

УДК 616.895.8:614.1:614.253-07

К.Ю. Закаль

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков

КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОМПЛАЙЕНСА ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Представлены результаты сравнительного анализа клинико-психопатологических особенностей больных с высоким и низким уровнями медикаментозного комплайенса при непрерывном, эпизодическом и ремитирующем типах течения параноидной шизофрении. Установлено, что в формировании низкого медикаментозного комплайенса при непрерывном типе течения параноидной шизофрении основную роль играет выраженная негативная симптоматика, тогда как при эпизодическом и ремитирующем типах течения – выраженная продуктивная симптоматика.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, непрерывный, эпизодический и ремитирующий типы течения, медикаментозный комплайенс, факторы формирования.

Возросший интерес к проблеме медикаментозного комплайенса (МК) в психиатрической науке связан прежде всего со смещением акцентов в терапии психических расстройств с редукции симптомов на восстановление качества жизни [1–6].

По данным ряда исследований, у 20–70 % пациентов с шизофренией наблюдаются те или иные варианты нарушений МК. У больных шизофренией с низким МК в 5 раз чаще возникают обострения, которые проявляются не только клинико-психопатологическими феноменами, а и устойчивостью к действию повреждающих факторов, резистентностью клинических проявлений, нарушениями социального функционирования, при этом увеличиваются затраты на лечение [7, 8]. Согласно данным [7, 9], среди больных шизофренией наиболее низкий уровень МК наблюдается у пациентов с параноидной шизофренией преимущественно из-за выраженной анозогнозии, нарушений мышления, дефицитарных и продуктивных расстройств.

Установлено, что уровень МК определяется сложным взаимодействием нескольких групп факторов. Основным параметром, обеспечивающим приверженность пациента назначенной терапии, является переносимость лечебных средств и наличие побочных эффектов от используемых антипсихотиков [1, 8, 10]. К клиническим факторам низкого

МК относятся раннее начало заболевания, малая продолжительность болезни, наличие бредовых синдромов, высокая частота рецидивирования и кратковременные ремиссии, ангедония, абулия и апатия. Существенно ухудшают МК коморбидное злоупотребление психоактивными веществами и сопутствующие расстройства личности [7, 11]. При этом комплексных исследований, посвященных изучению клинико-психопатологических особенностей состояний высокого и низкого МК при разных вариантах течения параноидной шизофрении, в литературе нет, что и обусловило цель данной работы – изучение особенностей клинических проявлений и социально-демографических характеристик состояний высокого и низкого МК при параноидной шизофрении с непрерывным, эпизодическим и ремитирующим типами ее течения.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 202 пациента с разными типами течения параноидной шизофрении (F20.0). Группы сравнения формировали на основании выраженности уровня МК (высокий/низкий) по следующим критериям: высокий уровень МК – пациенты принимают препарат строго в указанное время и в предписанных врачом дозах более чем в 80 % случаев; низкий уровень МК – пациенты принимают препарат в строго указанное время и в

© К.Ю. Закаль, 2016

предписанных врачом дозах менее чем в 20 % случаев. В итоге по группам сравнения больные были распределены следующим образом: 64 больных параноидной шизофренией с непрерывным течением (31 больной с высоким МК и 33 больных с низким МК), 72 больных параноидной шизофренией с эпизодическим течением (38 больных с высоким МК и 34 с низким); 66 больных параноидной шизофренией с ремитирующим течением (30 с высоким МК и 36 с низким).

В качестве методов исследования использовали шкалу оценки МК, шкалу позитивной и негативной симптоматики (PANSS); негативной симптоматики (SANS); продуктивной психопатологической симптоматики (BPRS); опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R); шкалу оценки глобального функционирования (GAF) [12–15].

Результаты. Выявлены клинические характеристики пациентов с высоким уровнем МК при параноидной шизофрении с непрерывным течением.

Среди пациентов данной группы преобладали лица женского пола (61,3 % случаев, $p < 0,05$) в возрасте (28,4±4,1) года ($p < 0,05$), работающие в сфере умственного труда (74,2 % случаев, $p < 0,01$), проживающие в городе (74,2 % случаев, $p < 0,01$). Клинико-психопатологические особенности пациентов этой группы: продолжительность заболевания параноидной шизофренией не более (4,8±1,9) года, $p < 0,01$; низкая частота обострений – (1,5±0,3) балла, $p < 0,05$; средний и выше уровень социального функционирования – (1,5±0,2) балла, $p < 0,05$; наличие критики к симптомам болезни – (2,1±0,4) балла, $p < 0,05$; самостоятельный прием лекарств – (1,8±0,2) балла, $p < 0,01$; заинтересованность в приеме препарата – (2,1±0,4) балла, $p < 0,01$; высокий терапевтический альянс с медицинским персоналом – (1,7±0,3) балла, $p < 0,01$; низкая выраженность негативной симптоматики – (54,7±8,6) балла, $p < 0,05$; отсутствие или минимальная степень выраженности симптомов ухода в аутистические переживания (48,4 % случаев, $p < 0,01$), а также нарушения спонтанности и плавности речи (41,9 % случаев, $p < 0,01$).

