

О. М. Юрченко
**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АДДИКТИВНОГО СТАТУСУ
 ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ ТА ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ОСІБ**

О. Н. Юрченко
**Сравнительная характеристика аддиктивного статуса больных параноидной шизофренией
 и практически здоровых лиц**

О. М. Yurchenko
**Comparative characteristics of addiction status
 in patients with paranoid schizophrenia and healthy persons**

Метою роботи є комплексне оцінен-
 ня аддиктивного статусу хворих на па-
 раноїдну шизофренію (ПШ) з визначен-
 ням найбільш характерних для цього
 захворювання аддикцій.

За допомогою AUDIT-подібного
 тесту обстежено 107 чоловіків, хво-
 рих на ПШ, і 70 здорових чоловіків
 порівняного віку ($36,45 \pm 0,91$ роки
 і $36,53 \pm 1,74$ роки відповідно).

Встановлено, що хворі на ПШ де-
 монструють достовірно ($p < 0,05$) вищі
 (порівняно із здоровими) середні
 рівні аддикцій щодо азартних ігор —
 в 2,66 рази; комп'ютерних ігор —
 в 2,00 рази; тютюну — в 1,76 рази;
 алкоголю — в 1,68 рази; сексу —
 в 1,67 рази; шопінгу — в 1,47 рази;
 перегляду телепередач — в 1,39 рази;
 читання — в 1,29 рази і, нарешті, чаю
 та кави — в 1,23 рази.

При цьому за абсолютними показни-
 ками найбільш актуальною проблемою
 є тютюнопаління, яке у пацієнтів цієї
 категорії часто сягає рівня клінічної
 вираженої залежності.

Зроблено висновок про те, що під-
 вищена схильність до аддикцій у хворих
 на ПШ формується на тлі афективної,
 неврозоподібної і психопатоподібної
 симптоматики в структурі основного
 захворювання, в умовах надлишку віль-
 ного часу через обмеження працездат-
 ності, як додаткового чинника ризику.

Ключові слова: параноїдна шизо-
 френія, аддиктивний статус, комплексна
 оцінка

Целью работы является комплексная
 оценка аддиктивного статуса больных па-
 раноидной шизофренией (ПШ) с опреде-
 лением наиболее характерных для этого
 заболевания аддикций.

С помощью AUDIT-подобного теста
 обследовано 107 мужчин, больных ПШ,
 и 70 здоровых мужчин сопоставимого воз-
 раста ($36,45 \pm 0,91$ лет и $36,53 \pm 1,74$ лет
 соответственно).

Установлено, что больные ПШ демон-
 стрируют достоверно ($p < 0,05$) более высо-
 кие (по сравнению со здоровыми) средние
 уровни аддикций, связанных с азартны-
 ми играми, — в 2,66 раза; компьютер-
 ными играми — в 2,00 раза; табаком —
 в 1,76 раза; алкоголем — в 1,68 раза; сек-
 сом — в 1,67 раза; шопингом — в 1,47 раза;
 просмотром телепередач — в 1,39 раза;
 чтением — в 1,29 раза и, наконец, чаем
 и кофе — в 1,23 раза.

При этом по абсолютным показателям
 наиболее актуальной проблемой является
 курение, которое у пациентов этой катего-
 рии часто достигает уровня клинической
 выраженной зависимости.

Сделан вывод о том, что повышенная
 склонность к аддикциям у больных ПШ
 формируется на фоне афективной, невро-
 зоподобной и психопатоподобной симпто-
 матики в структуре основного заболевания,
 в условиях избытка свободного времени
 из-за ограничений трудоспособности, как
 дополнительного фактора риска.

Ключевые слова: параноидная шизо-
 френія, аддиктивный статус, комплексная
 оценка

The aim of this work is to research
 a comprehensive assessment of the ad-
 dictive status in patients with paranoid
 schizophrenia (PS) and find the most
 defining addictions of this disease.

Using AUDIT-like test system
 107 men with PS and 70 healthy men
 of comparable age were examined
 ($36,45 \pm 0,91$ years and $36,53 \pm 1,74$ years
 respectively).

It was found that patients with PS
 demonstrate significantly ($p < 0,05$)
 higher (compared with healthy) ave-
 rage levels of such addictions as gamb-
 ling — in 2.66 times; computer games —
 in 2.00 times; tobacco — in 1.76 times;
 alcohol — in 1.68 times; sex —
 to 1.67 times; shopping — in 1.47 times;
 watching TV — 1.39 times; reading —
 in 1.29 times, and finally tea and cof-
 fee — in 1.23 times.

