

УДК 616.895.8-08-07

ДИНАМИКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОЛЬНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА, ПРОХОДЯЩИХ ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ОБЩЕГО ТИПА

Н. Б. Захаров

*Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. В. М. Бехтерева,
г. Киров, Россия*

DYNAMICS OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH DISTURBANCES OF SCHIZOPHRENIC SPECTRUM UNDERGOING COMPULSORY TREATMENT AT GENERAL TYPE MENTAL HOSPITAL

N. B. Zakharov

Kirov Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V. M. Bekhterev, Kirov, Russian Federation

Цель. Оценить выраженность и динамику психопатологических симптомов по шкале позитивных и негативных симптомов (PANSS) у 82 пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, находящихся в психиатрическом стационаре общего типа на принудительном лечении с учетом гендерных особенностей.

Материалы и методы. Изучены результаты наблюдения 82 пациентов, проходивших лечение в психиатрическом стационаре общего типа. Вне зависимости от гендерного состава преобладала параноидная форма шизофрении. Выраженность и динамика психопатологической симптоматики оценивалась по шкале PANSS. Для регистрации данных использовались признаки шкалы PANSS, отраженные в трех подшкалах (позитивной, негативной и общепатологической), а также общий суммарный балл шкалы PANSS. Оценка проводилась в начале госпитализации и на момент выписки.

Результаты. Выраженность психопатологических симптомов при поступлении в стационар была достоверно выше ($p < 0,001$) у лиц женского пола ($69,2 \pm 12,9$ – у женщин и $58,8 \pm 10,0$ – у мужчин), преимущественно за счет позитивных и общепатологических симптомов. На момент выписки из стационара у женщин отмечалось уменьшение выраженности позитивных и общепатологических симптомов с достоверной разницей ($p < 0,001$) по сравнению с поступлением. У мужчин хотя и отмечалось уменьшение значений показателей по шкале PANSS, но эта динамика была менее явной. На момент выписки из стационара выраженность общепатологических симптомов у женщин ($29,5 \pm 3,9$) была выше аналогичного показателя мужчин ($25,6 \pm 5,3$) с достоверной разницей ($p < 0,001$).

Выводы. Достижение ремиссии психического расстройства является одним из необходимых условий для оценки эффективности принудительного лечения, однако не является единственным критерием результативности лечения. Не менее важным является учет индивидуально-психологических особенностей и социальных условий.

Ключевые слова. Шизофренический спектр, психиатрический стационар, гендерные особенности, психопатологические симптомы, принудительное лечение.

© Захаров Н. Б., 2013

e-mail: nb_zakharov@mail.ru

тел. 8 (332) 55 77 68

[Захаров Н. Б. – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части].

Aim. To assess the manifestation and dynamics of psychopathological symptoms by positive and negative symptoms scale (PANSS) in 82 patients with schizophrenia and disturbances of schizophrenic spectrum undergoing a course of compulsory treatment at the mental hospital of general type taking into account gender peculiarities.

Materials and methods. The results of observation of 62 patients undergoing a course of treatment at the mental hospital of general type were studied. Paranoid form of schizophrenia prevailed irrespective of a gender composition. Manifestation and dynamics of psychopathological symptomatology was assessed using PANSS. To register the data, PANSS signs reflected in three subscales (positive, negative and general pathological) as well as total summary score were applied. The data were estimated at the beginning of hospitalization and at the moment of discharge from hospital.

Results. Manifestation of psychopathological symptoms at admission to hospital was significantly higher ($p < 0,001$) in female patients ($69,2 \pm 12,9$ in women and $58,8 \pm 10,0$ in men), predominantly at the expense of positive and general pathological symptoms. At the moment of discharge from hospital, women had a reduced manifestation of positive and general pathological symptoms with a reliable difference ($p < 0,001$) as compared to the admission symptoms. Among men, in spite of decreased PANSS values, this dynamics was less evident. By the moment of discharge from hospital, manifestation of general pathological symptoms in women ($29,5 \pm 3,9$) was higher than the analogous indices in men ($25,6 \pm 5,3$) with a reliable difference ($p < 0,001$).

Conclusion. The reached relapse of mental disorders is one of the necessary conditions for assessment of the efficiency of compulsory treatment, however, it is not the only efficiency criterion. Individual-psychological peculiar features and social setting taken into account are not less important.

Key words. Schizophrenic spectrum, mental hospital, gender peculiarities, psychopathological symptoms, compulsory treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Общественная опасность психически больных и меры ее профилактики остаются актуальными проблемами общей и судебной психиатрии. Принудительное стационарное лечение служит одним из методов, направленных на предотвращение повторных общественно опасных деяний. В группе пациентов, проходящих принудительное стационарное лечение, преобладают больные с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, а ведущими психопатологическими синдромами являются психопатоподобные и галлюцинаторно-бредовые [5]. Повышение качества лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях принудительного лечения больных шизофренией связывается с расширением спектра используемых психофармакологических средств и методов психосоциальной реабилитации [2].

