

DOI: 10.21802/artm.2019.4.12.102.
УДК [616.891.8+616-008]-085.214.2

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СТАНУ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ АТИПОВИХ НЕЙРОЛЕПТИКІВ ТА КОРЕКЦІЇ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ

І.Р. Ромаш, М.І. Винник

*Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, м. Івано-Франківськ, Україна,
ORCID ID: 0000-0002-6591-6613,
e-mail: Sefatovic@ukr.net*

Резюме. Метою дослідження було вивчення особливостей динаміки соціального функціонування та його залежності від клініко-психопатологічної симптоматики у пацієнтів на параноїдну шизофренію з супутнім метаболічним синдромом на тлі тривалої нейролептичної терапії та визначення ефективності супутньої коригуючої терапії.

З цією метою, було обстежено 140 пацієнтів хворих на параноїдну шизофренію (F20.0), які були розділені на три групи. I група – 40 осіб, які отримували галоперидол у середній добовій дозі $4,6 \pm 1,3$ мг/добу, II група – 40 пацієнтів, які отримували рисперидон ($3,7 \pm 1,8$ мг/добу), III – 40 пацієнтів, які приймали кветіапін (413 ± 116 мг/добу). У кожній із представлених груп половина пацієнтів (групи порівняння) продовжували отримувати нейролептичну терапію за вище прописаною схемою, а другій половині (дослідні групи) до стандартної терапії було додано препарат метформіну гідрохлорид в дозі 500 мг/добу. Контрольну групу склали 20 пацієнтів із діагнозом «параноїдна шизофренія, ремісія» без ознак метаболічного синдрому, які на протязі останніх пів року не отримували нейролептиків. Для детального вивчення психічного стану пацієнтів використано The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) та шкалу Personal and social performance (PSP).

В дослідженні ми прослідкували вплив коморбідної патології на патопсихологічну симптоматику та показники СФ у пацієнтів із параноїдною шизофренією, які тривало отримують нейролептичну терапію. За результатами обстеження нами було запропоновано та проведено супутню корекцію метаболічних порушень в комплексній терапії шизофренії, коморбідної із метаболічним синдромом. Клінічна та статистична оцінка ефективності запропонованої корекції виявила вагому її результативність порівняно з традиційною терапією.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, метаболічний синдром, атипові нейролептики, соціальне функціонування.

Вступ. Обґрунтування дослідження. Згідно з дослідженнями Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), на шизофренію страждає близько 1 % населення. Відповідно до показників Глобального тягаря недуг – 2017 (Global Burden of Disease Study (GBD)), шизофренія – це одне з найбільш інвалідизуючих та економічно катастрофічних розладів, що входить в першу десятку причин стійкої непрацездатності в популяції осіб молодого віку. Тобто, на відміну від інших процесів, шизофренія вражає людей на піку їх продуктивності і соціального зростання [1].

Міжнародна класифікація функціонування (МКФ), інвалідності та здоров'я – International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) визнає функціонування як найважливіший компонент здоров'я та добробуту. ICF наголошує на важливості забезпечення належного соціального функціонування усіх людей, незалежно від психічного або фізичного стану, а саме на двох ключових його елементах: «діяльність» (виконання завдання або дії) та «участь» (залучення особи до життєвої ситуації). Складова «діяльність і участь» охоплює повний спектр доменів, які позначають аспекти функціонування як з особистої, так і з соціальної точки зору, та може оперувати

двома конструкціями: здатність та продуктивність, які є важливими в процесі життєдіяльності [2]. МОЗ рекомендує використовувати ICF як клінічний інструмент для оцінки якості надання медичних послуг та відповідності методів лікування. У рамках реалізації заходів із впровадження МКФ, за ініціативи австралійського уряду, група вчених на чолі із P.Burgess здійснили систематичний огляд 5908 наукових статей з метою детальної оцінки валідності більше як 20 існуючих шкал для вимірювання стану СФ у дорослих пацієнтів психічного профілю. В результаті було відібрано 5 із достатньою доказовою базою. Серед них – шкала "Повсякденного і соціального функціонування" Personal and social performance (PSP), яку ми теж використовували у нашому дослідженні [3].

Хворі на шизофренію складають одну із найбільш уразливих та найнебезпечніших за соціальним прогнозом групу серед інших психічно хворих. Для них характерні значні порушення адаптації та труднощі соціального функціонування (СФ). Дані літератури свідчать, що рівень СФ хворих на параноїдну шизофренію є низьким, із швидким руйнуванням соціальних зв'язків, контактів з близькими, втраченою навиків самообслуговування. Під СФ розуміємо

здатність виконувати цілеспрямовану діяльність, підтримувати взаємовідносини із оточуючими, доглядати за собою.

Порушення СФ при шизофренії торкається адекватності соціального сприйняття, вербальних комунікацій, здатності до вирішення міжособистісних проблем та складних життєвих ситуацій. Емоційно-вольові розлади, властиві шизофренії, призводять до формування нездорового способу життя: гіподинамії, нерационального харчування, недостатньої турботи про своє здоров'я, широкої поширеності шкідливих звичок, формуванню гіпо- та анозогностичного типів відносин, до наявності коморбідної патології. Психосоціальна дисфункція – одна із ключових рис шизофренії, яка часто призводить до знецінення самостійного життя та значної нездатності підтримувати його якість [4]. На сьогодні об'єктивними критеріями ефективності психіатричної допомоги при шизофренії визнані показники СФ та якості життя (ЯЖ) пацієнта, і стандарти її надання сконцентровані саме на забезпеченні гідного рівня останніх [5,6].