However, the most urgent prob-
 lem by absolute figures is smoking
 because patients with PS often reach
 clinically significant levels of nicotine
 dependence.

It was concluded that the increased
 tendency of addictions in patients with
 PS is formed on the background of af-
 fective, neurotic and psychopathic symp-
 toms in the structure of the underlying
 disease, in terms of an excess of free time
 due to limitations of capacity, as an ad-
 ditional risk factor.

Keywords: paranoid schizophrenia,
 addictive status, comprehensive evalu-
 ation

Дані сучасної літератури стало вказують на тенденцію
 зниження кількості «чистих» форм психічних розладів
 і значного збільшення кількості їх коморбідних варіан-
 тів. Значна частина коморбідності виявляється серед
 психічних розладів [12], в тому числі при параноїдній
 шизофренії (ПШ).

Параноїдна форма шизофренії є загально визнаною
 і найчастіше діагностується в усіх країнах світу [13]. Вона
 займає одне з провідних місць серед інших різновидів
 психічних розладів насамперед тому, що вражає осіб мо-
 лодого, працездатного віку і часто призводить до їхньої
 інвалідизації [14].

Разом з тим як в Україні, так і в інших країнах світу,
 зростає поширеність аддикцій різного походження
 та ступеня виразності (від легкого захоплення до клініч-

но значущої залежності) [10]. Сукупність таких аддикцій
 утворює аддиктивний статус особи [11, 18].

Відомо, що аддиктивний статус специфічно зміню-
 ється під впливом деяких захворювань та патологічних
 станів, зокрема під впливом залежності від алкоголю [5],
 а також під впливом перенесених черепно-мозкових
 травм [3, 4], що може бути використано для поліпшен-
 ня якості диференціальної діагностики відповідних
 розладів.

Ці спостереження дають підстави сподіватись на те,
 що аддиктивний статус при ПШ також має свій неповтор-
 ний, діагностично значущий профіль. Між тим, в доступ-
 ній літературі нам не вдалося знайти опису цієї важливої
 характеристики у хворих на ПШ. Саме тому метою роботи
 стала комплексне оцінення аддиктивного статусу хворих
 на ПШ з визначенням найбільш характерних для цього
 захворювання особливостей цього статусу.

На базі відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків) та КЗОЗ «Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» у стаціонарі було обстежено 107 пацієнтів чоловічої статі віком $36,45 \pm 0,91$ роки, хворих на ПШ з безперервним типом її перебігу. Групу порівняння склали 70 здорових добровольців чоловічої статі віком $36,53 \pm 1,74$ роки.

Для комплексного дослідження аддиктивного статусу була використана система AUDIT-подібних тестів [11, 18], яка дозволяє виявити розлади, пов'язані із вживанням їжі, сексуальною активністю, трудовою (навчальною) діяльністю, переглядом телепередач, перебуванням в Інтернеті, азартними іграми, іграми з телеприставками та комп'ютерними іграми, шопінгом, читанням, вживанням тютюну, кави або чаю, канабіноїдів, легких органічних сполук (ЛОС), снодійно-седативних засобів, психостимуляторів, опіоїдів та галюциногенів. Оброблення даних здійснювали методами математичної статистики (диспер-

сійний аналіз) [6, 7] на комп'ютері за допомогою програм "SPSS 15.0" та "Excel" (з пакету "Microsoft Office 2010").

В процесі роботи було проаналізовано середні значення виразності розладів, пов'язаних із вживанням різних потенційно аддиктивних об'єктів серед усіх обстежуваних (табл. 1, рис. 1), а також серед осіб, що мали досвід відповідного «вживання» (табл. 2, рис. 2).

З наведених даних видно, що хворі на ПШ у цілому мають підвищену схильність до формування аддиктивних розладів. Так, в цієї групі були достовірно ($p < 0,05$) вищими (порівняно із практично здоровими особами) середні рівні аддикцій щодо (в порядку зменшення різниці): снодійно-седативних засобів — в 33,00 рази (що цілком пояснюється необхідністю медикаментозного лікування хворих на ПШ); азартних ігор — в 11,60 рази; опіоїдів — в 7,00 разів; сексу — в 4,68 рази; тютюну — в 3,69 рази; канабіноїдів — в 3,52 рази; алкоголю — в 1,40 рази; чаю та кави — в 1,29 рази; перегляду телепередач — в 1,25 рази; та їжі — в 1,23 рази (табл. 1).