В последние годы появились данные о связи гендерных особенностей и реализации криминальной агрессии [4], комплаенса

и качества жизни больных шизофренией [1], назначения психотропных средств в стационаре [3], что подчеркивает необходимость учета гендерного фактора в клинических исследованиях и организации психиатрической помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра.

Целью работы явилась оценка выраженности и динамики психопатологической симптоматики с учетом гендерных особенностей у пациентов с расстройствами шизофренического спектра, проходивших лечение в психиатрическом стационаре общего типа.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом для настоящей работы явились данные 82 пациентов, проходивших лечение в психиатрическом стационаре общего типа, из них 42 (51,2%) женщины и 40 (48,8%) мужчин. Средний возраст женщин составил $39,0 \pm 12,0$ г. (от 21 до 66 лет), мужчин – $44,1 \pm 12,1$ г. (от 23 до 70 лет). Средняя длительность заболевания от начала мани-

фестации психоза составила $14,4 \pm 8,7$ г. у мужчин и $13,2 \pm 8,9$ г. – у женщин. В нозологическом отношении состав женщин оказался неоднородным: 80,9% составляли лица с параноидной, 9,5% – с простой формой шизофрении, 4,8% – с шизоаффективным и 4,8% – с шизотипическим расстройствами. Среди мужчин 83,9% составляли лица с параноидной, 8,9% – с простой формой шизофрении, 3,6% – с шизоаффективным расстройством и 3,6% – с шизотипическим расстройством. Таким образом, вне зависимости от гендерного состава преобладала параноидная форма шизофрении, все остальные нозологические единицы встречались значительно реже.

Выраженность и динамика психопатологической симптоматики оценивалась по шкале позитивных и негативных симптомов (PANSS). Для регистрации данных использовались признаки шкалы PANSS, отраженные в трех подшкалах (позитивной, негативной и общепатологической), а также общий суммарный балл шкалы PANSS. Оценка проводилась в начале госпитализации и на момент выписки.

Программа лечебно-реабилитационных воздействий включала в себя сочетание биологической и психосоциальной терапии, осуществляемой полипрофессиональной бригадой. Биологическая терапия состояла из подбора и коррекции медикаментозного лечения с преимущественным использованием атипичных антипсихотиков. Психосоциальная терапия была представлена методами психотерапии, психокоррекции и досуговыми мероприятиями.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изменения психопатологической симптоматики у пациентов с расстройствами шизофренического спектра, проходящих принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа, в процессе проведения

Изменения психопатологической симптоматики в процессе проведения лечебно-реабилитационных мероприятий

Симптом	Пол	Средний балл по шкале PANSS	
		поступление	выписка
Позитивные	Женщины	$17,0 \pm 6,3^{a*}$ (9–30)	$11,6 \pm 2,2$ (8–16)
	Мужчины	$12,4 \pm 3,7$ (9–22)	$11,5 \pm 2,3$ (9–17)
Негативные	Женщины	$15,7 \pm 4,4$ (8–23)	$15,8 \pm 4,4$ (8–20)
	Мужчины	$17,2 \pm 3,7$ (12–22)	$17,3 \pm 3,8$ (12–23)
Общепатологические	Женщины	$36,5 \pm 7,0^{a*}$ (27–48)	$29,5 \pm 3,9^{a*}$ (20–40)
	Мужчины	$29,2 \pm 4,3^{a*}$ (22–34)	$25,6 \pm 5,3$ (20–31)
Итого	Женщины	$69,2 \pm 12,9^{a*}$ (47–95)	$56,8 \pm 7,6$ (43–69)
	Мужчины	$58,8 \pm 10,0^a$ (43–76)	$54,4 \pm 9,1$ (39–66)

Примечание: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,001$, а – между поступлением и выпиской, б – между женщинами и мужчинами.

лечебно-реабилитационных мероприятий представлены в таблице.

К продуктивным расстройствам по шкале PANSS отнесены следующие признаки: бред, расстройство мышления, галлюцинации, возбуждение, идеи величия, подозрительность, враждебность. Как видно из таблицы, уровень позитивных симптомов у женщин был выше аналогичного показателя у мужчин со статистически достоверной разницей. Это может свидетельствовать о том, среди женщин, поступающих на принудительное лечение в психиатрический стационар, больше лиц, находящихся с обострением психического расстройства. Этим объясняется более выраженное уменьшение уровня позитивных симптомов в процессе лечения в группе женщин. Среди мужчин также наблюдалось уменьшение выраженности позитивных симптомов в ходе проведения лечебно-реабилитационных мероприятий, но без статистически достоверной разницы. На мо-

мент выписки как у женщин, так и у мужчин уровень позитивных симптомов был приблизительно одинаковым.

