

ДИНАМИКА И ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ ШИЗОФРЕНИИ И РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ПОДГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

О.С. Бочкарева

*ГБУЗ МО «Балашихинская ГБ имени А.М. Дегонского»
Поликлиническое психиатрическое отделение*

Течение шизофрении и отдаленные исходы шизофренического процесса издавна привлекали внимание исследователей. Хотя шизофрения изначально рассматривалась как заболевание исключительно с неблагоприятным течением и исходом [10], в дальнейшем эта точка зрения подверглась коррекции: указывалось на возможность более мягких вариантов и даже выздоровления с различной глубиной дефицитарной симптоматики и (в части случаев) удовлетворительным уровнем социального функционирования [1, 7]. В целом можно говорить о значительном разнообразии клинического и социального статуса больных в катамнезе, начиная от тяжелых исходных состояний и заканчивая клинико-социальным выздоровлением [5, 6, 8, 9].

Однако большинство этих работ были выполнено достаточно давно и на сегодняшний день практически отсутствуют исследования, касающиеся особенностей течения и отдаленных исходов шизофрении и расстройств шизофренического спектра, основанные на современных эпидемиологических данных [2]. С целью уточнения данных о динамике этих состояний в настоящее время невыборочно были изучены амбулаторные карты пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, впервые обратившихся в психоневрологический диспансер (ПНД №14 города Москвы; в настоящее время реорганизован) в период с 1980 по 1985 годы (катамнестический период – 25–30 лет).

Всего за выбранный период в диспансер впервые обратились 189 человек с указанными диагнозами, то есть 17,5 на 100 тысяч населения. Этот показатель близок к данным официальной статистики заболеваемости в период 1980–1985 г. [3]. Из анализа были исключены пациенты, чьи карты были утеряны из архива (11 чел.). Таким образом, были отобраны 178 амбулаторных карт, которые изучены в данной работе.

Пациенты, на момент обследования продолжающие наблюдаться в ПНД, были изучены также и клинико-психопатологически, что позволило оценить их текущий клинический и социальный статусы. Для выявления особенностей течения и исходов заболевания после анализа клинико-анамнестических данных пациенты исследования были разделены на подгруппы. На этом этапе из исследования была исключена 1 пациентка, снятая с наблюдения в ПНД в связи с отсутствием сведений более двух лет. Итак, 177 пациентов были разделены на 5 подгрупп.

1. Единственный эпизод (n=31; 17,5%; 19 жен. и 12 муж.). В данную подгруппу вошли пациенты, перенесшие единственный за весь катамнестический период очерченный приступ заболевания, после которого возникла ремиссия (лекарственная или спонтанная). Основная часть пациентов данной подгруппы (n=28) прекратила наблюдение в психоневрологическом диспансере (ПНД), 2 продолжали наблюдаться в ПНД, однако были сняты с диспансерного наблюдения, и 1 пациентка по-прежнему находилась на диспансерном наблюдении. Свыше трети пациентов (n=11; 34,5%) имели отягощенную наследственность. У всех обследуемых пренатальный и ранний постнатальный периоды протекали без патологии. В раннем развитии у 4-х (12,9%) пациентов был выявлен дизонтогенез в виде неравномерности развития психомоторных навыков; 4 человек в раннем детстве перенесли тяжелые соматические заболевания, в том числе с хирургическими вмешательствами.

Уровень социального функционирования этих больных после перенесенного приступа заболевания либо не изменился, либо имело место лишь небольшое его снижение. Почти половина получила высшее образование (n=15; 48,4%), большинство состояли в браке (n=25; 80,7%) и имели здоровых в психическом плане детей (n=18; 58,1%). Противоправные поступки были отмечены лишь в одном наблюдении.

Шестнадцать пациентов (51,6%) до начала заболевания имели специфические особенности характера, чаще шизоидного круга.

