 6
6. Бобровская Н.В. Прогнозирование устойчивости ремиссий при эндогенных психических заболеваниях: перспективы использования функционального диагноза. // Бюллетень Сибирской медицины – Томск, 2004. - № 2. – с. 34-42.
7. Курбанова Ш.М. Особенности приступообразно-прогредиентной шизофрении, протекающей с длительными (свыше 5 лет) ремиссиями: Автореф. Дис. ...канд.мед.наук. – Т., 2004. – 16 с.
8. Психические расстройства и расстройства поведения. (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Республике Узбекистан). – Ташкент, 2005, с.79-100.
9. Lasser R.A., Nasrallah H., Helldin L., Peuskens J., Kane J., Docherty J., Toledo Tronco A. Remission in schizophrenia: Applying recent consensus criteria to refine the concept. // Schizophrenia Res. – 2007 Aug 30. [Epub ahead of print].
10. Ju J, Liu L, Zhang Y, Zhou Q. Effect of age onset on schizophrenia-like phenotypes and underlying mechanisms in model mice. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2019 Mar 8;89:465-474. doi: 10.1016/j.pnpbp.2018.07.015. Epub 2018 Jul 17.