Среди пациентов с низким уровнем МК при параноидной шизофрении с непрерывным течением чаще встречались лица мужского пола (69,7 % случаев, $p < 0,01$) в возрасте

(44,2±5,5) года, $p < 0,05$, занимающиеся физическим трудом (45,5 % случаев, $p < 0,01$) или имеющие пенсионный статус (24,2 % случаев, $p < 0,01$), с наследственной отягощенностью алкогольной зависимостью (21,2 % случаев, $p < 0,05$) и шизофренией (15,2 % случаев, $p < 0,01$), воспитанные в неполной семье (63,6 % случаев, $p < 0,05$).

Клинические особенности заболевания в этой группе: продолжительность заболевания параноидной шизофренией (11,6±3,3) года и выше ($p < 0,01$); высокая частота обострений – (0,8±0,3) балла, $p < 0,05$; низкий уровень социального функционирования – (0,8±0,3) балла, $p < 0,05$; частичная критика болезни – (1,2±0,3) балла, $p < 0,05$; низкий уровень терапевтического альянса – (0,7±0,1) балла, $p < 0,01$; нежелание принимать медикаменты – (0,8±0,3) балла, $p < 0,01$; уклонение от приема лекарств – (0,5±0,2) балла, $p < 0,01$; самостоятельное прекращение приема лекарств в анамнезе – (1,2±0,2) балла, $p < 0,01$; высокий уровень выраженности негативной симптоматики – (75,7±18,7) балла, преобладание психотической симптоматики – (78,8 % случаев, $p < 0,05$), высокий уровень психического дистресса GSI – (63,6 % случаев, $p < 0,05$), наличие выраженных симптомов пассивно-апатичной социальной отстраненности (69,7 % случаев, $p < 0,05$), недостаточность суждений и критики (69,7 % случаев, $p < 0,01$), притупленный аффект (75,8 % случаев, $p < 0,01$), а также эмоциональная отчужденность (33,3 % случаев, $p < 0,01$), расстройства воли (54,5 % случаев, $p < 0,01$) и отказ от сотрудничества (72,6 % случаев, $p < 0,01$).

У пациентов с высоким уровнем МК при эпизодическом течении параноидной шизофрении выявлены следующие социально-демографические особенности: средний возраст (30,3±5,2) года, $p < 0,05$; наличие семьи (65,8 % случаев, $p < 0,01$); проживание в городе (63,2 % случаев, $p < 0,05$); хорошие материально-бытовые условия жизни (68,4 % случаев, $p < 0,05$); воспитание в полной семье (68,4 % случаев, $p < 0,01$). Клинические характеристики данной группы включали наличие критики к симптомам болезни – (2,3±0,2) балла, $p < 0,05$; отсутствие коморбидности со злоупотреблением алкоголем – (0,8±0,1) балла, $p < 0,05$; высокий уровень терапевтического альянса – (1,5±0,3) балла, $p < 0,05$; положительное (нейтральное) отно-

шение к ранее принимавшимся медикаментам – (1,6±0,4) балла, $p < 0,01$; не превышающая средний уровень выраженность продуктивной симптоматики – (38,5±11,5) балла, $p < 0,05$; выраженная соматизация психических расстройств (21,1 % случаев, $p < 0,05$).

Среди пациентов с низким уровнем МК при эпизодическом течении параноидной шизофрении преобладали лица мужского пола (61,8 % случаев, $p < 0,05$), в возрасте (45,8±4,8) лет, $p < 0,05$; не имеющие семьи (70,6 % случаев, $p < 0,01$); проживающие в плохих материально-бытовых условиях (38,2 % случаев, $p < 0,01$); имеющие наследственную отягощенность расстройствами личности (преимущественно шизоидного круга), 17,6 % случаев, $p < 0,01$.

Клинические проявления в этой группе заключались в коморбидности со злоупотреблением алкоголем – (0,4±0,2) балла, $p < 0,05$; частичной критике болезни – (1,4±0,3) балла, $p < 0,05$; низком терапевтическом альянсе – (0,8±0,1) балла, $p < 0,05$; негативном отношении к принимаемым препаратам из-за ранее испытанных тягостных побочных действий и отсутствия эффекта – (1,8±0,3) балла, $p < 0,01$; низкой оценке эффективности принимаемой терапии – (0,6±0,2) балла, $p < 0,01$; средневысоком – уровне продуктивной симптоматики – (51,6±14,6) балла, $p < 0,05$; наличии паранойяльных нарушений (в 67,6 % случаев, $p < 0,05$) с высокой их интенсивностью (индекс PSDI) – (64,7 % случаев, $p < 0,01$) и преобладанием в клинической картине симптомов враждебности – (35,3–44,1 % случаев, $p < 0,05$); подозрительности, боязни преследования (в 41,2% случаев, $p < 0,05$); напряженности (38,2 % случаев, $p < 0,05$) и возбуждения (38,2 % случаев, $p < 0,01$).

