

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРШОГО ПСИХОТИЧНОГО ЕПІЗодУ З УРАХУВАННЯМ ВПЛИВУ ГЕЛІОГЕОФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Vojko998@gmail.com

Стаття є фрагментом науково-дослідної теми «Клініко-психопатологічні дослідження та оптимізація лікувальних і реабілітаційно-профілактичних заходів за умов різних психічних розладів з урахуванням геліометеофакторів та біологічних ритмів» (№ державної реєстрації 0115U000839).

Вступ. Перший психотичний епізод у сучасних дослідженнях визначений як тяжкий психічний розлад, що може бути дебютом різних нозологічних форм психічних захворювань: шизофренії, шизоафективного розладу, органічних, судинних, інтоксикаційних психозів, може входити до складу депресивних і маніакальних фаз біполярного афективного розладу. При цьому деякі дослідники вважають, що більшість пацієнтів с першим психотичним епізодом відповідають діагностичним критеріям саме шизофренії та гострого поліморфного психотичного розладу [3,4].

В сучасних умовах все частіше обговорюються проблеми діагностики продромальних станів першого психотичного епізоду. Потенційною перевагою втручання на продромальній стадії психозу є попередження нейротоксичності та соціотоксичності, що дозволяє послабити прогресування захворювання, зменшити страждання пацієнта і його оточення, однак, у зв'язку із складністю, тривалістю та недостатнім фінансуванням подібних досліджень, в нашій країні доманіфестний етап хвороби оцінюється ретроспективно у хворих, що вже госпіталізувались до психіатричного стаціонару з першим психотичним епізодом [5,9].

Існують дослідження, які свідчать про кореляцію ризику виникнення психічних захворювань з геліогеофізичною обстановкою і рівнем сонячної активності, що знижують ефективність механізмів психологічної адаптації та сприяють розвитку афективних психозів, аутоагресивної поведінки, невротичних розладів, алкогольних психозів та інших розладів. Більшість дослідників вважає, що коливальний характер біологічних ритмів, пов'язаний з постійно діючими природними факторами, в процесі онто- та філогенезу отримав форму ендогенних ритмів, що еволюційно (генетично) закріпились, причому до них відносять не тільки циркадіанні, а й циркануальні ритми [1,6].

Існують наукові роботи, в яких доводиться роль сезону року, як значущого фактора оточуючого середовища, що впливає на ініціацію та подальшу динаміку депресивних порушень, а також частоту самогубств та суїцидальних спроб. Доведено кореляцію сезонних піків суїцидальної активності

з частотою депресій, які в аспекті хрономедицини є наслідком хронобіологічного дефекту у вигляді фазового неузгодження колодобових ритмів на рівні ритмогенних центрів супрахізматичних та паравентрикулярних ядер, епіфізу та гіпокампі. Максимальна частота завершених суїцидів припадає на весняні місяці, дещо знижується взимку і літом і знову підвищується восени, що відповідає періоду найбільш критичних перепадів геліогеометеорологічних факторів. Тому, безсумнівно, практичне значення мало б вивчення першого психотичного епізоду в контексті залежності від циркануальних біологічних ритмів [7,8].

Метою даного дослідження було вивчення епідеміологічних аспектів першого психотичного епізоду з урахуванням впливу геліогеофізичних факторів.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження проводилось на базі Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева і ґрунтувалось на опрацюванні архівної документації щодо госпіталізації хворих за період 1997-2007 роки (11-річний сонячний цикл). Відбір госпіталізованих відбувався за відповідністю до критеріїв першого психотичного епізоду, увага приділена хворим, яким в подальшому встановлений діагноз «шизофренія, параноїдна форма», яких ми виділили в досліджувану групу 1 та пацієнтам із гострим поліморфним психотичним розладом – група 2.

Результати досліджень та їх обговорення. Всього за вказаний період госпіталізовано 1773 пацієнта з першим психотичним епізодом, з них 1308 в подальшому відповідали критеріям діагнозу «шизофренія, параноїдна форма», а 465 з діагнозом «гострий поліморфний психотичний розлад». Серед хворих 1 групи був 761 (58,2%) чоловік та 547 (41,8%) жінок, в 2 групі – 204 (43,9%) чоловіків та 261 (56,1%) жінок. За віком пацієнти розподілились наступним чином: у першій групі віком 16-30 років було 869 осіб (66,4%), 30-40 років – 316 (24,2%), старші за 40 років – 123 (9,4%), у другій групі віком 16-30 років – 231 хворий (49,7%), 30-40 років – 174 (37,4%), старші за 40 років – 60 (12,9%).

