

УДК 616.89.

О. А. Анненков

Харьковская медицинская академия последипломного образования
(г. Харьков)

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ АТИПИЧНЫМИ АНТИПСИХОТИКАМИ (по результатам изучения эмоциональной сферы)

Лечение больных шизофренией остается актуальной проблемой психиатрии. В целях построения адекватных, эффективных терапевтических стратегий необходимы всесторонние исследования состояния больных, включающие и патопсихологические подходы [1, 3, 4].

Несмотря на то, что имеется большое количество опубликованных работ, посвященных исследованию психологических аспектов изучения шизофрении, до настоящего времени недостаточно освещены вопросы, касающиеся использования таких данных для объективизации эффективности лечения.

В связи с этим важным является исследование эмоциональной сферы и её изменений на фоне проводимой терапии, т. к. известно, что в данной психической сфере отмечаются значительные нарушения при развивающемся шизофреническом процессе [2]. Недостаточная изученность вопросов, касающихся терапевтической динамики патопсихологических расстройств, обусловила необходимость исследования состояния эмоциональной сферы больных шизофренией на фоне проводимого лечения.

Цель работы: установление особенностей изменений эмоциональной сферы у больных в динамике терапии с помощью атипичных антипсихотиков для объективизации эффективности лечебной тактики при различных типах течения параноидной формы психоза.

Задачи проведенного исследования состояли в изучении эмоциональных изменений у больных, которые с терапевтической целью получали рисполепт в качестве монотерапии и сочетание данного препарата с азалептином при приступообразно-прогредиентном и непрерывном течении параноидной шизофрении.

Под наблюдением было 110 больных, у которых диагностировалась параноидная шизофрения.

Для изучения эмоциональной сферы использовался тест Люшера и цветовой тест отношений (ЦТО). Терапия пациентов включала использование в течение одного месяца рисполепта в суточной дозе 3 мг и сочетания данного препарата по 2 мг с азалептином в дозе 100 мг в сутки. Полученные данные подвергались математической обработке с помощью Т-критерия Вилкоксона и корреляционного анализа.

Анализ полученных данных показал, что у больных с приступообразно-прогредиентным типом течения параноидной шизофрении цветоассоциативные методики выявили более существенные изменения эмоционального статуса, нежели у пациентов с непрерывным течением психоза. При этом сочетанная терапия рисполептом с азалептином у больных с присту-

пазно-прогредиентным типом течения параноидной шизофрении представлялась более эффективной, чем монотерапия рисполептом (табл. 1).

Таблица 1

Усредненные результаты теста Люшера у больных с приступообразно-прогредиентным типом течения параноидной шизофрении

Группы больных	Ведущие тенденции цветопредпочтения	
	до лечения	после лечения
Получавшие рисполепт	2 1 0 3 5 6 7 4	2 1 3 5 4 0 6 7
Получавшие рисполепт с азалептином	0 1 4 6 5 7 3 2	3 0 2 4 5 1 6 7

В группе больных, получавших рисполепт, с помощью метода цветových выборов установлено, что до лечения индекс тревожности составлял $A = 4$, а коэффициент Шипоша — $KB = 0,4$, что обозначало астенизацию, энергодефицит.

Предпочтение больными данной группы цветовой пары «2 1» трактовалось как «обидчивость, ранимость, болезненная потребность в признании», причем указанные тенденции являлись доминирующими и утрированными в связи с тем, что за этой парой следовал серый цвет.

Пара «0 3» на позициях «актуального состояния» связывается с импульсивностью, напряжением, дистимическим радикалом, а следующая пара «5 6» — с «эмоциональной индифферентностью при удовлетворении потребностей»; отвергаемая пара «4 7» означает неуверенность, настороженность, эмоциональный стресс, пессимизм, фрустрированную потребность в положительных эмоциях [2].

После лечения рисполептом индекс тревожности в усредненном ряду цветопредпочтения снижался до нуля, а коэффициент Шипоша несколько возрастал ($KB = 0,67$). Неблагоприятный серый цвет («цвет отгороженности, астенизации, эскапизма») смещался к концу ряда, уступая место паре «3 5», отражавшей значительно более высокий уровень эмоциональной активности. Следующая пара «4 0» также связана с «потребностью в эмоциональной вовлеченности». Отвержение цветовой пары «6 7» в сочетании с зеленым на первой позиции интерпретировалось как символическое отражение возросшей резистентности к внешним воздействиям.