Более чем в половине случаев отмечался длительный продромальный период ($n=18$; 58,1%), средняя продолжительность которого составила 109,4 месяцев (стандартное отклонение/СО=6,6). Наиболее часто в продроме встречалась аффективная симптоматика (38,9%). Средний возраст манифестации заболевания составил $35,7 \pm 1,2$ лет, средний возраст первого обращения за психиатрической помощью – $40,39 \pm 1,2$ лет. Непосредственно перед первым приступом заболевания у 12 пациентов (38,7%) были выявлены психотравмирующие ситуации либо значимые изменения соматического состояния. Как правило, поводом для первого обращения являлась галлюцинаторно-параноидная симптоматика ($n=20$; 66,7%); 7 пациентов (22,6%) впервые обратились в ПНД в состоянии ремиссии после выписки из психиатрической больницы. Так как речь идет только об одном эпизоде заболевания, пациенты в большинстве случаев имели единственную госпитализацию, за исключением двух наблюдений: пациента с длительным приступом, на протяжении которого он 6 раз госпитализировался в психиатрический стационар, и затяжного приступа галлюцинаторно-параноидной структуры, когда повторная госпитализация последовала через 1,5 месяца после выписки и принудительного стационарного лечения в связи с правонарушением. Ни у кого из пациентов на момент обследования не было инвалидности по психическому заболеванию. В 19,3% случаев ($n=6$) отмечались злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) и алкоголем. Таким образом, в клиническом плане эта подгруппа обнаруживает благоприятные характеристики, больные в основном не нуждаются в диспансерном наблюдении, приеме поддерживающей психофармакотерапии и не имеют выраженных проблем социального функционирования.

2. Пациенты с несколькими приступами в анамнезе и длительной (не менее 2 лет) ремиссией ($n=48$; 27,1%; 27 жен. и 21 муж.). У пациентов этой подгруппы в части случаев отмечалось наличие резидуальной психопатологической симптоматики, однако имели место адекватное поведение и удовлетворительный уровень социального функционирования. Количество продолжающих и прекративших наблюдение у психиатра пациентов было примерно одинаковым (26 и 22 чел. соответственно). Максимальное число приступов составило 11, последняя ремиссия в этом случае длилась на момент обследования 6 лет.

Наследственная отягощенность имела место у 19 больных (39,6%). Период раннего онтогенеза у пациентов протекал благоприятно – патология беременности и родов у матерей встречалась менее чем в 7% наблюдений, только у 16,7% пациентов наблюдалась неврологическая симптоматика в дошкольном

и младшем школьном возрасте; 12,5% перенесли тяжело протекавшие инфекционные заболевания (дифтерия, грипп, сепсис); у 14,6% пациентов в анамнезе были черепно-мозговые травмы.

В основном, обследуемые имели среднее образование ($n=35$; 72,9%). В браке когда-либо было большинство пациентов ($n=34$; 70,8%), при этом в 20% случаев у супругов пациентов также имелось психическое заболевание; 58,3% имели детей. Уровень инвалидизации больных составил 39,6%.

В доманифестном периоде в 22 случаях (45,8%) обнаруживались ярко выраженные личностные особенности чаще в виде аутизации, упрямства, склонности к конфликтам. У половины пациентов в медицинской документации описан продромальный период, представленный полиморфными психопатологическими проявлениями, однако выявить четкое преобладание какой-либо определенной симптоматики не удалось. Средняя продолжительность продромального периода составила $63,8 \pm 7,8$ месяцев. Средний возраст на момент начала заболевания в данной подгруппе – $31,8 \pm 1,1$ лет, первого обращения в ПНД – $34,0 \pm 1,1$ лет. 8 человек (16,7%) впервые попали под наблюдение ПНД после выписки из больницы. У 37,5% пациентов первому приступу предшествовали психоэмоциональные перегрузки, а у 25% отмечены резкие изменения соматического статуса, у женщин, как правило, связанные с репродуктивной системой (беременность, роды, климактерический период). В среднем за катamnестический период пациенты госпитализировались $3,9 \pm 0,4$ раза. Один пациент ни разу не лечился в психиатрической больнице, так как обострения галлюцинаторной симптоматики купировались в условиях дневного стационара. 17 человек (35,4%) злоупотребляли алкоголем либо ПАВ, девять (18,7%) – когда-либо высказывали суицидальные мысли. Из пациентов, продолжающих находиться в поле зрения ПНД, менее половины ($n=12$) принимали поддерживающую терапию, все они находились на диспансерном наблюдении. В психическом статусе этих пациентов на момент осмотра преобладали различной выраженности негативные проявления от выраженной дефицитарной симптоматики (7 чел.) до едва заметных изменений мышления и эмоционально-волевой сферы, определяющихся при экспериментально-психологическом исследовании. В одном из наблюдений у пациентки преобладали стенические черты характера, на работе она пользовалась авторитетом, в течение катamnестического периода получила повышение. Ремиссия длилась 18 лет, лекарственная терапия была направлена на коррекцию нарушений сна и нестабильность в аффективной сфере.