Особливої уваги потребують пацієнти із шизофренією, яка коморбідна із соматичною патологією, зокрема метаболічними порушеннями, які часто залишаються поза увагою клініцистів. Супутні метаболічні розлади при шизофренії зумовлюють не тільки підвищення показників смертності, але й створюють серйозні проблеми, зокрема і в наданні психофармакологічної допомоги цьому контингенту пацієнтів. Згідно з науковими даними, пацієнти на параноїдну шизофренію, коморбідну із цукровим діабетом, у 45 % випадків на перше місце ставлять терапію соматичної патології, нехтуючи лікуванням основного захворювання, інші 40 % навпаки залишають супутні метаболічні порушення без адекватної корекції [7]. Це пов'язано із тим, що хворі на шизофренію, а особливо при її поєднанні із метаболічними порушеннями, мають значно знижену оцінку рівня свого здоров'я та виражений песимізм щодо його відновлення [8]. Динаміка психічних розладів у таких пацієнтів відрізняється високою прогресивністю і маскованістю симптомів поєднаних захворювань, що приводить до затяжного перебігу і гіршого клінічного прогнозу. Невчасно розпізнана та нелікована супутня патологія часто стає причиною зниження тривалості життя хворих на шизофренію, яка в середньому коротша на 10-15 років порівняно із загальною популяцією населення [7,9]. Наявність соматичної патології при шизофренії формує у таких хворих ірраціональну модель відношення до хвороби, що в свою чергу знижує ефективність лікування [10].

Беручи до уваги нові вимоги щодо проведення психофармакотерапії, зміни основних параметрів оцінки оптимального результату лікування, залишається актуальним дослідження взаємозв'язку між показниками СФ та структурою психопатологічної симптоматики, поєднаної із метаболічними ускладненнями, що дозволить визначити основні предиктори зниження рівня СФ та, в подальшому, слугуватиме

мішенями для ранньої діагностики та корекції виявлених порушень.

Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення цього дослідження.

Метою дослідження було вивчити особливості динаміки соціального функціонування та його залежність від клініко-психопатологічної симптоматики у пацієнтів, хворих на параноїдну шизофренію з супутнім метаболічним синдромом на тлі тривалої нейролептичної терапії, та визначення ефективності супутньої коригуючої терапії.

Матеріали і методи дослідження. Для виконання зазначеної мети, за умови інформованої згоди, на базі Івано-Франківської обласної психоневрологічної лікарні №3 було обстежено 140 пацієнтів, хворих на параноїдну шизофренію (F20.0). Середній вік пацієнтів становив $38,70 \pm 2,30$. Усі пацієнти були розподілені на три групи. До першої (I) групи увійшло 40 осіб, які отримували галоперидол у дозі 1,5 – 6 мг/добу (середня доза $4,6 \pm 1,3$ мг/добу). До другої (II) групи – 40 пацієнтів, які отримували атипичний нейролептик (АН) рисперидон 2-6 мг/добу ($3,7 \pm 1,8$ мг/добу). До третьої (III) – 40 пацієнтів, які приймали АН кветіапін у добовій дозі 50–750 мг (середня доза 413 ± 116 мг/добу). Усі пацієнти до включення в дослідження отримували нейролептичну терапію від 3 до 9 міс. (середня тривалість терапії складала $6 \pm 1,3$ місяців). Своєю чергою, кожна із представлених груп була поділена порівну: половина пацієнтів групи порівняння продовжували отримувати вище вказаний нейролептичний препарат за вище прописаною схемою: I-Г – пацієнти групи галоперидолу; II-Р – групи рисперидону; III-К – групи кветіапіну. Друга половина (дослідні групи) на фоні основної нейролептичної терапії одержувала препарат метформіну гідрохлорид в дозі 500 мг/добу: I-ГМ – пацієнти групи галоперидолу із супутньою корекцією метформіном гідрохлорид; II-РМ – пацієнти групи рисперидону із супутньою корекцією метформіном гідрохлорид; III-КМ – пацієнти групи кветіапіну із супутньою корекцією метформіном гідрохлорид. Контрольну групу склали 20 пацієнтів із діагнозом «параноїдна шизофренія, ремісія» без ознак метаболічного синдрому, які на протязі останніх пів року не отримували нейролептичного лікування.

Основними критеріями включення у досліджувані групи, окрім встановленого діагнозу «параноїдна шизофренія», була наявність на час скринінгового етапу монотерапії антипсихотичним препаратом (галоперидолом, рисперидоном або кветіапіном) тривалістю більше 3 місяців, наявність супутнього метаболічного синдрому (згідно з анамнезом життя та захворювання), здатність пацієнтів брати участь у дослідженні, тобто адекватно розуміти вимоги та інструкції, що пред'являються відповідно до завдань дослідження; наявність індивідуальної письмової інформованої згоди на участь у дослідженні.