При изучении результатов ЦТО выявлено, что в группе больных, получавших терапию рисполептом, не обнаружено достоверных сдвигов ни в общей структуре иерархического профиля значимостей,

Таблиця 2

Усредненные результаты теста Люшера у больных с непрерывнотекущей параноидной шизофренией

Группы больных	Ведущие тенденции цветопредпочтения	
	до лечения	после лечения
Получавшие рисполепт	2 5 3 4 0 1 6 7	5 2 3 4 1 0 6 7
Получавшие рисполепт с азалептином	5 3 2 4 1 0 7 6	5 2 4 1 3 0 6 7

ни в ранговых оценках по каждому отдельному стимулу.

Следует подчеркнуть, что данная группа оказалась единственной из четырех, где значимость собственного «я» при ретесте оказалась не на первом и даже не на втором, а на третьем месте — после «будущего» и «здоровья».

В группе больных, получавших рисполепт с азалептином, уровень тревожности изначально был выше: $A = 8$, а коэффициент Шипоша равнялся нормативной единице ($KB = 1$). Ведущей тенденцией цветопредпочтения было смещение серого цвета на первые позиции, причем в сочетании с синим. «Предпочтение» такого сочетания цветов (0 1) является классическим симптомом астенизации, усталости, ухода от общения, отгороженности, потребности в комфорте и релаксации. О том же свидетельствует пара «4 6» в позициях актуального состояния. Следующая за предыдущими цветовая пара «5 7» является «негативной реакцией на ситуацию». Отвержение цветового сочетания «3 2» и перемещение их в конец ряда является крайне неблагоприятным и означает «слабую резистентность, перевозбуждение, выраженный стресс» и «негативную реакцию на ситуацию» [2].

После лечения рисполептом и азалептином индекс тревожности снизился более чем вдвое ($A = 3$), а коэффициент Шипоша возрос до 1,44. Несмотря на то, что серый цвет остался в начале ряда, он изменил пару на «активную» и «импульсивную» — «3 0». В «актуальном состоянии» (третья и четвертая позиции) у больных имело место сочетание «2 4», что свидетельствовало о неудовлетворенности ситуацией и стремлении избавиться от «мешающих факторов», главным из которых являлся сам факт болезни. Следующие далее цветовые пары были связаны с ощущениями изоляции и одиночества, с латентной сентиментальностью, чувствительностью, потребностью в близкой привязанности. Несмотря на то, что в целом структура цветопредпочтения в данной группе была несколько более проблемной, чем у больных, получавших рисполепт, после терапии рисполептом с азалептином более выраженной оказалась положительная динамика.

Представленные результаты согласуются и подтверждаются данными, полученными с помощью ЦТО. У больных с приступообразно-прогредиентным типом течения параноидной шизофрении, получавших рисполепт с азалептином, зафиксирована максимальная среди всех групп сумма сдвигов в иерархии значимостей, причем сугубо позитивных; отмечено значительное возрастание рейтинга таких стимульных понятий, как «здоровье» и «отец». Следует отметить также, что у пациентов описываемой группы высокого уровня статистической достоверности ($p < 0,05$) достиг положительный сдвиг в отношении к будущему и отрицательный сдвиг в отношении к болезни.

У больных с параноидной непрерывнотекущей шизофренией после терапии рисполептом ведущие тенденции цветопредпочтения не претерпевали существенных изменений, у больных менялась местами первая пара: вместо «2 5» появилось более иррациональное и напряженное сочетание «5 2» (табл. 2).

Важно отметить, что оба варианта являются типичным цветопредпочтением для пациентов с некорректируемой убежденностью в собственных идеях и установках. Возможно, выявленная параноидная настроенность оказалась более терапевтически резистентной, чем эмоционально-аффективные расстройства в группе сравнения. Индекс тревожности по Люшеру в группе больных, получавших рисполепт, снизился с единицы до нуля, коэффициент KB Шипоша остался близким к единице.

По данным ЦТО в иерархии эмоциональных значимостей отмечено достоверное ($p < 0,05$) возрастание лишь рейтинга «настоящего».

В группе больных, получавших рисполепт с азалептином, до лечения доминировало предпочтение активно-иррациональной пары «5 3», которая после лечения уступила место ригидно-напряженному сочетанию «5 2». В позициях «актуального состояния», вместо конфликтного сочетания «2 4», появлялась пара «4 1», характеризующая возрастание эмоциональной отзывчивости и сенситивность. Уровень проецируемой тревожности был и остался нулевым ($A = 0$), коэффициент Шипоша также существенно не изменился ($KB \approx 1$). Следует также отметить, что профиль результатов ЦТО в этой группе оказался наиболее устойчивым, выявленные сдвиги были минимальными.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о положительной динамике показателей преимущественно у больных с приступообразно-прогредиентным типом течения параноидной шизофрении и, особенно, после лечения рисполептом в сочетании с азалептином.