Таким образом, в данной подгруппе представлены довольно разнообразные по социально-демографическим и клиническим характеристикам случаи; объединяет их стабильное психическое состояние пациентов на протяжении длительного периода вре-

мени, которому предшествовал этап активного течения заболевания.

3. Пациенты с затухающей активностью процесса (n=51; 28,8%; муж. – 32 чел., жен. – 19 чел.). В этой группе заболевание со временем приняло регрессионное течение, характерен переход имеющихся психопатологических расстройств на аффективный и невротоподобный уровни, а также преобладание в статусе дефицитарной симптоматики. Двадцати восьми пациентам (54,9%) данной подгруппы диспансерное наблюдение было прекращено в связи с улучшением психического состояния.

Чаще всего пациенты данной подгруппы имели среднее образование, большинство состояли когда-либо в браке (n=33; 64,7%), у 39,2% пациентов есть дети. В 33,3% случаев (n=17) прослеживалась наследственная отягощенность. На протяжении онтогенеза увеличивается доля патологических состояний и отклонений в развитии: так, в пренатальном периоде уровень патологии составил менее 6%, в раннем постнатальном – уже 17,6%, а в раннем детстве – 47,1%. Черепно-мозговые травмы перенесли 29,4% пациентов (n=15).

Более половины пациентов (n=34; 66,7%) имели особенности преморбида в виде специфических характерологических особенностей – замкнутости, пассивности, подозрительности, мнительности. Очерченный продромальный период выделен в 43,1% случаев (n=22), его средняя продолжительность составила 51,4±7,9 месяцев. Средний возраст на момент начала заболевания в данной подгруппе – 24,5±1,1 лет, первого обращения в ПНД – 31,4±1,1 лет. Среднее количество госпитализаций за катamnестический период составило 2,8±0,4; число инвалидов по психическому заболеванию – 14 человек (27,4%). У 33,3% пациентов (n=17) обнаруживалась разного рода наркологическая отягощенность. Суицидальные тенденции были редки (n=4; 7,8%). На момент обследования все пациенты находились в ремиссии, продолжал наблюдение в ПНД 21 человек, из них только 9 принимали поддерживающую терапию. В структуре ремиссий отмечались умеренно выраженные негативные изменения личности и снижение социального функционирования. У 5 пациентов сохранялся доболезненный уровень социального функционирования.

4. Пациенты с умеренной прогрессивностью процесса, редкими и непродолжительными госпитализациями (n=31; 17,5%; 18 жен. и 13 муж.). В данной подгруппе развивающиеся обострения заболевания, как правило, купировались большей частью амбулаторно, либо в условиях дневного стационара. Госпитализации были редки (не более 1–2-х раз за 5 лет) и непродолжительны. Среднее количество госпитализаций за весь период катamnестического наблюдения в данной подгруппе составило 4,6±0,3. Большинство пациентов данной подгруппы (n=27; 87,1%) на момент исследования продолжали дис-

пансерное наблюдение. Только 4 больных не принимали поддерживающую терапию (2 пациента – по бредовым мотивам). В 3 случаях наблюдение было прекращено в связи со смертью и в 1 случае в связи с отсутствием сведений.

Неблагополучная наследственность выявилась в 35,5% (n=11). Преморбид был отягощен у 64,5% обследуемых (n=20), при этом отчетливого преобладания специфических шизоидных черт у большинства пациентов не выявлено. Примерно одинаково часто встречались гипертимные, стенические, ананкастные акцентуации. Отчетливый продромальный период выявлен у 19 пациентов (61,3%), его средняя продолжительность составляла 60,5±6,9 месяца; преобладали аффективные и невротоподобные симптомы. Средний возраст на момент начала заболевания в данной подгруппе – 29,7±9,6 лет, первого обращения в ПНД – 33,3±9,8 лет. Одинаковое количество пациентов этой подгруппы (n=8) впервые попали в поле зрения диспансера в связи с острым галлюцинаторно-параноидным приступом и в состоянии ремиссии после выписки из психиатрической больницы. Манифестации заболевания довольно часто предшествовали психоэмоциональные перегрузки или изменения физического статуса (n=19, 61,3%).