Таблиця 1. Середні значення виразності розладів, пов'язаних із «вживанням» різних потенційно аддиктивних об'єктів, серед усіх обстежуваних

Ознаки (потенційно аддиктивні об'єкти та відповідні їм AUDIT-подібні тести)	Середні значення ($M \pm m$)		p
	Хворі ($n = 107$)	Здорові ($n = 70$)	
Їжа (FOOD-UDIT)	$9,50 \pm 0,64$	$7,70 \pm 0,64$	0,02327
Секс (SEX-UDIT)	$5,19 \pm 0,53$	$1,11 \pm 0,32$	< 0,00001
Алкоголь (AUDIT)	$6,45 \pm 0,85$	$4,61 \pm 0,48$	0,03041
Тютюн (TOBACCO-UDIT)	$19,36 \pm 1,22$	$5,24 \pm 1,13$	< 0,00001
Чай та кава (COFFEE(TEA)-UDIT)	$11,36 \pm 0,74$	$8,84 \pm 0,62$	0,00473
Опіоїди (OPIATE-UDIT-UDIT)	$0,70 \pm 0,34$	$0,10 \pm 0,10$	0,04458
Канабіноїди (CANNABIS-UDIT)	$1,02 \pm 0,32$	$0,29 \pm 0,20$	0,02876
Снодійно-седативні (SEDATIVE-UDIT)	$1,32 \pm 0,34$	$0,04 \pm 0,04$	0,00014
Психостимулятори (STIMULANT-UDIT)	$0,41 \pm 0,25$	$0,06 \pm 0,06$	—
Галюциногени (PSYCHODELICS-UDIT)	$0,00 \pm 0,00$	$0,03 \pm 0,03$	—
ЛОС (SOLVENTS-UDIT)	$0,00 \pm 0,00$	$0,04 \pm 0,04$	—
Робота (навчання) (WORK(EDU)-UDIT)	$3,93 \pm 0,66$	$10,84 \pm 0,92$	< 0,00001
Телебачення (TV-UDIT)	$9,49 \pm 0,72$	$7,61 \pm 0,67$	0,02880
Інтернет (INTERNET-UDIT)	$5,58 \pm 0,72$	$7,91 \pm 0,80$	0,01598
Комп'ютерні ігри (COMP-UDIT)	$4,08 \pm 0,73$	$3,37 \pm 0,55$	—
Азартні ігри (GAMBLING-UDIT)	$1,16 \pm 0,32$	$0,10 \pm 0,06$	0,00061
Шопінг (SHOPPING-UDIT)	$4,10 \pm 0,41$	$3,54 \pm 0,40$	—
Читання (READING-UDIT)	$4,28 \pm 0,47$	$4,34 \pm 0,40$	—

Примітки. Тут і далі: Середні значення подано у форматі «Середня арифметична \pm стандартна похибка середньої арифметичної» ($M \pm m$); p — достовірність відмінностей між групами порівняння (наведені лише значення $p < 0,05$)

При цьому достовірно ($p < 0,05$) нижчими, ніж у практично здорових осіб, виявились середні значення оцінок аддикцій щодо роботи або навчання — в 2,76 рази (що цілком пояснюється обмеженою працездатністю хворих на ПШ), а також Інтернету — в 1,42 рази (див. табл. 1).

Висновок щодо підвищеної схильності до формування аддиктивних розладів у хворих на ПШ також підтверджують середні значення AUDIT-подібних тестів, отримані серед осіб, що мали досвід відповідного «вжи-

вання» (табл. 2). В такому розрізі, у хворих на ПШ були достовірно ($p < 0,05$) вищими (порівняно із здоровими) середні рівні аддикцій щодо (в порядку зменшення різниці): азартних ігор — в 2,66 рази; комп'ютерних ігор — в 2,00 рази; тютюну — в 1,76 рази; алкоголю — в 1,68 рази; сексу — в 1,67 рази; шопінгу — в 1,47 рази; перегляду телепередач — в 1,39 рази; читання — в 1,29 рази і, нарешті, чаю та кави — в 1,23 рази (див. табл. 2).