В результаті аналізу пацієнтів першої групи в залежності від року та місяця госпіталізації отримані дані, що відображені на **рисунку 1**, дані хворих другої групи за роком та місяцем госпіталізації відображені на **рисунку 2**.

Дані аналізу першої групи демонструють, що пік госпіталізації хворих на перший психотичний епізод, яким в подальшому встановлений діагноз «ши-

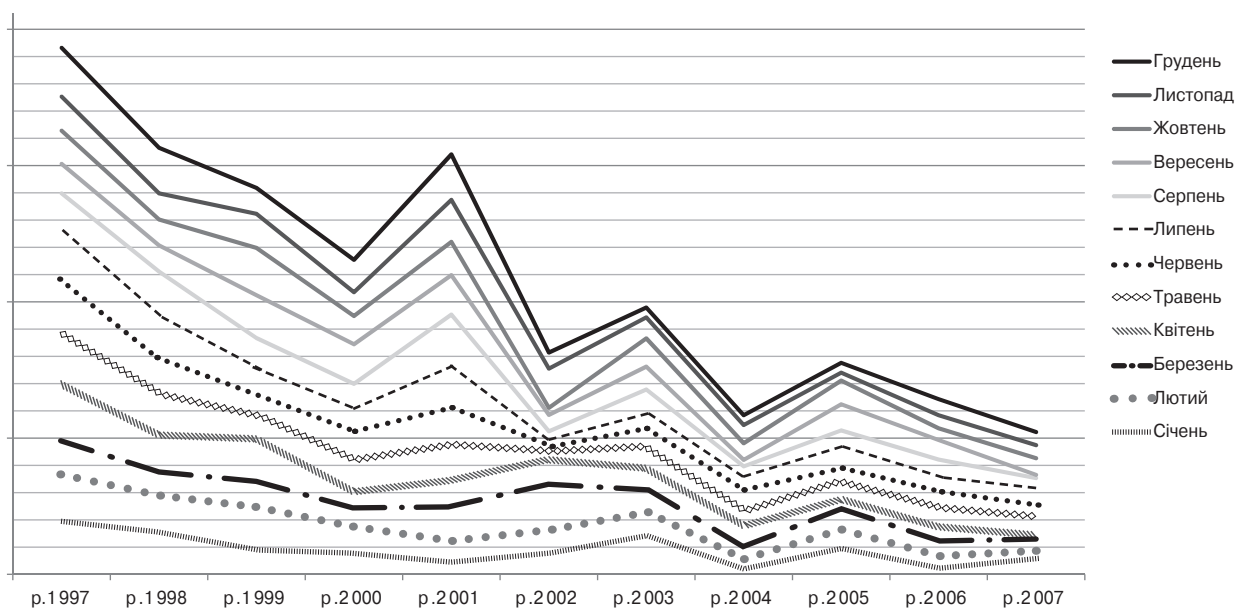


Рис. 1. Графік розподілу пацієнтів групи 1 в залежності від місяця та року госпіталізації.