В данной группе нестабильное психическое состояние, как правило, влекло за собой неустойчивую социальную адаптацию: 48,4% (n=15) пациентов имели длительные перерывы в работе или учёбе, снизили свой профессиональный уровень, часто меняли места работы; 19 человек (61,3%) на момент обследования являлись инвалидами по психическому заболеванию; 29,0% пациентов (n=9) в той или иной степени злоупотребляли алкоголем. Большинство пациентов (77,4%) имели опыт брачных отношений. Немногим более половины (n=17; 54,8%) имели детей.

Среди продолжающих наблюдение у психиатра 26 человек на момент обследования были в состоянии ремиссии, у значительной части в ее структуре преобладали гипобулия, аутизация, уплощение аффекта, снижение социального функционирования. Часто встречался параноидный тип ремиссии с резидуальной продуктивной симптоматикой, однако мало влияющей на поведение.

5. Пациенты с частыми и длительными госпитализациями (n=16; 9,1%; 9 муж. и 7 жен.). Под частыми госпитализациями понимались стационарирования от 1 до 4–5 и более раз в год, суммарная длительность пребывания в психиатрической больнице в этих случаях составляла не менее 12 месяцев на протяжении 5 лет. В целом среднее количество госпитализаций на момент обследования в данной подгруппе – 14,1±0,5. Наблюдение пяти человек из данной подгруппы было прекращено в связи со смертью или переездом в психоневрологический интернат, остальные продолжали находиться на диспансерном наблюдении.

Отягощенная наследственность регистрировалась у 5 пациентов (31,2%). Ранний период развития протекал у большей части благоприятно, лишь у 3 больных (18,7%) имели место осложнения беременности и родов. У 5 человек (31,2%) в дошкольном возрасте отмечались отставание в развитии, фобические расстройства, астено-невротическая симптоматика.

Отчетливый продромальный период выявлялся в половине случаев, его средняя продолжительность составляла $73,5 \pm 8,3$ месяца. Средний возраст на момент начала заболевания в данной подгруппе $-24,4 \pm 1,2$ лет, возраст первого обращения в ПНД $-27,9 \pm 1,2$ лет. Половина пациентов впервые обратилась в ПНД в остром состоянии галлюциаторно-параноидного либо аффективно-бредового характера и были госпитализированы. Небольшая часть ($n=2$; 12,5%) на первый прием в диспансере пришла после выписки из психиатрической больницы.

Злоупотребление ПАВ и суицидальные тенденции были нередки в этой подгруппе ($n=6$; 37,5% и $n=9$; 56,2% соответственно). Часто наблюдались проблемы комплаентности. Необходимость повторных госпитализаций определялась во многих наблюдениях ($n=8$) тяжелым течением процесса, нередко в сочетании с терапевтической резистентностью, сопутствующей органической патологией ЦНС.

Часто повторные госпитализации провоцировались отсутствием контроля за приемом поддерживающей терапии в нестабильном периоде. Все пациенты, кроме одного являлись инвалидами по психическому заболеванию. Основная часть обследуемых состояли в браке ($n=10$, 62,5%), у половины были дети ($n=8$).

Таким образом, в данной подгруппе представлена немногочисленная, но наиболее тяжелая часть пациентов, для которых характерна не только стойкая и достаточно резистентная к терапии продуктивная психопатологическая симптоматика, но и выраженные негативные расстройства, а также существенное ухудшение социального статуса, что требует интенсивного терапевтического и психосоциального воздействия.