Таблиця 2. Середні значення виразності розладів, пов'язаних із «вживанням» різних потенційно аддиктивних об'єктів серед осіб, що мали досвід відповідного «вживання»

Ознаки (потенційно аддиктивні об'єкти та відповідні їм AUDIT-подібні тести)	Середні значення ($M \pm m$)		p
	Хворі (n = 107)	Здорові (n = 70)	
Їжа (FOOD-UDIT)	9,69 ± 0,63	8,29 ± 0,63	—
Секс (SEX-UDIT)	7,21 ± 0,59	4,33 ± 0,88	0,00401
Алкоголь (AUDIT)	9,72 ± 1,09	5,77 ± 0,48	0,00060
Тютюн (TOBACCO-UDIT)	25,90 ± 0,72	14,68 ± 2,11	< 0,00001
Чай та кава (COFFEE/TEA-UDIT)	11,92 ± 0,73	9,67 ± 0,57	0,00820
Опіоїди (OPIATE-UDIT-UDIT)	15,00 ± 3,29	—	—
Канабіноїди (CANNABIS-UDIT)	7,79 ± 1,58	10,00 ± 2,00	—
Снодійно-седативні (SEDATIVE-UDIT)	7,83 ± 1,15	—	—
Психостимулятори (STIMULANT-UDIT)	11,00 ± 4,42	—	—
Галюциногени (PSYCHODELICS-UDIT)	—	—	—
ЛОС (SOLVENTS-UDIT)	—	—	—
Робота (навчання) (WORK(EDU)-UDIT)	10,27 ± 1,16	11,16 ± 0,92	—
Телебачення (TV-UDIT)	11,03 ± 0,71	7,96 ± 0,67	0,00097
Інтернет (INTERNET-UDIT)	11,26 ± 0,96	9,23 ± 0,82	—
Комп'ютерні ігри (COMP-UDIT)	11,81 ± 1,43	5,90 ± 0,74	0,00023
Азартні ігри (GAMBLING-UDIT)	6,20 ± 1,16	2,33 ± 0,33	0,00216
Шопінг (SHOPPING-UDIT)	5,78 ± 0,45	3,94 ± 0,41	0,00161
Читання (READING-UDIT)	6,03 ± 0,55	4,68 ± 0,41	0,02504

Додаткове уявлення про аддиктивний статус обстежуваних в групах порівняння дають рейтинги середніх значень оцінок в AUDIT-подібних тестах.

Як можна бачити (рис. 1), у цілому серед хворих на ПШ середня виразність жодного з аддиктивних розладів не відповідала критеріям клінічної залежності (20 балів і більше у відповідному AUDIT-подібному тесті). Середня виразність розладів, пов'язаних із вживанням тютюнових виробів, відповідала критеріям «небезпечного вживання» (16—19 балів), а середня виразність розладів, пов'язаних із вживанням чаю-кави, їжі, переглядом теле-

передач, відповідала критеріям «ризикованого вживання» (8—15 балів).

У здорових обстежуваних у цілому не спостерігалось жодної аддикції, яка б відповідала критеріям клінічної вираженої залежності або, принаймні, критеріям «небезпечного вживання». В цієї групі лише середня виразність розладів, пов'язаних із роботою/навчанням та чаєм/кавою, відповідала критеріям «ризикованого вживання» (8—15 балів) (див. рис. 1).

Серед осіб, що мали досвід відповідного «вживання», картина була дещо іншою (рис. 2).

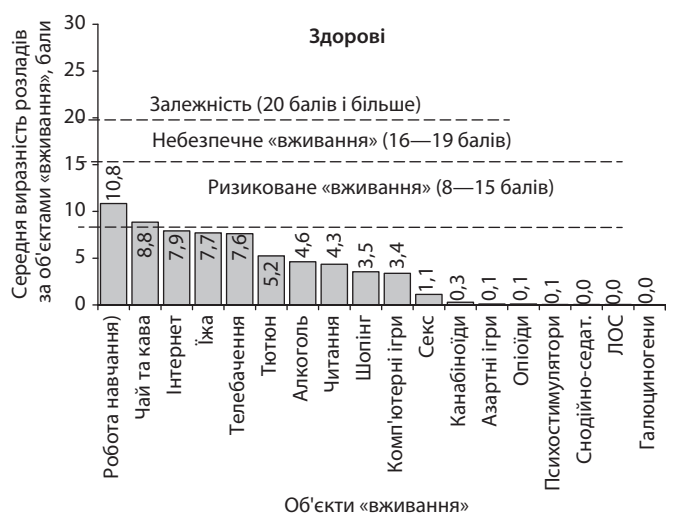
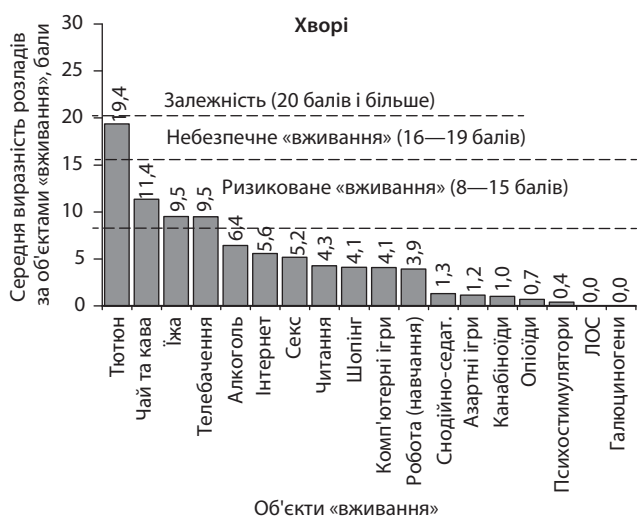