Среди социально-демографических характеристик пациентов с высоким уровнем МК при ремитирующем течении параноидной шизофрении выделены следующие: преобладание лиц мужского пола (63,3 % случаев, $p < 0,05$), средний возраст – (43,5±8,2) лет, $p < 0,05$, наличие в семье (63,3 % случаев, $p < 0,01$) лиц с высшим (неоконченным высшим) образованием (56,7 % случаев, $p < 0,01$); с умственным характером труда (73,3 % случаев, $p < 0,05$); хорошими материально-бытовыми условиями жизни (60,0 % случаев, $p < 0,05$) и воспитанными в полной семье (70,0 % случаев, $p < 0,01$).

Клинические характеристики у больных этой группы были следующими: средняя

продолжительность заболевания параноидной шизофренией – (9,9±3,2) лет, $p < 0,05$; инсайт на психологические механизмы болезни (2,6±0,3) балла, $p < 0,05$; средний уровень социального функционирования (1,3±0,2) балла, $p < 0,05$; удовлетворенность режимом приема препаратов (1,8±0,2) балла, $p < 0,01$; самостоятельный прием лекарств (1,8±0,2) балла, $p < 0,01$; средняя выраженность продуктивной симптоматики (54,2±15,8) балла, $p < 0,05$; наличие тревожности (53,4 % случаев, $p < 0,01$).

Среди социально-демографических характеристик пациентов с низким МК при ремитирующем течении параноидной шизофрении выделены следующие: преобладание лиц женского пола (69,4 % случаев, $p < 0,01$), средний возраст (27,3±4,9) года, $p < 0,05$; отсутствие семьи (69,4 % случаев, $p < 0,05$); среднее образование (41,7 % случаев, $p < 0,05$); проживание в сельской местности (61,1 % случаев, $p < 0,05$); работа в сфере физического труда (50,0 % случаев, $p < 0,01$), плохие материально-бытовые условия жизни (44,4 % случаев, $p < 0,01$). У этих пациентов выявлена наследственная отягощенность аффективными расстройствами (19,4 % случаев, $p < 0,05$); перинатальная патология (16,7 % случаев, $p < 0,01$); невропатическая конституция в детстве (13,9 % случаев, $p < 0,01$), а также воспитание в неполной семье (66,7 % случаев, $p < 0,05$).

Клинические характеристики в этой группе включали среднюю продолжительность заболевания параноидной шизофренией (4,6±2,0) года, $p < 0,05$; частичную критику болезни – (1,4±0,2) балла, $p < 0,05$; низкий уровень социального функционирования – (0,7±0,4) балла, $p < 0,05$; неудовлетворенность режимом приема препаратов – (0,4±0,3) балла, $p < 0,01$; прием препаратов под контролем медперсонала и родственников – (1,0±0,3) балла, $p < 0,05$; высокий уровень продуктивной симптоматики – (65,4±17,8) балла, $p < 0,05$; выраженную межличностную сензитивность (36,1 % случаев, $p < 0,01$) с высокой интенсивностью психических расстройств (индекс PSDI) – (52,8 % случаев, $p < 0,05$) и преобладанием в клинике расстройств мышления (50,0 % случаев, $p < 0,01$); депрессии (61,1 % случаев, $p < 0,01$), неестественного содержания мышления (30,6 % случаев, $p < 0,05$); недостаточности суждений и критики (27,8 % случаев, $p < 0,01$); активной социальной отстраненности (38,9 % случаев,

$p < 0,05$), а також порушень спонтанності і плавності речі (36,1 % випадків, $p < 0,01$).

В цілому, отримані дані свідчать про те, що в формуванні низького медикamentозного комплаєнсу хворих параноїдною шизофренією з неперервним теченням основну роль грає негативна симптоматика, тоді як у хворих параноїд-

ною шизофренією з епізодическим і ремітуючим теченням – продуктивна симптоматика. Представлені результати можуть розглядатися як фактори формування і діагностическі маркери наявності високого і низького рівней медикamentозного комплаєнсу у хворих з різними варіантами течення параноїдною шизофренією.