Дослідження носило комплексний характер. Клініко-психопатологічне дослідження включало структуроване інтерв'ю. Для детального вивчення психічного стану пацієнтів було проведене патопси-

хологічне дослідження, зокрема, застосовано наступні шкали: PANSS – «Кваліфікаційна шкала оцінки вираженості позитивних, негативних і загальних психопатологічних синдромів» (Kay S., Opler L., Fiszbein A., 1987) та PSP – шкала «Повсякденного і соціального функціонування» (Morosini P. L., Magliano L., Brambilla L., Ugolini S., Pioli R., 2000). На основі сучасної, валідної шкали PANSS оцінювалися вираженість продуктивної, негативної симптоматики, загальні психо-патологічні симптоми. Особливості порушення соціального функціонування оцінювали на основі даних шкали "Повсякденного і соціального функціонування" Personal and social performance (PSP), в якій ступінь порушення оцінюється за чотирма головними напрямками: (а) соціально-корисна діяльність, включаючи роботу та навчання; (б) особистісні та соціальні взаємовідносини; (с) самообслуговування; (д) неспокійна та тривожна поведінка. Рівень порушення функціонування оцінювався за ступенем вираженості цих напрямків від 0 до 5 (відсутня, слабо виражена, помітно виражена, значно виражена, сильно виражена). PSP успішно застосовується пацієнтам із шизофренією як у гострій стадії, так і в період ремісії, виявляє високу надійність та обґрунтованість, при оцінці соціального функціонування у хворих на шизофренію шкала PSP може надати додаткову цінну інформацію. Також ця шкала є хорошим інструментом для оцінки соціального функціонування в динаміці [3,4].

Під час роботи із пацієнтами ми дотримувалися етичних принципів Хельсінської Декларації Всесвітньої Медичної асоціації (World Medical Association of Helsinki 1964, 2000 ред.). Дослідження схвалено комітетом з біоетики ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». Перед включенням в дослідження всі пацієнти підписали добровільну інформовану згоду.

Статистичний аналіз результатів проводили за допомогою програмних пакетів STATISTICA 7.0. та пакету статистичних функцій програми «Microsoft Excel, 2016». Достовірність отриманих показників підтверджувалась шляхом розрахунку похибок для відносних величин, а вірогідність різниці даних у порівнюваних групах доводили на підставі розрахунку коефіцієнту t (Ст'юдента) і визначення за таблицею точності безпомилкового прогнозу. Кореляційний аналіз проводили за коефіцієнтом Пірсона. Для опису кількісних ознак використовували середнє арифметичне (M), стандартну похибку ($\pm m$).

Результати дослідження та їх обговорення.

Як зазначалось раніше, всі пацієнти мали встановлений діагноз параноїдна шизофренія, в зв'язку з чим неодноразово проходили стаціонарне лікування, при цьому стаж хвороби на момент включення у дослідження пацієнтів по групах склав від 7 до 12 років. Вік дебюту та маніфесту досліджуваних та контрольної груп відповідає середньо-нормативному віку згідно з даними ВООЗ: $19,2 \pm 2,4$ та $22,4 \pm 2,2$ в I групі; $20,1 \pm 2,7$ та $23,2 \pm 2,6$ – II; $21,0 \pm 3,1$ та $22,8 \pm 2,8$ – III; $19,8 \pm 2,9$ та $23,7 \pm 2,7$ – контрольній.

Сформовані групи дослідження за основними соціо-демографічними показниками достовірно не відрізнялися. Аналіз параметрів СФ на основі анамнестичних даних наведено у таблиці 1. Середню спеціальну освіту мало найбільше пацієнтів у кожній із залучених у дослідження груп (від 37,5% до 67,5%, відповідно), при цьому частка пацієнтів з неповною вищою коливається в межах 17,5-30 %. Вищу освіту здобули в середньому менше 10 відсотків усіх обстежених. Це, очевидно, пов'язано із віком, в якому відбувся маніфест параноїдної шизофренії, що, на думку більшості пацієнтів, стало основним приводом завершити здобування освіти. Незважаючи на достатньо високий показник освіченості та ступеня отриманої освіти (вища від 5% до 12,5% по окремих групах), абсолютна більшість обстежуваних займалась низько-кваліфікованою працею (від 60,0% до 67,5% по групам), не маючи змоги працевлаштуватися за отриманим фахом у зв'язку із стигматизуючим впливом встановленого діагнозу, з одного боку, та з наростанням з роками негативної симптоматики – з іншого. До висококваліфікованої праці було залучено лиш близько 10% усіх обстежених. Епізодична зайнятість була характерна в середньому від 5 до 10% пацієнтів. Зовсім не працювали у зв'язку із інвалідністю від 17,5 до 25% обстежених хворих. Аналіз сімейного статусу обстежених пацієнтів свідчить про відсутність статистично вагомих відмінностей. Більшість пацієнтів, від 37,5% до 45%, на час включення у дослідження перебували у шлюбі, частка самотніх пацієнтів становила в середньому 30%, розлучених – 25%.

Аналіз соціальних зв'язків обстежених хворих свідчить про те, що контакти усіх клінічних груп обмежувалися переважно спілкуванням із близькими родичами. На відміну від дослідних, представники контрольної групи характеризувались значно ширшими соціальними контактами, вони частіше від попередніх підтримували зв'язки із друзями та знайомими. Соціальна ізоляція була притаманна $11,87 \pm 5,3$ пацієнтам I групи; $7,8 \pm 2,3$ – II; $6,8 \pm 2,6$ – III, $4,68 \pm 2,5$ – контрольної.