Рис. 1. Середні значення виразності аддиктивних розладів серед всіх обстежуваних (потенційно аддиктивні об'єкти розташовані в порядку зменшення середньої виразності розладів, пов'язаних із їхнім «вживанням»)

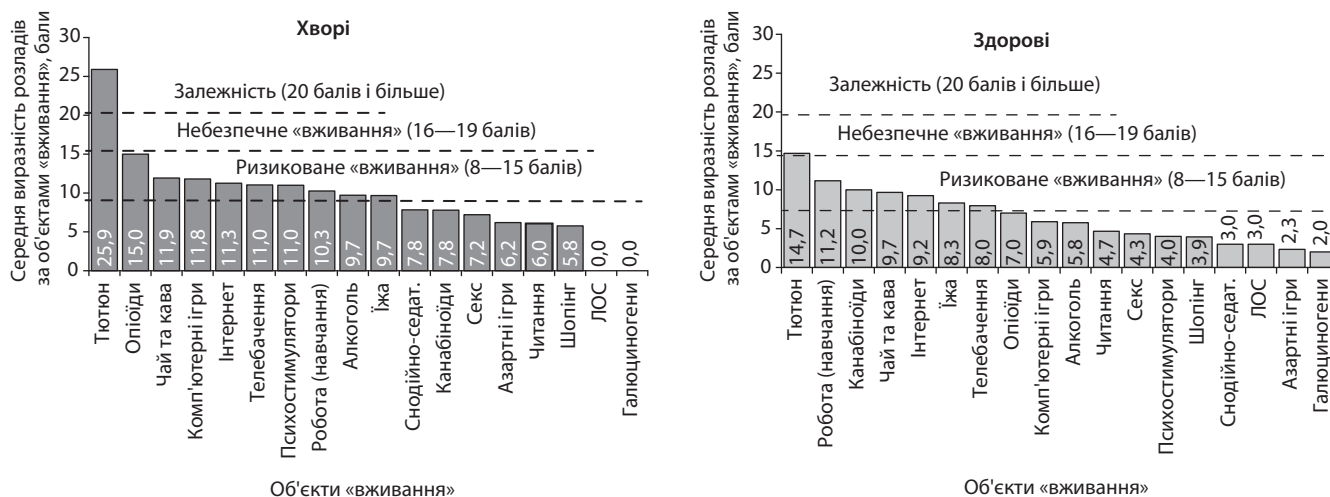


Рис. 2. Середні значення виразності аддиктивних розладів серед осіб, що мали досвід відповідного «вживання» (потенційно аддиктивні об'єкти розташовані в порядку зменшення середньої виразності розладів, пов'язаних з їх «вживанням»)

Тютюнопаління серед пацієнтів з ПШ, що мали відповідний досвід, залишилось найактуальнішою аддикцією, але його середня виразність залишила діапазон «небезпечного вживання» і перейшла в категорію клінічно значущих залежностей (25,9 бали). При цьому діапазон «ризикованого вживання» налічував вже не три (див. рис. 1), а дев'ять аддикцій (в порядку зменшення середньої виразності), що були пов'язані з: опіюїдами, чаєм/кавою, комп'ютерними іграми, Інтернетом, переглядом телепередач, психостимуляторами, роботою/навчанням, алкоголем та їжею (див. рис. 2).

У здорових обстежуваних не виявлено жодної аддикції, яка б відповідала критеріям клінічно вираженої залежності чи, хоча б, критеріям «небезпечного вживання».

