

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ



Бойко Елена Олеговна - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии №1 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
Буданова Альбина Андреевна – ассистент кафедры психиатрии №1 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (albina.a_budanova@mail.ru)

Введение

Психические заболевания часто коморбидны аддиктивным расстройствам. Имеются сведения, что среди больных шизофренией 41,7% употребляют психоактивные вещества в различных вариантах от эпизодического пагубного употребления до синдрома зависимости. Сочетание двух одновременно развивающихся заболеваний влияет на клиническую картину каждого из них, вследствие чего обнаруживаются диагностические сложности при постановке диагноза – чаще всего у больных шизофренией часто просматривается и пренебрегается врачами диагноз коморбидного наркологического заболевания, что влияет на качество оказания специализированной помощи - затрудняет процесс терапии и выхода в длительные качественные ремиссии. Таким образом, изучение преморбидных клинико-динамических особенностей у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра на фоне употребления синтетических психостимуляторов в сравнении с пациентами с изолированным психиатрическим диагнозом является актуальным направлением исследовательской работы с целью облегчения дифференциальной диагностики, повышения эффективности терапии коморбидных нозологий.

Цель исследования

Изучение клинико-динамических показателей пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра на фоне употребления синтетических психостимуляторов.

Методы исследования

Общая выборка исследования (n=158) сформирована из пациентов в возрасте 18-40 лет (мужчины, подписавшие ИДС на участие в исследовании с установленными диагнозами по МКБ-10: F20, F21, F25; F15, F19). Пациенты разделены на две группы: основную группу (ОГ) составили пациенты с коморбидной патологией (n=75), контрольную группу (КГ, n=83) – только с психиатрическим диагнозом. В работе использовались психопатологический, лабораторный, статистический методы исследования.

Результаты исследования

При сравнительном анализе по установленным диагнозам психического заболевания выявлены статистически достоверные различия (p=0,029) между ОГ и КГ (Таблица 1). Можно предположить, что синдром зависимости чаще формируется у лиц с более благоприятными вариантами течения расстройств шизофренического спектра исходя из следующих данных: у пациентов с коморбидной патологией по сравнению с пациентами с изолированным психиатрическим диагнозом реже встречается диагноз F20.00, а также F 20.09. Преобладают пациенты с диагнозами F 21.3, F 21.4, F 25.2 (Таблица 1). Длительность варьировала до 5 лет (Таблица 2). Достоверных различий между ОГ и КГ не определено (p> 0,05). То есть, у подавляющего большинства пациентов этот период

Таблица 1. Различия в установленных психиатрических диагнозах в сравнении в группах

Диагноз	Основная группа Абс (%)	Контрольная группа Абс (%)	p
F 20.00 Шизофрения параноидная, непрерывный тип течения	38 (50,7)	52 (62,7)	0,029*
F 20.01 Шизофрения параноидная, эпизодический тип течения	9 (12,0)	8 (9,6)	
F 20.09 Шизофрения параноидная, период наблюдения менее года	8 (10,7)	16 (19,3)	
F 21.3; F 21.4 Шизотипическое расстройство (неврозоподобная/психопатоподобная шизофрения)	8 (10,7)	3 (3,6)	
F 25.2 Шизоаффективное расстройство, смешанный тип	12 (16,0)	4 (4,8)	
Всего, N	75 (100)	83 (100)	

*Используемый метод: Хи-квадрат Пирсона

Таблица 2. Различия в установленных психиатрических диагнозах в сравнении в группах

Показатель	Основная группа Абс (%)	Контрольная группа Абс (%)	p
Острое начало	7 (9,3)	16 (19,3)	0,232*
До 12 месяцев	11 (14,7)	8 (9,6)	
От 1 года до 3 лет	23 (30,7)	21 (25,3)	
От 3 лет до 5 лет	11 (14,7)	18 (21,7)	
Нет данных	23 (30,7)	20 (24,1)	
Всего, N	75 (100)	83 (100)	

*Используемый метод: Хи-квадрат Пирсона

Таблица 3. Наличие инвалидности в сравнении в группах

Инвалидность	Основная группа Абс (%)	Контрольная группа Абс (%)	p
Нет	58 (77,3)	52 (62,7)	0,005*
Вторая группа	4 (5,3)	20 (24,1)	
Третья группа	13 (17,3)	11 (13,3)	
Всего, N	75 (100)	83 (100)	

*Используемый метод: Хи-квадрат Пирсона

наблюдался, но лишь немногие обращались за помощью к психиатру. Выявлено, что обращались к врачу-психиатру 20 пациентов из общей выборки (12,7%). Достоверно чаще обращались к врачу пациенты контрольной группы – 15 пациентов (18,1%). Можно предположить, что пациенты с «двойным диагнозом» тоже страдали от различных психопатологических симптомов, но на фоне употребления психостимуляторов их проявления стирались или принимались как последствия злоупотребления ПАВ. Прослеживается тенденция по наличию группы инвалидности: в основной группе инвалидность была установлена в 22,6% случаев, пациентов со второй группой было меньше, а с третьей – больше. В группе контроля была обратная закономерность: инвалидность установлена в 37,4% случаев. Преобладали пациенты со второй группой инвалидности, третья группа представлена меньше.

Заключение

Результаты изучения клинико-динамических показателей у лиц с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра на фоне употребления синтетических психостимуляторов в сравнении с лицами с изолированной психической патологией: у пациентов с «двойным диагнозом» достоверно чаще встречались диагнозы F21, F25); реже – F20 (шизофрения параноидная, непрерывный тип течения, период наблюдения менее 1 года); реже обращались к психиатру до манифестации психического заболевания; чаще устанавливалась третья группа инвалидности в сравнении с пациентами контрольной группы, для которых более характерна вторая группа инвалидности. Вышеперечисленные аргументы доказывают, что синдром зависимости чаще сочетается с более благоприятными формами расстройств шизофренического спектра.