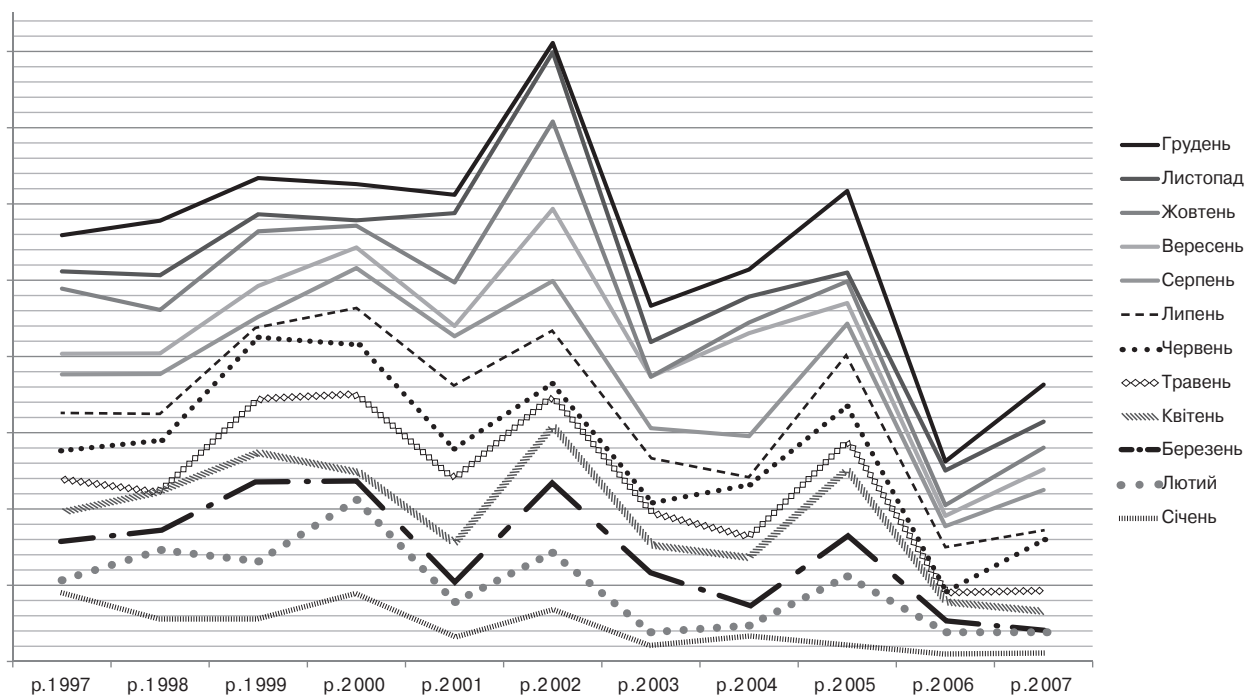


Рис. 2. Графік розподілу пацієнтів групи 2 в залежності від місяця та року госпіталізації.

зофренія, параноїдна форма» припадає на 2001 та 2002 роки. Особливо чітко це просліджується в 2001 році серед госпіталізованих в травні – 15 хворих (13,4%), червні – 15 (13,2%), липні – 18 (15,7%), серпні – 20 (18,3%), листопаді – 16 (15,4%) та грудні – 14 (16,7%); у госпіталізованих в березні пік відмічається у 2002 році – 24 пацієнта (17,4%).

У другій групі пацієнтів основний пік госпіталізацій – 2002 рік, зокрема у госпіталізованих у березні – 7 хворих (18,4%), квітні – 6 (14,6%), серпні – 5 (12,8%), вересні – 7 (18,9%), жовтні – 8 (22,9%), листопаді – 8 (18,2%), крім того, серед госпіталізо-

ваних у січні пік відмічено у 2000 році – 9 (18,2%), у госпіталізованих у травні та липні – у 2001 році, 6 (17,1%) та 7 (16,3%) хворих відповідно.

Виходячи із закону Швабе-Вольфа, згідно якого пік сонячної активності відмічаються на 4-5 рік сонячного циклу, та сучасних досліджень 23 сонячного циклу – найбільша активність та кількість сонячних плям зареєстровано в період 2000-2002 років, що повністю співпадає із піками госпіталізацій хворих на перший психотичний епізод, встановленому в результаті опрацювання архівної медичної документації [2].

Крім того був проведений аналіз захворюваності по сезонам року за весь 11-річний сонячний цикл. У 1 досліджуваній групі було встановлено, що найвищі показники припадають на березень – 138 хворих (10,5%), квітень – 144 (11,0%) та листопад – 144 (11,0%), грудень – 135 (10,3%), тобто на весну та осінь. В інші місяці показники мали приблизно однакові значення: січень – 83 хворих (6,3%), лютий – 96 (7,3%), травень – 102 (7,7%), червень – 96 (7,3%), липень – 95 (7,2%), серпень – 89 (6,8%), вересень – 83 (6,3%) та жовтень – 115 (8,8%).