В целом анализ клинико-anamnestических данных продемонстрировал неоднородность амбулаторного контингента пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра в плане динамики процесса и долгосрочных исходов. Выделение среди общей массы пациентов групп с учетом особенностей течения психопатологического процесса [4], социального статуса, вариантов осуществления психофармакотерапии индивидуализирует амбулаторную психиатрическую помощь, повышая ее эффективность и доступность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ануфриев А.К. Избранные труды по психиатрии. М.: Логос, 2013. 352 с.
2. Бочкарева О.С. Отдаленный катамнез шизофрении и расстройств шизофренического спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. №32. С. 102-106.
3. Гурович И.Я., Голланд В.Б., Сон И.М. и соавт. Психиатрические учреждения России: показатели деятельности (1999–2006 гг.). М.: ИД «Медпрактика-М», 2007. 572 с.
4. Шмуклер А.Б. Внебольничная психиатрическая помощь в психоневрологическом диспансере. М.: ИД «Медпрактика-М», 2016. 144 с.
5. Шмуклер А.Б., Бочкарева О.С. Отдаленный катамнез шизофрении и расстройств шизофренического спектра после первого обращения в психоневрологический диспансер // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22. №2. С. 10-15.
6. Штернберг Э.Я. (ред.). Течение и исходы шизофрении в позднем возрасте. М., 1981. 192 с.
7. Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien // Leipzig-Wein, 1911. 420 p.
8. Bleuler M. Schizophrenic Disorders, Long-Term Patients & Family Study/ Yale University Press., 1978. 529p.
9. Ciompi L. The natural history of schizophrenia in the long term // Br. J. Psychiatry. 1980. V. 136. P. 413-420.
10. Kraepelin E. Lectures on clinical psychiatry: Authorized Translation from the German / E. Kraepelin; Revised and edited by Thomas Johnstone. New York: William Wood & Company, MDCCCIV. 309 p.

ДИНАМИКА И ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ ШИЗОФРЕНИИ И РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ПОДГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

О. С. Бочкарева

Течение шизофрении и отдаленные исходы шизофренического процесса издавна привлекали внимание исследователей. Можно говорить о значительном разнообразии клинического и социального статуса больных в катамнезе: от тяжелых исходных состояний до клинико-социального выздоровления. На сегодняшний день практически отсутствуют исследования особенностей течения и отдаленных исходов шизофрении и расстройств шизофренического спектра, основанные на эпидемиологических данных. С этой целью невыборочно изучены амбулаторные карты пациентов с диагнозами шизофрении и расстройств шизофренического спектра, впервые обратившихся в ПНД в период с 1980 по 1985 год. Исследуемые пациенты были разделены

на 5 подгрупп. Анализ клинико-anamnestических данных продемонстрировал неоднородность амбулаторного контингента пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра в плане динамики процесса и долгосрочных исходов. Выделение среди общей массы пациентов групп с учетом особенностей течения психопатологического процесса, социального статуса, вариантов осуществления психофармакотерапии индивидуализирует амбулаторную психиатрическую помощь, повышая ее эффективность и доступность.

Ключевые слова: шизофрения, расстройства шизофренического спектра, отдаленный катамнез, амбулаторная психиатрическая помощь, диспансерное наблюдение.

THE DYNAMICS AND LONG-TERM OUTCOME IN SCHIZOPHRENIA AND SCHIZOPHRENIA SPECTRUM DISORDER IN PATIENT SUBGROUPS WITH DIFFERENT COURSE OF DISEASE

O.S. Bochkaryova

The course of schizophrenia and long-term outcome of the schizophrenic process have been and remain an important subject for research. We know about significant variety of clinical and social developments: from severe outcome to clinical and social recovery. However, there is an obvious shortage of research concerning the course and long-term outcome in schizophrenia and schizophrenia spectrum disorder based on epidemiological data. For that reason, the author analysed the outpatient case histories of all patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorder who sought care in a Psychoneurological Dispensary in 1980-1985.

All patients were divided into five subgroups. Analysis of clinical and history data demonstrated heterogeneity of these outpatients on parameters of development of disease and long-term outcome. Delineation of patients groups with specific course of psychopathological developments, with regard for social status characteristics and psychopharmacotherapy choices would help to make outpatient care more individualized, and increase its efficacy and accessibility.

Key words: schizophrenia, schizophrenia spectrum disorder, long-term outcome, outpatient psychiatric care, dispensary observation

Бочкарева Оксана Сергеевна – врач-психиатр поликлинического психиатрического отделения ГБУЗ МО «Балашихинская ГБ им. А.М.Дегонского; e-mail: o.bochkareva1@gmail.com