При оцінці соціального функціонування на момент включення в дослідження у хворих на параноїдну шизофренію, коморбідну із МС за шкалою PSP, найбільш виражені порушення були виявлені у модулі «соціально корисна діяльність» в середньому по групі галоперидолу – $4,3 \pm 0,27$ бали (95% ДІ 3,75-4,38); рисперидону – $3,8 \pm 1,37$ (95% ДІ 2,79-4,03); кветіапіну – $3,9 \pm 0,18$ (95 % ДІ 3,15-4,32) та у модулі «особистісні і соціальні відносини»: $3,66 \pm 0,29$ (95% ДІ 3,19-3,23); $4,2 \pm 1,34$ (95% ДІ 3,67-4,63); $3,9 \pm 0,98$ (95% ДІ 2,73-4,16). Менш вираженими були виявлені порушення у областях «самообслуговування» $3,6 \pm 0,86$ бали (95 % ДІ від 2,72 до 3,94); $3,2 \pm 0,18$ (95 % ДІ 2,75-3,92); $3,7 \pm 0,16$ (95 % ДІ 2,53-4,02) та «не-спокійна, тривожна поведінка» $3,15 \pm 0,23$ бали (95 % ДІ 2,02–3,25); $3,4 \pm 0,21$ (95% ДІ 2,19-4,31); $3,5 \pm 0,31$ (95% ДІ 2,29-4,27).

Таблиця 1

Соціо-демографічні показники обстежених хворих

Показник	I група n=40		II група n=40		III група n=40		Контрольна група n=20	
Рівень освіти								
Середня	6	15%	4	10%	8	20%	4	20%
Середня спеціальна	17	42,5%	27	67,5%	15	37,5%	10	50%
Неповна вища	11	27,5%	7	17,5%	12	30%	5	25%
Вища	6	15%	2	5%	5	12,5%	1	5%
Професійний добробут								
Низькокваліфікована праця	24	60%	25	62,5%	27	67,5%	9	45%
Високкокваліфікована праця	4	10%	5	12,5%	3	7,5%	2	10%
Епізодична зайнятість	4	10%	2	5%	3	7,5%	1	5%
На інвалідності і не працюють	8	25%	8	20%	7	17,5%	8	20%
Сімейний статус								
Сімейних	16	40%	15	37,5%	17	42,5%	9	45%
Розлучених	11	27,5%	9	22,5%	10	25%	6	30%
Самотніх	12	30%	13	32,5%	11	27,5%	3	15%
Вдівці	1	2,5%	3	7,5%	2	5%	2	10%

Під впливом нейролептичної терапії дані показники отримали позитивну динаміку в сторону покращення рівня СФ. Динаміка рівня ускладнень в соціальному та особистісному функціонуванні хворих на параноїдну шизофренію із супутнім МС представлена на рис.3 та рис. 4. Зокрема, на рис. 3 зобра-

жено динаміку рівня соціально-особистісного функціонування обстежених груп пацієнтів на фоні стандартної тривалої нейролептичної терапії, а на рис. 4 – під впливом цієї ж схеми лікування, але на тлі супутньої коригуючої терапії.