С целью поиска содержательных и информативных латентных закономерностей цветодиагностические результаты были подвергнуты тщательному дополнительному анализу. В частности, исследовались перекрестные корреляции самых разных переменных. При группировке протоколов по виду терапии без учета формы заболевания были выявлены следующие особенности.

После лечения рисполептом установлено, что чем выше была оценка «здоровья», тем более низкой была оценка «прошлого» (обратная корреляция, $r = -0,41$; $p < 0,05$). В связи с этим можно предположить, что высокая эмоциональная значимость и позитивная окраска понятия «здоровье» сопровождалась определенной переоценкой собственного поведения и переживаний периода до назначения терапии.

Кроме того, тесной прямой зависимостью были связаны сдвиги в оценке собственного образа и рей-

тинг поняття «здоров'я»: $r = 0,51$; $p < 0,01$, т. е. те больные, у которых лечение rispoleptom приводило к повышению самооценки и самоуважения, одновременно более высоко оценивали достигнутый терапевтический эффект. Такой результат также можно оценивать и с другой позиции: успех терапии сопровождался повышением самооценки и самоуважения больных.

После лечения rispoleptom в сочетании с азалептином у обследованных больных отмечалось повышение рейтингов понятий «мать» и «отец»: $r = 0,48$; $p < 0,01$. Следует отметить, что в этом случае высокой достоверной прямой зависимости, которая имела место в группе сравнения, не наблюдалось. Кроме того, установлено, что с повышением ранга понятия «мать» повышался ранг «прошлого» ($r = 0,37$; $p < 0,05$). Данная закономерность оказалась специфичной именно для сочетанной терапии и отражала позитивные сдвиги в системе фундаментальных отношений и эмоций.

Наряду с этим выявлено, что чем большим был сдвиг в оценке «настоящего», тем выше была оценка и «прошлого», и «будущего» ($r = 0,39$ и $r = 0,38$, соответственно; $p < 0,05$). Таким образом, чем более эффективной больные считали терапию, тем больше они были уверены в перспективах и тем больше позитивного усматривали в собственном прошлом.

Проведенный анализ результатов патопсихологического исследования указывает на то, что лечение такими антипсихотиками, как rispoleptom и азалептин, дает возможность достичь у больных параноидной шизофренией значительных позитивных сдвигов в эмоциональной и мотивационно-волевой сферах. При этом более эффективным, независимо от типа течения заболевания, можно считать применение rispolept в сочетании с азалептином.

В перспективе полученные результаты могут быть использованы для определения эффективности терапии и прогнозирования исхода заболевания при применении других терапевтических стратегий.

Список литературы

1. Блейхер В. М., Воронков Г. Л., Иванов В. Н. Ранняя диагностика психических заболеваний. — К.: Здоров'я, 1989. — 288 с.
2. Драгунский В. В. Цветовой личностный тест. — Минск: Харвест, 1999. — 448 с.
3. Зейгарник Б. В. Патопсихология. — М.: Изд. центр Академия, 2000. — 208 с.
4. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. — СПб.: Питер, 2002. — 960 с.

Надійшла до редакції 04.09.2006 р.

О. О. Анисенков

Оцінка ефективності лікування хворих на параноїдну шизофренію атипичними антипсихотиками за результатами дослідження емоційної сфери

*Харківська медична академія післядипломної освіти
(м. Харків)*

У роботі наведені дані про емоційні зміни у 110 хворих в динаміці терапії атипичними антипсихотиками для об'єктивізації ефективності лікувальної тактики при різних типах перебігу параноїдної форми психозу. Показані особливості змін в емоційній сфері хворих з урахуванням вибору застосованих терапевтичних засобів. За отриманими результатами більш ефективним, незалежно від типу перебігу параноїдної шизофренії, було застосування rispoleptom з азалептином, що необхідно враховувати під час надання допомоги хворим із зазначеною патологією.

О. А. Annyenkov

Estimation of efficiency of atypical antipsychotic treatment of patients with paranoid schizophrenia on results study of emotional sphere

*Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education
(Kharkiv)*

In work are presented emotional changes at 110 patients in dynamics of therapy by means of atypical antipsychotic for objectivization to efficiency of medical tactics at various types of current paranoid forms of a psychosis. Features of changes in emotional sphere of patients in view of a choice of applied means of therapy are shown. According to obtained results independently of the type of paranoid schizophrenia using rispoleptom and azaleptin was more effective. It is necessary to take to account this fact when giving help to patients with pathology pointed out.