Негативные симптомы часто определяют уровень социального функционирования и степень социальной адаптации пациентов. К негативным расстройствам по шкале PANSS относятся «притупленный аффект, эмоциональная отгороженность, трудности в общении, социальная пассивно-апатическая отгороженность, нарушения абстрактного мышления, нарушение спонтанности и плавности речи, стереотипное мышление». Необходимо отметить, что негативная симптоматика не представляет собой однородного и однотипного симптомокомплекса, что требует индивидуального подхода к ее коррекции. Уровень негативных симптомов при поступлении в стационар был приблизительно одинаковым между женщинами и мужчинами. Какой-либо динамики за период лечения в стационаре не отмечалось.

Так называемые «общепсихопатологические» признаки по шкале PANSS представлены «соматической озабоченностью (ипохондрией), тревогой, чувством вины, напряженностью, манерностью и позированием, депрессией, моторной заторможенностью, малоCONTACTностью, необычным содержанием мыслей, дезориентированностью, нарушением внимания, снижением критики к состоянию, расстройством воли, ослаблением самоконтроля (агрессивностью), загруженностью психическими переживаниями, активной социальной отстраненностью».

Уровень общепатологических расстройств у женщин был достоверно выше по сравнению с аналогичным показателем у мужчин. Подобное соотношение данных наблюдалось и при выписке из стационара. Это говорит о большей остроте психического расстройства среди лиц женского пола, что подтверждается большими значениями максимальных показателей. Как у женщин, так и у мужчин в процессе проведения принуди-

тельного лечения и комплекса психосоциальных воздействий отмечалась отчетливая положительная динамика общепатологических расстройств в сторону уменьшения со статистически достоверной разницей, причем у женщин она была более выражена. Одновременно с этим необходимо отметить значительное отклонение индивидуальных значений показателей от среднего значения, что необходимо учитывать при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий.

В целом уровень психопатологических расстройств, оцениваемых по шкале PANSS, при поступлении в стационар у женщин оказался достоверно выше ($p < 0,001$) аналогичного показателя у мужчин. В процессе лечения наблюдалась динамика в сторону уменьшения выраженности психопатологических расстройств со статистически достоверной разницей, причем у женщин эти изменения были более выражены. При выписке из стационара суммарный балл по шкале PANSS при сравнении был приблизительно одинаков между женщинами и мужчинами без статистически достоверной разницы.

При поступлении на принудительное лечение пациентов с расстройствами шизофренического спектра в психиатрический стационар общего типа уровень психопатологических симптомов, оцениваемых по шкале PANSS, у лиц женского пола был достоверно выше, чем у мужчин. Данный показатель оказался выше за счет позитивных и общепатологических симптомов. Это свидетельствует о том, что среди женщин при поступлении в стационар больше лиц, находящихся в обострении психического заболевания. Как у женщин, так и у мужчин фиксировалось уменьшение выраженности психопатологических расстройств за счет позитивных и общепатологических симптомов, причем у женщин эта динамика была более явной. Негативные симптомы были выражены умеренно и не претерпевали существенных изменений за период наблюдения. При пре-

кращении принудительного стационарного лечения уровень психопатологических расстройств в целом был приблизительно одинаковым между женщинами и мужчинами. Одновременно с этим фиксировались значительные индивидуальные отклонения показателей от среднегрупповых значений, что свидетельствует о необходимости индивидуального подхода к организации принудительного лечения.

Достижение ремиссии психического расстройства является одним из необходимых условий для оценки эффективности принудительного лечения, однако не является единственным критерием данной эффективности. Не менее важной является невозможность совершения в будущем повторного общественно-опасного деяния, что необходимо оценивать с учетом индивидуально-психологических особенностей и социальных условий.

Необходимо отметить, что при сравнении представленных показателей с таковыми, фиксируемыми в других психиатрических стационарах, может быть другая динамика и соотношение между показателями при поступлении в стационар и при выписке. Это, на наш взгляд, зависит от особенностей организации региональной психиатрической службы и взаимодействия с судебными и правоохранительными органами.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Березанцев А. Ю., Митрофанова О. И.* Гендер, комплаенс и качество жизни больных шизофренией: аналитический обзор. Российский психиатрический журнал 2009; 1: 24–32.
2. *Винникова И. Н.* Меры медицинской профилактики общественно-опасных действий больных шизофренией (терапевтические, реабилитационные и фармакоэкономические аспекты принудительного лечения): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М. 2009; 35.
3. *Захаров Н. Б., Злоказова М. В., Соловьев А. Г.* Гендерные особенности назначения психотропных препаратов при лечении шизофрении в психиатрическом стационаре. Психическое здоровье 2010; 7: 47–50.
4. *Качаева М. А., Русина В. В.* Гендерные аспекты особенностей агрессивных преступлений, совершенных женщинами. Российский психиатрический журнал 2010; 6: 4–10.
5. *Усов Г. М.* Общественная опасность лиц, страдающих психическими расстройствами (клинико-патогенетический и реабилитационный аспекты): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М. 2008; 47.

Материал поступил в редакцию 05.08.2013