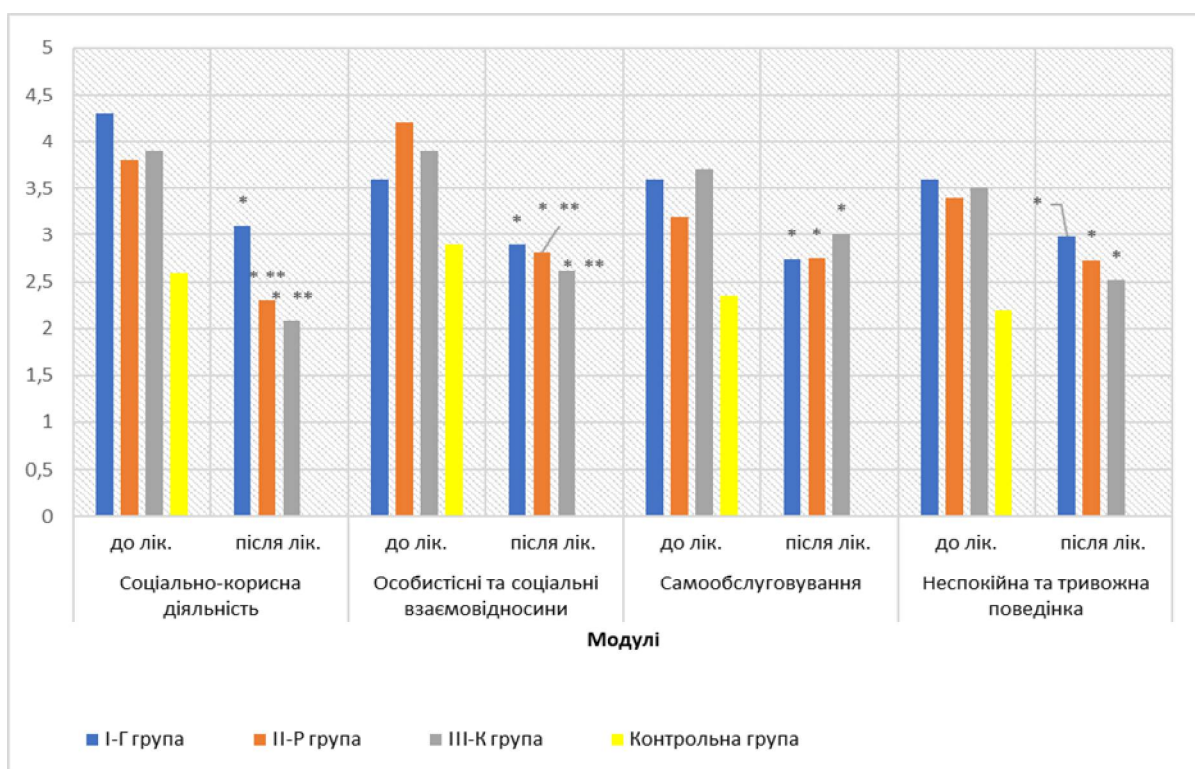


Рис. 3. Динаміка рівня соціально-особистісного функціонування обстежених хворих на шизофренію у групах за модулями шкали PSP на фоні нейролептичної терапії.

Примітки:

1. * – ($p < 0,05$) дані достовірні відносно показників до та після лікування.
2. ** – ($p < 0,01$) дані достовірні відносно показників контрольної групи.

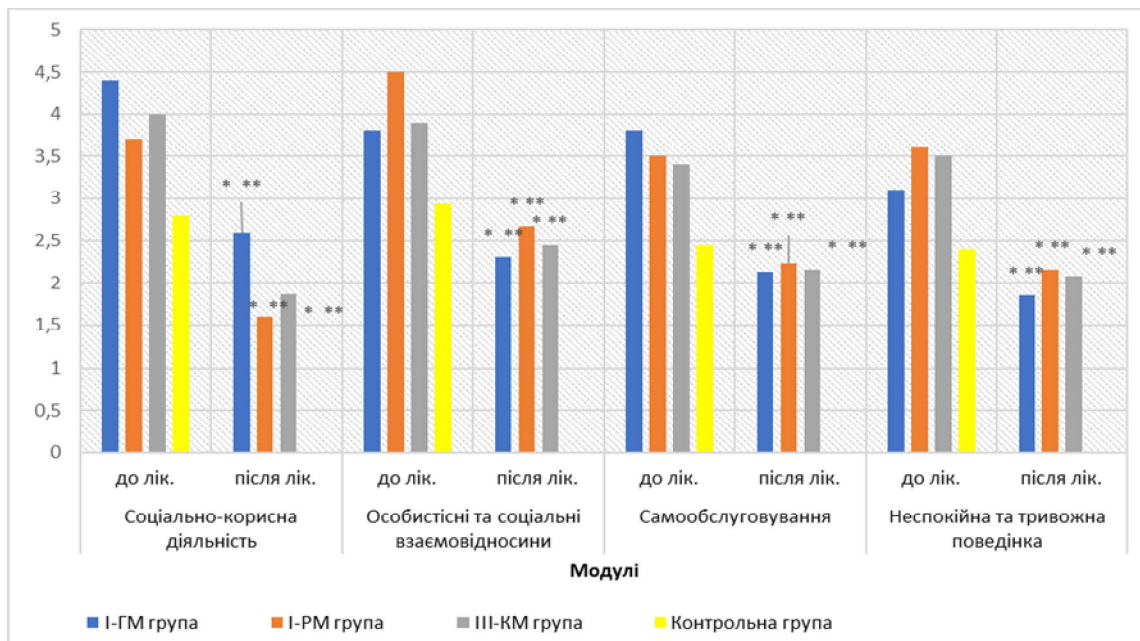


Рис.4. Динаміка рівня соціально-особистісного функціонування обстежених хворих на шизофренію в групах за модулями шкали PSP на фоні нейролептичної терапії та супутньої корекції.

Примітки:

1. * – ($p < 0,05$) дані достовірні відносно показників до та після лікування.
2. ** – ($p < 0,01$) дані достовірні відносно показників контрольної групи.

Як видно із представлених даних, під впливом стандартної комплексної терапії у всіх групах відбулося зростання соціально-корисної діяльності: на 27,0 % проти 40,9% у випадку супутньої корекції в групі галоперидолу, на 39,47% проти 56,75% у групі рисперидону та на 46,6 % проти 53,5% у групі кветіапіну, відповідно ($p < 0,05$). Тобто приєднання до комплексної терапії метформіну гідрохлориду у якості метаболічного коректора у хворих із параноїдною шизофренією, поєднаною із метаболічним синдромом, підвищила її ефективність у дослідних групах: більш як у 1,5 рази у групі галоперидолу, в 1,43 рази в групі рисперидону та в 1,14 рази в групі кветіапіну ($p < 0,05$), при цьому незначно наблизившись до показників групи контролю в першій ($p > 0,05$), але отримавши статистично значиму динаміку в двох останніх ($p < 0,05$).

На тлі стандартної схеми лікування особистісні та соціальні взаємовідносини покращилися на 19,4 % в групі галоперидолу, наблизившись до показників контрольної групи ($p > 0,05$), на 32,85% і 32,56% в групах рисперидону й кветіапіну, отримавши статистично значиму динаміку, відповідно ($p < 0,05$). У дослідних групах, де проводилася супутня корекція, відмічалася більш суттєва позитивна динаміка, показники вірогідно покращилися на 39,47%, 40,6%, 37,17%, відповідно у порівнянні із вихідними даними ($p < 0,05$) та в середньому становив $2,47 \pm 0,18$, що на 15,6% краще, як у групі контролю ($p < 0,05$).