Однак, в контрольній групі серед осіб, що мали відповідний досвід, цілком очікувано найбільш актуальною пристрастю в категорії «ризиковане вживання» стало тютюнопаління (14,7 бали), а сам перелік пунктів цієї категорії налічував вже не дві (див. рис. 1), а шість (окрім тютюнопаління) аддикцій (в порядку зменшення середньої виразності), що були пов'язані з: роботою/навчанням, канабіюїдами, чаєм/кавою, Інтернетом, їжею та переглядом телепередач (див. рис. 2).

Як можна бачити, отримані результати добре узгоджуються з сучасними уявленнями про вже досліджені складові аддиктивного статусу хворих на ПШ.

Добре відомо, що хворі на шизофренію курять частіше, ніж психічно здорові особи. Більш того, існують переконливі свідчення того, що куріння тютюну у хворих на шизофренію має адаптивний, компенсаторний сенс [16, 17].

Так, показано, що кількість чутливих до нікотину рецепторів в мозку хворих на шизофренію нижча, ніж у здорових, і їхня активація в процесі тютюнопаління достовірно корелює з тимчасовим покращанням когнітивних функцій та соціального функціонування пацієнтів цієї категорії. Йдеться, зокрема, про полегшення міжособистісних контактів, через специфічні для курців стереотипні паттерни спілкування [17].

Окрім того, відомо, що погіршення психічного стану (пов'язане, насамперед, з наростанням тривоги) спонукає хворих на шизофренію збільшувати частоту куріння, що часто забезпечує виразний «заспокійливий» ефект.

При цьому редукція проявів загострення зазначеної симптоматики закономірно призводить до зменшення потреби у курінні тютюну [16]. Все це дозволяє розцінювати тютюнопаління у хворих на шизофренію як своєрідний засіб самолікування.

Як було зазначено вище, в процесі виконання цієї роботи у хворих на ПШ була виявлена відносно більша виразність аддиктивних розладів, пов'язаних із їжею. І дійсно, такі хворі часто демонструють розлади харчової поведінки. Навіть у практично здорових осіб депресія, гнів, смуток, туга, тривожність або інші негативні емоції можуть спровокувати компульсивний потяг до їжі. Причинами харчової залежності можуть бути і емоційно-вольові порушення, і хімічні (коли людина відчуває гостру потребу у вживанні певних речовин). Але деякі автори зауважують, що за своїми патогенетичними механізмами харчові аддикції принципово відрізняються від розладів харчової поведінки [8]. Більш того, стверджується, що харчові та хімічні залежності мають схожі механізми розвитку [15, 19].

Обмежувальна харчова поведінка розвивається у хворих на шизофренію з несприятливими соматичними й особистісними передумовами, частіше спостерігається у хворих з несприятливим перебігом шизофренії, призводить до зниження поживного стану пацієнтів. Такі хворі можуть бути віднесені до групи ризику розвитку ускладнень психофармако- й інсулінотерапії і потребують диференційованої комплексної медикаментозної та психосоціальної реабілітації [2].

Сексуальна аддикція у хворих на шизофренію, як предмет дослідження, майже не представлена в науковій літературі. Проте сексуальні порушення у хворих на шизофренію спостерігаються частіше, ніж у психічно здорових осіб. Це може бути зумовлено як спотворенням психосексуального розвитку під впливом основних патогенетичних чинників хвороби, так і дезінтегруючим впливом таких проявів захворювання, як аутизація, втрата енергетичного потенціалу, зниження афективності, сенестопатії, іпохондричні ідеї тощо. При шизофренії спостерігаються різні сексуальні дисфункції — від уявних сексуальних розладів, які є проявом позитивних симптомів шизофренії, до згасання сексуальних бажань, які можуть бути вираженням негативної симптоматики, а також статевих збочень,

що розвиваються на тлі психічного розладу. Не варто виключати і вплив психофармакотерапії. При глибоких змінах особистості хворі втрачають мікросоціальні контакти і, маючи суб'єктивні труднощі підтримки міцних міжособистісних контактів, як правило, уникають інтимних зв'язків.

Аддиктивна сексуальна поведінка, що спостерігається у хворих на шизофренію, в зв'язку з потужним етопластичним впливом ендогенного процесу має принципові відмінності від подібних аддикцій у психічно здорових осіб. Це проявляється, головним чином, в парадоксальності, складності і малій усвідомленості сексуальних аддиктивних мотивацій, незвичайному «аутистичному забарвленню» аддиктивної поведінки і міцній залежності від клінічних особливостей і перебігу шизофренії [7].