Список літератури

1. Марута Н.А. Проблеми раннього втручання в психоз: фармакологіческіе і психосоціалні технології / Н.А. Марута // Здоров'я України. – 2014. – № 2 (29). – С. 42–43.
2. Мишиев В.Д. Проблема комплаєнсу в сучасній психіатрії / В.Д. Мишиев // Психічне здоров'я. – 2007. – № 1 (10). – С. 67–69.
3. Сидоренко Т.В. Підвищення приверженості до терапії – додатковий шлях оптимізації ефективності лікування хроніческіх захворювань / Т.В. Сидоренко // Неврологіческій вісник. – 2010. – Т. XLII, Вип. 1. – С. 84–87.
4. Шестопалова Л.Ф. Особливості терапевтичного альянсу у хворих на психічні та неврологічні розлади / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевнікова, О.О. Бородавко // Український вісник психоневрології. – 2011. – Т. 19, № 2 (67). – С. 74–76.
5. Fleischhacker W.W. Adherence/compliance: a multifaceted challenge / W.W. Fleischhacker // World Psychiatry. – 2013. – Vol. 12 (3). – P. 232–233.
6. EPA guidance on the quality of mental health services / W. Gaebel, T. Becker, B. Janssen et al. // Eur. Psychiatry. – 2012. – Vol. 27 (2). – P. 87–113.
7. Kao Y.C. Compliance and schizophrenia: the predictive potential of insight into illness, symptoms, and side effects / Y.C. Kao, Y.P. Liu // Compr. Psychiatry. – 2010. – Vol. 51 (6). – P. 557–565.
8. Uzun S. Antipsychotic treatment in patient with schizophrenia – the question of compliance / S. Uzun, O. Kozumplik, M. Jakovljevic. – Prague: 20th European Congress of Psychiatry, 2012. – P. 386 / CD.
9. Модель організації соціально-психологіческої допомоги пацієнтам, страждаючим шизофренією: метод рекомендації / Т.А. Солохіна і др. – М.: МАКС Пресс, 2012. – 32 с.
10. Морозов П.В. Приверженість терапії – мотивованість пацієнта / П.В. Морозов // Психіатрія і психофармакотерапія ім. П.Б. Ганнушкіна. – 2010. – № 04. – Режим доступу: http://conmed.ru/magazines/psikhiatriya_i_psikhofarma_koterapiya_im_p_b_ganushkina/216307/216304
11. Relationship between therapeutic modalities and treatment compliance in schizophrenia / O. Zouari, H. Zalila, S. Arfaoui et al. – Prague: 20th European Congress of Psychiatry, 2012. – P.1333 / CD.
12. Мосолов С.Н. Шкали психометрическої оцінки симптоматики шизофренії і концепція позитивних і негативних расстройств / С.Н. Мосолов. – М., 2001. – 238 с.
13. Шкала медикamentозного комплаєнсу. Нова медическа технологія / Н.Б. Лутова, А.В. Борцов, А.Я. Вукс, В.Д. Вид. – СПб.: Изд-во НИПНИ ім. В.М. Бехтерева, 2006 – 35 с.
14. Derogatis L.R. The SCL-90-R / L.R. Derogatis // Clinical Psychometric Research. – Baltimore, 1975. – P. 1–134.
15. Kay S.R. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia / S.R. Kay, A. Fiszbein, L.A. Opler // Schizophr. Bull. – 1987. – Vol. 13. – P. 261–276.
16. Rosenheck R. Progress in compliance research and intervention: a commentary / R. Rosenheck // World Psychiatry. – 2013. – Vol. 12 (3). – P. 227–229.

К.Ю. Закаль

КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОМПЛАЄНСУ ПРИ ПАРАНОЇДНІЙ ШИЗОФРЕНІЇ

Наведено результати порівняльного аналізу клініко-психопатологічних особливостей хворих з високим і низьким рівнями медикamentозного комплаєнсу при безперервному, епізодическому і ремітуючому типах перебігу параноїдною шизофренією. Встановлено, що у формуванні низького медикamentозного комплаєнсу при безперервному типі перебігу параноїдною шизофренією основну

роль відіграє виразна негативна симптоматика, у той час як при епізодичному й ремітуючому типах перебігу – виразна продуктивна симптоматика.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, безперервний, епізодичний і ремітуючий типи перебігу, медикаментозний комплаєнс, фактори формування.

К. Ю. Закал

CLINICAL PECULIARITIES OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND DIFFERENT LEVELS OF MEDICATION COMPLIANCE

In the article results of a comparative analysis of clinical-psychopathological peculiarities are presented for patients with a good and poor medication compliance in continuous, episodic, and remitting courses of paranoid schizophrenia. It was determined that the main role in formation of a poor medication compliance in a continuous course of paranoid schizophrenia belonged to manifested negative symptoms, whereas in episodic and remitting courses this role belonged to manifested productive symptoms.

Key words: *paranoid schizophrenia; continuous, episodic and remitting course; medication compliance; factors of formation.*

Поступила 20.04.16