Показник самообслуговування серед пацієнтів дослідних груп, яким проводили супутню корекцію, покращився в середньому на 39,18%, досягнувши $2,74 \pm 0,05$ в групі галоперидолу, $2,75 \pm 0,15$ в

групі рисперидону та $3,01 \pm 0,09$ в групі кветіапіну у порівнянні із вихідними даними ($p < 0,05$), що в середньому краще у порівнянні із даними групи контролю ($p < 0,05$). Серед пацієнтів груп порівняння, яким проводили стандартне лікування, цей показник покращився в середньому на 22,04%, досягнувши $2,13 \pm 0,19$ vs $2,23 \pm 0,03$ vs $2,15 \pm 0,11$, відповідно ($p < 0,05$), але залишався вищим від показника контрольної групи ($p > 0,05$).

Неспокійна, тривожна поведінка на тлі стандартної нейролептичної терапії покращилася в середньому на 21,6%, досягнувши $2,98 \pm 0,23$ у групі галоперидолу, $2,73 \pm 0,18$ – рисперидону, $2,52 \pm 0,15$ – кветіапіну, ($p < 0,05$), залишившись вірогідно вищим у порівнянні із групою контролю ($p > 0,05$). У групах, де було проведено супутню корекцію, цей показник покращився в середньому на 37,9%, досягнувши позначок: $1,85 \pm 0,21$ vs $2,15 \pm 0,14$ vs $2,08 \pm 0,27$, ($p < 0,05$) та в середньому на 8,7 % став кращим за середні показники контрольної групи ($p > 0,05$).

На представлений таблиці 2 простежуємо статистично важливий прямий кореляційний зв'язок між показниками PANSS та даними шкали PSP: таблиця демонструє, що при зниженні негативної симптоматики покращується СФ хворих у всіх представлених категоріях. При редукції негативної симптоматики покращується соціально-корисна діяльність, включаючи навчання та працю, взаємовідносини із близькими та інші соціальні взаємовідносини, самообслуговування та догляд за собою, зменшується тривожність та агресивна поведінка. Найсильніший, значний кореляційний зв'язок виявився у групі рисперидону, середнім – кветіапіну, слабким – галоперидолу.

Вираженість загальних психопатологічних порушень створює значний вплив на особистісні взаємовідносини та має слабкий статистично вірогідний кореляційний зв'язок. Зниження по шкалі позитивної симптоматики помітно покращує соціально-корисну працю, навчання, роботу, здатність до самостійного проживання. Кореляційний аналіз показав слабкий прямий зв'язок між показниками шкали PSP та PANSS-P в I групі та середній в II та III дослідних групах. Отже, соціальне функціонування хворих на параноїдну шизофренію із порушенням

вуглеводного обміну на фоні прийому антипсихотичної терапії характеризується вираженим зниженням в галузі соціально-корисної діяльності, включаючи навчання та роботу, та меншим зниженням в сфері міжособистісних взаємовідносин. Нами досліджено та статистично підтверджено, що на СФ цієї категорії пацієнтів впливає, перш за все, вираженість негативної симптоматики. Негативна симптоматика показала вплив на всі сфери СФ у всіх дослідних групах, в той час як залишкова продуктивна симптоматика чинила негативний вплив в основному на сферу спілкування.

Таблиця 2

Результати кореляційного аналізу між показниками шкали PANSS та окремими показниками соціального функціонування у пацієнтів із параноїдною шизофренією та супутнім МС на тлі застосування антипсихотичної терапії

Показники шкали PSP			Показники шкали PANSS			
			PANSS (заг.бал)	PANSS-N	PANSS-P	PANSS-G
Соціально-корисна діяльність	I група	r	0,123	0,232	0,263	0,142
		p	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
	II група	r	0,231	0,552	0,365	0,236
		p	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05
	III група	r	0,231	0,365	0,362	0,198
		p	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05
Особистісні та соціальні взаємовідносини	I група	r	0,163	0,362	0,196	0,234
		p	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05
	II група	r	0,365	0,633	0,286	0,365
		p	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05
	III група	r	0,263	0,621	0,163	0,231
		p	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05
Само-обслуговування	I група	r	0,325	0,563	0,135	0,175
		p	<0.05	<0.001	>0.05	0.386
	II група	r	0,432	0,682	0,183	0,231
		p	<0.05	<0.001	>0.05	>0.05
	III група	r	0,231	0,421	0,231	0,218
		p	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05
Неспокійна та тривожна поведінка	I група	r	0,263	0,452	0,215	0,324
		p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
	II група	r	0,321	0,594	0,312	0,453
		p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
	III група	r	0,297	0,431	0,284	0,213
		p	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

Результати психопатологічного обстеження, проведеного після завершення дослідження, дозволили обґрунтувати доцільність проведення запропонованої коригуючої терапії не лише із метою корекції МС, але також і як опосередкований спосіб підвищення комплаєнсу до нейролептичної терапії та,

як наслідок, – покращення СФ. Рівень виразності загального балу за шкалою PANSS на фоні антипсихотичної терапії, поєднаної із коригуючою терапією, знизився на 74,6% у групі галоперیدолу з метформіном, проти 33,74% на антипсихотику без корекції; у групі рисперидону на 75,32% проти

41,64% та у групі кветіапіну на 76,23% проти 35,92%, ($p < 0,05$). На основі оцінки значущості різниці середніх величин по t-критерію Стюдента ми отримали статистичне підтвердження опосередкованого позитивного впливу запропонованої нами супутньої коригуючої терапії на психопатологічну симптоматику у досліджуваних групах пацієнтів.