Неабиякий інтерес дослідників викликає проблема співвідношення шизофренії і вживання канабіноїдів. В цієї роботі було підтверджено відомі дані про схильність хворих на ПШ до вживання канабіноїдів. Однак сенс зв'язку цієї аддикції з ПШ дотепер залишається невизначеним.

З одного боку, є дані про те, що в осіб, які інтенсивно вживали канабіс до віку 18 років, шизофренію діагностовано у 6,7 рази частіше, ніж у осіб без такого досвіду. Окрім того відомо, що вживання канабіноїдів може сприяти рецидивам ПШ. З іншого боку, є свідчення того, що хворі на шизофренію у психотичному стані за допомогою канабіноїдів досягають певного полегшення своїх неприємних переживань [1].

Є ще один, універсальний чинник, який безумовно сприяє формуванню аддиктивної поведінки як у хворих, так і у здорових осіб. Це — надлишок вільного часу, який у хворих на ПШ є прямим наслідком їхньої обмеженої працездатності. Відомо, що виключеність особи із конструктивної, виробничої діяльності часто стає причиною формування вікарних, сурогатних видів активності, зокрема, гемблінгу, а також різноманітних видів консуматорної поведінки (переїдання, шопінгу та вживання психоактивних речовин).

З огляду на сказане, цілком слушно постає думка про те, що формування аддикцій у хворих на шизофренію є вторинним процесом, що виникає на тлі афективної, неврозоподібної і психопатоподібної симптоматики в структурі основного захворювання, а також як наслідок надлишку вільного часу через обмеження працездатності у пацієнтів цієї категорії.

Таким чином, результати проведеного аналізу дозволяють сформулювати такі висновки.

1. Встановлено, що аддиктивний статус хворих на ПШ істотно відрізняється від аддиктивного статусу практично здорових осіб, в т. ч. більшою схильністю до формування станів залежності.

2. Серед обстежуваних найбільш актуальною аддикцією є тютюнопаління, яке в середньому у хворих на ПШ курців сягає рівня клінічно значущої залежності, в той час як у практично здорових курців залишається на рівні ризикованого вживання ($25,90 \pm 0,72$ та $14,68 \pm 2,11$ бали відповідно за тестом TOBACCO-UDIT при $p < 0,00001$).

3. Спектр нетютюнових аддикцій, що досягли рівня ризикованого «вживання» (8—15 балів за відповідними AUDIT-подібними тестами) у хворих на ПШ налічує 9 складників (пристрасті до опіоїдів, чаю/кави, комп'ютерних ігор, Інтернету, перегляду телепередач, психостимуляторів, роботи/навчання, алкоголю та їжі),

в той час як у практично здорових — лише 6 складників (пристрасті до роботи/навчання, канабіноїдів, чаю/кави, Інтернету, їжі та перегляду телепередач).

4. Під час компаративного аналізу середніх рівнів виразності окремих складників аддиктивного статусу встановлено, що хворі на ПШ демонструють достовірно ($p < 0,05$) вищі (порівняно із здоровими) середні рівні аддикцій щодо азартних ігор — в 2,66 рази; комп'ютерних ігор — в 1,68 рази; сексу — в 1,67 рази; шопінгу — в 1,47 рази; перегляду телепередач — в 1,39 рази; читання — в 1,29 рази і, нарешті, чаю та кави — в 1,23 рази.

5. Підвищена схильність до аддикцій у хворих на ПШ формується на тлі афективної, неврозоподібної і психопатоподібної симптоматики в структурі основного захворювання, в умовах надлишку вільного часу через обмеження працездатності, як додаткового чинника ризику.