У 2 досліджуваній групі показники за 11-річний сонячний цикл були приблизно рівними, незалежно від пори року та місяця госпіталізації та становили: січень – 44 хворих (9,5%), лютий – 33 (7,1%), березень – 38 (8,2%), квітень – 41 (8,8%), травень – 35 (7,5%), червень – 37 (7,9%), липень – 43 (9,2%), серпень – 39 (8,4%), вересень – 37 (7,9%), жовтень – 35 (7,5%), листопад – 44 (9,5%), грудень – 42 (9,0%). Дане явище пояснюється тим, що захворювання пацієнтів 2 групи у етіології має екогенні чинники, наприклад психотравмуюча ситуація, тому циркануальні біологічні ритми не мають

чіткого впливу на його перебіг, тоді як пацієнти із першої групи мають захворювання ендogenous спектру, що виявляє пряму залежність від циркануальних ритмів.

Отже, в результаті проведеного дослідження, можна зробити **висновок**, що геліогеофізичні фактори такі як сонячна активність, мають безпосередній вплив на організм людини, в тому числі на психічні процеси та є фактором, який потрібно враховувати при подальшому вивченні психічних розладів. До того ж вивчення сезонності госпіталізації демонструє, що захворюваність на психічні розлади ендogenous етіології залежить від пори року, а тому основні психопрофілактичні заходи для підвищення їх ефективності мають бути сконцентровані навесні (березень-квітень) та восени (листопад-грудень).

Перспективи подальших досліджень. Отримані результати свідчать про надзвичайно важливе значення подальших біоритмологічних досліджень в клінічній психіатрії, удосконалення та оптимізацію діагностичних, лікувальних та реабілітаційно-профілактичних заходів.

Література

1. Животовська Л.В. Епідеміологія, клініка та лікування неврозів з урахуванням циркануальних та циркадіанних ритмів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / Л.В. Животовська. – К., 1994. – 19 с.
2. Ишков В.Н. Солнечные вспышечные события 23 цикла СА: соотношение между вспышками и выбросами коронального вещества / В.Н. Ишков // Научная сессия МИФИ-2008, сборник научных трудов. – МИФИ, 2008. – Т. 9. – С. 107-109.
3. Марута Н.А. Особенности манифеста различных форм шизофрении (диагностика и принципы терапии) / Н.А. Марута, А.Н. Бачериков // Международный медицинский журнал. – Т. 8, № 1-2. – 2002. – С. 46-52.
4. Марута Н.О. Перший епізод психозу (сучасні принципи діагностики та лікування): Методичні рекомендації / Н.О. Марута, А.М. Бачериков. – Харків, 2001. – 20 с.
5. Осокина О.И. Первый психотический эпизод (обзор проблемы) / О.И. Осокина // Архів клінічної та експериментальної медицини. – Т. 22, №2. – 2013. – С. 249-253.
6. Сонник Г.Т. Биоритмологические исследования в психиатрии: состояние и перспективы развития / Г.Т. Сонник, А.Н. Скрипников, В.А. Рудь // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2012. – № 1. – С. 89-95.
7. Сонник Г.Т. Досвід та перспективи розвитку хронобіологічних досліджень у вивченні афективної психічної патології / Г.Т. Сонник, А.М. Скрипников, В.О. Рудь // Український вісник психоневрології. – Т. 18, вип. 3 (64) – 2010. – С. 54-56.
8. Сонник Г.Т. Реабилитация больных неврастениями в зависимости от типа течения и биоритмологического статуса / Г.Т. Сонник, В.П. Лютенко, Л.В. Животовская // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – Донецк, 1995. – № 1. – С. 27-31.
9. Lester N. Early intervention for first episode psychosis / N. Lester // British Journal of Psychiatry. – 2004. – Vol. 328. – №.6. – P. 1451-1452.

УДК: 616.89-036.4:57.045:616-036.2

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРШОГО ПСИХОТИЧНОГО ЕПІЗодУ З УРАХУВАННЯМ ВПЛИВУ ГЕЛІОГЕОФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ

Скрипніков А. М., Животовська Л. В., Бойко Д. І.

Резюме. Перший психотичний епізод у сучасних дослідженнях визначений як тяжкий психічний розлад. Існують дослідження, які свідчать про кореляцію ризику виникнення психічних захворювань з геліогеофізичною обстановкою і рівнем сонячної активності.

Метою даного дослідження було вивчення епідеміологічних аспектів першого психотичного епізоду з урахуванням впливу геліогеофізичних факторів. Дослідження проводилось на базі Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева і ґрунтувалось на опрацюванні архівної документації щодо госпіталізації хворих за період 1997-2007 роки (11-річний сонячний цикл).