Висновки. В дослідженні ми простежили вплив коморбідної патології на патофизиологічні прояви основного захворювання та показники СФ у пацієнтів із параноїдною шизофренією та метаболічним синдромом на тлі тривалої нейролептичної терапії. Отримані результати дозволили виявити у обстежених хворих низку важливих особливостей, які суттєво знижують рівень якості їхнього життя та безпосередньо впливають на рівень СФ. Ґрунтуючись на результатах обстеження, нами було запропоновано та проведено супутню корекцію метаболічних порушень в комплексній терапії шизофренії, коморбідної із метаболічним синдромом. Клінічна та статистична оцінка ефективності запропонованої корекції в структурі комплексного лікування цієї коморбідної патології встановила вагому її результативність у порівнянні із традиційною терапією. Таким чином, запропонована супутня коригуюча терапія є доцільною в плані підвищення комплаєнтності та досягнення хороших показників СФ у дослідженої нами категорії пацієнтів, а використання оцінки рівня СФ з позиції суб'єктивної задоволеності хворих рівнем свого функціонування є доцільним в якості критеріїв ефективності призначеної терапії.

References:

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: IHME, 2018. P.25.
2. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization, 2001. P.311.
3. Burgess PM, Harris MG, Coombs T, Pirkis JE. A review of clinician-rated instruments that could be used to assess adults' levels of functioning in specialised public sector mental health services. *Aust N Z J Psychiatry*. 2017; 51(4):338-354. doi: 10.1177/0004867416688098.
4. Jelastopulu E, Giourou E, Merikoulias G, Mestousi A, Moratis E, Alexopoulos EC. Correlation between the Personal and Social Performance scale (PSP) and the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) in a Greek sample of patients with schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2014; 14:197. doi: 10.1186/1471-244X-14-197.
5. Opria YeV, Pustovoit MM. Osoblyvosti usvidomleniia psykhičnoї ta somatyčnoї khvoroby u khvorykh na shyzofreniiu, poiednanu z tsukrovym diabetom. *Arkhiv psykhiatrii* 2018; 24, 4(95):197-201.
6. Zubatiuk OV, Pyliahina Hla. Porushennia upravlinnia emotsiiamy i sotsialnoho funktsionuvannia pry psykhozakh z depresyvo-paranoidnoiu symptomatykoiu. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*. 2018; 3(3):121-28. doi: 10.26766/PMGP.V3I3.88.
7. Jungsun L. Metabolic Side Effects of Antipsychotic Medication: An Overview. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2019, 58(1):18-28. doi:10.4306/jknpa.2019.58.1.18

8. Romash IR. Rannia diahnostyka ta korektsiia porushen vuhlevodnoho obminu u patsiiientiv iz paranoidnoiu shyzofreniieiu pry tryvalomu likuvanni neuroleptychnymy preparatamy. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrainskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii*. 2016; 16,4(56): 158-62.

9. Castillo-Sánchez M, Fábregas-Escurriola M, Bergè-Baquero D, Fernández-San Martín M, Goday-Arno A. Screening of cardiovascular risk factors in patients with schizophrenia and patients treated with antipsychotic drugs: are we equally exhaustive as with the general population? *Clin Exp Hypertens*. 2017; 39(5):441-47. doi:10.1080/10641963.2016.1267200.

10. Pidkorytov VS, Baibarak NA. Porushennia sotsialnoho funktsionuvannia u khvorykh na paranoidnu shyzofreniiu z suputnoiu somato-nevrolohichnoiu patolohiieiu. *Scientific Journal «ScienceRise: Medical Science»* 2017; 4(12):46-50. doi:10.15587/2519-4798.2017.100553.

УДК [616.891.8+616-008]-085.214.2

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ АТИПИЧЕСКИХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ И КОРРЕКЦИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

И.Р. Ромаш, М.И. Винник

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии, г. Ивано-Франковск, Украина, ORCID ID: 0000-0002-6591-6613, e-mail: Sefatovic@ukr.net

Резюме. Цель работы – изучить особенности динамики уровня социального функционирования (СФ) в зависимости от клинко-психопатологической симптоматики у пациентов с параноидной шизофренией (ПШ) и сопутствующим метаболіческим синдромом (МС) на фоне длительной нейролептической терапии, а также изучение эффективности сопутствующей корректирующей терапии.