Список літератури

1. Афанасьєва, А. В. Особенности употребления психоактивных веществ больными шизофренией и его влияние на течение шизофренического процесса (обзор литературы) [Текст] // А. В. Афанасьєва // Український вісник психоневрології. — 2011. — Т. 19, вип. 3 (68). — С. 82—85.
2. Бушухина, Н. Д. Ограничительное пищевое поведение больных параноидной и недифференцированной шизофренией: фрагмент диссертации / Н. Д. Бушухина. — Екатеринбург, 2005. — 190 с. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.dissercat.com/content/ogranichitelnoe-pishchevoe-povedenie-bolnykh-paranoidnoi-i-nedifferentsirovannoi-shizofrenie#ixzz4EOVhPypn>
3. Волошина, Д. М. Діагностична значимість виразності аддиктивних розладів у хворих з наслідками черепно-мозкових травм [Текст] / Д. М. Волошина // Медична психологія. — 2014. — Т. 9, вип. 2 (34). — С. 36—40.
4. Волошина, Д. Н. Выраженность аддиктивных расстройств у больных с последствиями черепно-мозговой травмы [Текст] / Д. Н. Волошина // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — Минск, 2015. — № 1 (19). — С. 45—53.
5. Выглазова, О. В. Аддиктивный статус больных, зависящих от алкоголя [Текст] / О. В. Выглазова, И. В. Линский // Український вісник психоневрології. — 2014. — Т. 22. — № 1 (78). — С. 107—113.
6. Гублер, Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов [Текст] / Е. В. Гублер. — М.: Медицина, 1978. — 294 с.
7. Дресвянников, В. Л. Аддиктивные расстройства в клинике шизофрении (феноменология, типология, реабилитация) [Электронный ресурс] / В. Л. Дресвянников. — Томск, 1998. — Режим доступа : <http://medical-diss.com/medicina/addiktivnye-rasstroystva-v-klinike-shizofrenii-fenomenologiya-tipologiya-reabilitatsiya#ixzz4F3dybiEj>
8. Егоров, А. Ю. Пищевые аддикции: классификация, клиника, терапевтические подходы [Электронный ресурс] / А. Ю. Егоров, А. Софронов. — Режим доступа : <http://www.narcom.ru/publ/info/906>
9. Лапач, С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel [Текст] / Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. — Киев : «Моріон», 2000. — 320 с.
10. Лінський, І. В. Залежність від психоактивних речовин в Україні: методологія вивчення, тенденції розвитку [Текст] / І. В. Лінський, О. І. Мінко // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2003 — № 2 (40). — С. 6—8.
11. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов [Текст] / Линский И. В., Минко А. И., Артемчук А. Ф. и др. // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2009. — № 2 (16). — С. 56—70.
12. Марута, Н. А. Шизофрения с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами (структура коморбидной патологии, критерии диагностики, факторы прогноза

и закономерности формирования) [Текст] / Н. А. Марута, С. А. Ярославцев // Медична психологія. — 2015. — № 4. — С. 46—50.

13. Пинчук, И. Я. Распространённость психических расстройств в Украине [Текст] / И. Я. Пинчук // Журнал АМН України. — 2010. — Т. 16, № 1. — С. 168—176.

14. Слободянюк, Л. Ф. Шизофренія : тези лекції з психіатрії. — Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова. — 2012—2013 рр. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.vntmu.edu.ua/downloads/psychiatry/20130325-062216.doc

15. Чухрова, М. Г. Некоторые общие нейрофизиологические механизмы алкогольного и пищевого аддиктивного поведения / М. Г. Чухрова, В. П. Леутин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2007. — № 4. — С. 15—19.

16. Ягубов, М. И. Сексуальные нарушения у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, выявляемые в процессе нейролептической терапии / М. И. Ягубов, Л. Н. Штарк // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. — 2011. — Т. 111 — № 9, вып. 2. — С. 57—60.

17. In Vivo Evidence for β_2 Nicotinic Acetylcholine Receptor Subunit Upregulation in Smokers as Compared With Nonsmokers With Schizophrenia [Electronic Resource] / Esterlis I., Ranganathan M., Bois F., et al. // Biological psychiatry. — 2014. — Vol. 76 (6). —

P. 495—502. — Mode of access : URL : [http://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(13\)00982-7/fulltext](http://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(13)00982-7/fulltext)

18. Addictive Behavior Among Young People in Ukraine: A Pilot Study [Text] / I. V. Linskiy, A. I. Minko, A. P. Artemchuk et al. // Substance Use and Misuse. — August 2012. — Vol. 47. — № 10. — P. 1151—1158.

19. Pelchat M. L. Of human bondage: food craving, obsession, compulsion, and addiction [Electronic Resource] / M. L. Pelchat // Physiology & Behavior. — 2002 Jul; 76(3): 347—52. — Mode of access : URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12117571>

Надійшла до редакції 02.07.2016 р.

ЮРЧЕНКО Ольга Миколаївна, аспірант відділу невідкладної психіатрії та наркології Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна; e-mail: yurchenko_olya@yahoo.com

YURCHENKO Olha, Postgraduate Student of Department of emergency psychiatry and narcology of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine; e-mail: yurchenko_olya@yahoo.com