В результаті проведеного дослідження, встановлено що геліометеорологічні фактори такі як сонячна активність, мають безпосередній вплив на організм людини, в тому числі на психічні процеси та є фактором, який потрібно враховувати при подальшому вивченні психічних розладів. Отримані результати свідчать про надзвичайно важливе значення подальших біоритмологічних досліджень в клінічній психіатрії, удосконалення та оптимізацію діагностичних, лікувальних та реабілітаційно-профілактичних заходів.

Ключові слова: перший психотичний епізод, біологічні ритми, геліометеофактори.

УДК: 616.89-036.4:57.045:616-036.2

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА С УЧЕТОМ ВЛИЯНИЯ ГЕЛИОГЕОФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Скрипников А. Н., Животовская Л. В., Бойко Д. И.

Резюме. Первый психотический эпизод в современных исследованиях определен как тяжелое психическое расстройство. Существуют исследования, которые свидетельствуют о корреляции риска возникновения психических заболеваний и уровнем солнечной активности.

Целью данного исследования было изучить эпидемиологические аспекты первого психотического эпизода с учетом гелиогеофизических факторов. Исследование проводилось на базе Полтавской областной клинической психиатрической больницы и включало работу с архивной документацией о госпитализациях больных за период 1997-2007 годов (11-летний солнечный цикл).

В результате исследования установлено, что гелиометеофакторы имеют непосредственное влияние на организм человека, в том числе на психические процессы, и являются фактором, который необходимо учитывать при дальнейшем исследовании психических расстройств. Полученные результаты свидетельствуют о важности дальнейших биоритмологических исследований в клинической психиатрии, оптимизации диагностических, терапевтических и реабилитационно-профилактических мер.

Ключевые слова: первый психотический эпизод, биологические ритмы, гелиометеофакторы.

UDC: 616.89-036.4:57.045:616-036.2

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF FIRST PSYCHOTIC EPISODE WITH THE INFLUENCE HELIOGEO-PHYSICAL FACTORS

Skrypnikov A. N., Zhywotowska L. W., Boiko D. I.

Abstract. The first psychotic episode in contemporary research identified as a severe mental disorder that could be the debut of various nosological forms of mental illness: schizophrenia, organic, vascular, intoxication psychosis may be part of the depressive and manic phases of bipolar affective disorder. There are studies that indicate a correlation between the risk of mental illness heliophysic of the situation and the level of solar activity, reducing the effectiveness of the mechanisms of psychological adaptation, and promote the development of affective psychoses, autoaggressive behavior, neurotic disorders, alcoholic psychoses and other disorders. Therefore, without a doubt, the practical value should study first psychotic episode in the context depending on biological rhythms.

The aim of this study was to investigate the epidemiological aspects of the first psychotic episode, taking into account factors heliogeophysical. The study was conducted at the Poltava Regional Clinical Psychiatric Hospital of Maltsev and processing based on archival documentation of hospitalizations of patients over the period 1997-2007 years (11-year solar cycle).

Total for the period 1773 hospitalized patients with a first psychotic episode, 1308 of them later met the criteria for diagnosis of "schizophrenia, paranoid type," and 465 diagnosed with "acute polymorphic psychotic disorder." Among patients of group 1 was 761 male and 547 women in group 2 – 204 men and 261 women. By age patients were distributed as follows: in the first group aged 16-30 years was 869 persons, 30-40 years – 316 older than 40 years – 123 in the second group aged 16-30 years – 231 patient, 30-40 years – 174, older than 40 years – 60.

Based on the law Schwabe-Wolf, according to which marked the peak of solar activity for 4-5 year solar cycle, and modern studies of the 23 solar cycle – the largest activity and sunspot number is registered in the period 2000-2002, which coincides with peaks of hospitalizations of patients with first psychotic episode, established as a result of processing archived medical records.

So, as a result of the study, we can conclude that heliometeorohichni factors such as solar activity have a direct effect on the human body, including the mental processes and is a factor that must be considered in the further study of mental disorders. The results indicate essential biorytmolohichnyh further research in clinical psychiatry, improvement of existing and development of new diagnostic, therapeutic and preventive measures.

Keywords: the first psychotic episode, sun activity, biological rhythms.

*Рецензент – проф. Сонник Г. Т.
Стаття надійшла 01.03.2016 року*