С этой целью было обследовано 140 пациентов с параноидной шизофренией (F20.0), которые были разделены на три группы: I группа – 40 человек, получавшие галоперидол в средней суточной дозе $4,6 \pm 1,3$ мг, II группа – 40 пациентов, получавшие рисперидон ($3,7 \pm 1,8$ мг/сут), III – 40 пациентов, принимавших кветиапин (413 ± 116 мг/сут). В каждой из представленных групп половина пациентов (группы сравнения) продолжали получать нейролептическую терапию по выше прописанной схеме, а второй половине к стандартной терапии было добавлено препарат метформина гидрохлорид в дозе 500 мг/сут. Контрольную группу составили 20 пациентов с диагнозом «параноидная шизофрения, ремиссия» без признаков МС, которые на протяжении последнего полугода не получали нейролептиков. Для детального изучения психического состояния пациентов исполь-

зовано «The Positive and Negative Syndrome Scale» и «Personal and social performance Scale».

В данном исследовании мы проследили влияние коморбидной патологии на показатели СФ у пациентов с параноидной шизофренией, длительно получавших нейролептическую терапию. Основываясь на результатах обследования, нами было предложено и проведено сопутствующую коррекцию метаболических нарушений в комплексной терапии шизофрении, коморбидной с метаболическим синдромом. Клиническая и статистическая оценка эффективности предложенной коррекции в структуре комплексного лечения данной коморбидной патологии установила весомую ее результативность по сравнению с традиционной терапией.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, метаболический синдром, атипичные нейролептики, социальное функционирование.

UDC [616.891.8+616-008]-085.214.2

DYNAMICS OF INDICATORS OF SOCIAL FUNCTIONING IN CASE OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA ON THE BACKGROUND OF ATYPICAL NEUROLEPTIC AGENTS APPLICATION AND IMPROVEMENT OF COMORBIDITY

I.R. Romash, M.I. Vynnyk

*Ivano-Frankivsk National Medical University, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Ivano-Frankivsk, Ukraine,
ORCID ID: 0000-0002-6591-6613,
e-mail: Sefatovic@ukr.net*

Abstract. The objective of the research was to study the features of indicators of social functioning (SF) dynamics depending on clinical and psychopathological symptoms in patients with paranoid schizophrenia (SCH-P) associated with metabolic syndrome (MS) on the background of long-term neuroleptic therapy and to study the effectiveness of concomitant corrective therapy.

Materials and methods. 140 patients with SCH-P (F20.0) were examined and divided into three groups. Group I included 40 patients who received haloperidol at an average daily dose of 4.6 ± 1.3 mg/day, Group II consisted of 40 patients who received risperidone (3.7 ± 1.8 mg/day), Group III included 40 patients who received quetiapine (413 ± 116 mg/day). Half of the patients in each of the presented groups continued to receive neuroleptic therapy according to the above mentioned regimen, and the other half – received metformin

hydrochloride at a dose of 500 mg/day in addition to the standard therapy. The control group consisted of 20 patients diagnosed with "SCH-P, remission", without MS signs, who had not received neuroleptics for the past six months. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and the Personal and Social Performance (PSP) Scale were used to study the patients' mental health in detail.

Results of the study and their discussion. At the time of inclusion in the study, when social functioning evaluating, the most pronounced disorders in the module "socially useful activities" were found in group haloperidol – 4.3 ± 0.27 risperidone – 3.8 ± 1.37 ; quetiapine – 3.9 ± 0.18 and in the module "personal and social relationships": 3.66 ± 0.29 vs 4.2 ± 1.34 vs 3.9 ± 0.98 . Less pronounced violations were found in "self-care" areas: 3.6 ± 0.86 vs 3.2 ± 0.18 vs 3.7 ± 0.16 and "disturbing and aggressive behavior" 3.15 ± 0.23 vs 3.4 ± 0.21 vs 3.5 ± 0.31 . Joining metformin hydrochloride to standard complex therapy improved socially useful activity by more than in 1.5 times in the haloperidol group, in 1.43 times in the risperidone group, and in 1.14 times in the quetiapine group ($p^{**} < 0.05$). The indicator of the state of personal and social relationships probably improved by 39.47%, 40.6%, 37.17%, respectively, in comparison with the initial data ($p^{*} < 0.05$) and on the average amounted 2.47 ± 0.18 , which is on 15.6% better than in the control group ($p^{**} < 0.05$). Self-care among the patients in the experimental groups, where concomitant correction was performed, improved by an average of 39.18%, compared to baseline data and reaching 2.74 ± 0.05 in the haloperidol group, 2.75 ± 0.15 in the risperidone group, 3.01 ± 0.09 in the quetiapine group ($p^{*} < 0.05$), which is on average better than the control group data ($p^{**} < 0.05$). Disturbing, anxious behavior in the groups where concomitant correction was performed reducing by an average of 37.9% and reaching the mark: 1.85 ± 0.21 , 2.15 ± 0.14 , 2.08 ± 0.27 ($p^{*} < 0.05$) and in compared with the control group data became lower than average on 8.7% ($p^{**} > 0.05$).

Conclusions. In this research, we monitored the impact of comorbidity on social functioning indices in the patients with long-lasting treatment of SCH-P by neuroleptic agents. Based on the results of the examination, we were offered and performed a concomitant correction of metabolic disorders in the treatment of SCH-P comorbid with MS. Clinical and statistical evaluation of the effectiveness of the proposed correction in the structure of complex treatment of this comorbid pathology has established its significant effect in comparison with traditional therapy.

Keywords: paranoid schizophrenia, metabolic syndrome, atypical neuroleptic agents, social functioning.

Стаття надійшла в редакцію 21.11. 2019 р.