

УДК 615.036.8:615]-02

Скрипніков А.М., Кидонь П.В.

ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ, ПОЄДНАНУ З ВЖИВАННЯМ КАНАБІНОЇДІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Метою роботи було вивчити вплив на позитивні симптоми шизофренії атипичних нейролептиків у хворих на параноїдну форму шизофренії, які вживають канабіноїди. Були обстежені 173 пацієнта за допомогою клініко-психопатологічного, клініко-катамнестичного та психодіагностичного методів. Для об'єктивізації дослідження психопатологічної симптоматики та бальної оцінки кожного симптому була використана частина шкали позитивної та негативної симптоматики (PANSS), яка стосувалася саме позитивних симптомів. Виявлено, що відповідь на антипсихотичну терапію у хворих на параноїдну форму шизофренії, поєднану з вживанням канабіноїдів, є гіршою, ніж у хворих на шизофренію, без супутньої наркологічної патології. Збудження, маячні ідеї величі та ворожість гірше редукувалися під впливом антипсихотичної терапії у пацієнтів, хворих на параноїдну форму шизофренії, поєднану з вживанням канабіноїдів ($p < 0,05$). Отримані дані можуть бути використані при проведенні лікувально-реабілітаційних заходів у даної групи хворих.

Ключові слова: шизофренія, канабіноїди, нейролептики.

Робота є фрагментом НДР «Клініко-психопатологічні та патопсихологічні характеристики пацієнтів з шизофренією та шизофреноподібними психозами, поєднаними з вживанням канабіноїдів», державний реєстраційний номер 0113U001378.

Вступ

Незважаючи на тривалий термін вивчення шизофренії, вона й досі залишається однією з найактуальніших проблем сучасної медичної науки. Це відображено в звітах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), де контроль над дослідженнями шизофренії названий однією з її пріоритетних завдань [1]. Інтерес ВООЗ пояснюється величезними громадськими витратами, зумовленими шизофренією, та вкрай несприятливим впливом цього захворювання на показники здоров'я населення в цілому [2]. Даний факт, пояснює чому проблема вивчення лікарської відповіді при терапії загострення шизофренії є однією з провідних для сучасної психіатрії [3]. За різними даними, до 40% пацієнтів, незважаючи на проведенне лікування, не досягають достатньої якості ремісії. З цієї проблемою в значній мірі перегукується питання складності емпіричного підбору терапії [4]. У той же час, наркотична залежність є однією з найбільш гострих проблем сучасності. Дані статистики свідчать про те, що в Україні розгортається епідемія адиктивної патології [5]. Тому дослідження шизофренії, обтяженої вживанням канабіноїдів (найпоширенішої наркотичної речовини) є дуже актуальним та соціально значимим. Вищевказані факти спонукали і визначили вибір і напрямок даного наукового дослідження.

Мета роботи

Метою роботи було вивчити вплив на позитивні симптоми шизофренії атипичних нейролептиків у хворих на параноїдну форму шизофренії, які вживають канабіноїди.

Матеріал та методи дослідження

Відповідно до поставленої мети після отримання інформованої згоди було обстежено 173 чоловіків віком від 19 до 47 років хворих на параноїдну форму шизофренії, які проходили ста-

ціонарне лікування в Полтавській обласній клінічній психіатричній лікарні ім. О.Ф. Мальцева в 2011-2016 рр. Діагноз параноїдної форми шизофренії ґрунтувався на підставі діагностичних критеріїв рубрики F20.0 МКХ-10. Стан усіх обстежених на момент початку дослідження характеризувався як загострення параноїдної шизофренії. Усіх обстежених було розподілено на дві клінічні групи: основну та контрольну. Основну групу склали 83 (47,98%) хворих, на параноїдну форму шизофренії (F20.0), які вживали канабіс не менше 6 місяців. Контрольну групу склали 90 (52,02%) пацієнтів, хворих на параноїдну форму шизофренії, які не мали систематичного вживання чи залежності від будь-яких наркотичних речовин, окрім нікотину.

Шляхом рандомізації пацієнтам з обох груп в приблизно рівному співвідношенні були призначені наступні атипичні нейролептики: рисперидон, паліперидон, оланзапін та кветіапін. Призначення нейролептиків ґрунтувалося на актуальних протоколах лікування параноїдної форми шизофренії. В основній групі цей розподіл виглядав наступним чином: рисперидон отримували 21 (25,3%) пацієнт, паліперидон – 21 (25,3%), оланзапін – 21 (25,3%), кветіапін – 20 (24,1%). В контрольній групі рисперидон був призначений 23 (25,6%) хворим, паліперидон – 23 (25,6%), оланзапін – 22 (24,4%), кветіапін – 22 (24,4%)

Всі хворі були обстежені за допомогою клініко-психопатологічного, клініко-катамнестичного та психодіагностичного методів. Для об'єктивізації дослідження психопатологічної симптоматики та бальної оцінки кожного симптому була використана частина шкали позитивної та негативної симптоматики (PANSS), яка стосувалася саме позитивних симптомів. Шкала застосовувалася під час госпіталізації (стан хворого кваліфікувався як загострення) та безпосередньо перед випискою з психіатричного стаціонару (стан хворого кваліфікувався як ремісія).

Таким чином нами були проаналізовані наступні пункти шкали: маячення, концептуальна дезорганізація, галюцинаторна поведінка, збудження, ідеї величі, ідеї переслідування, ворожість, кожний з яких розділений на 7 градацій за тяжкістю відповідних проявів – від 1 (відсутність) до 7 (крайній ступінь вираженості) [6].

Статистична обробка отриманих даних проводилася методами математичної статистики за допомогою програми Microsoft Excel пакету програми Microsoft Office 2010. Методом оцінки достовірності різниці між порівнюваними даними був критерій Ст'юдента. Різниця вважалася ймовірною при $p < 0,05$ [6].

Результати дослідження та їх обговорення

Вивчення рівнів вираженості позитивних синдромів за допомогою шкали PANSS показало, що маячні ідеї у пацієнтів обох груп редукувалися під впливом призначеної терапії. У пацієнтів основної групи середній бал під час загострення становив 4,82, під час ремісії – 3,36, у контрольній групі середній бал був 4,41 та 3,18 відповідно.

Вираженість дезорганізації мислення у пацієнтів обох груп також зменшилася, не виявляючи значимої різниці в бальних показниках. Під час госпіталізації середній бал становив 3,82 в основній групі та 3,21 у контрольній. На момент становлення ремісії – 3,41 в основній групі та 2,81 у контрольній.

Найбільшу терапевтичну відповідь можна було спостерігати в галюцинаторній симптоматиці, наявній у пацієнтів. Під впливом сучасної антипсихотичної терапії вона була майже відсутня на момент виписки. У основній групі бал становив 1,19 (під час госпіталізації – 3,60), у контрольній – 1,17 (під час госпіталізації – 3,87).

За критерієм «збудження» були виявлені наступні результати. У пацієнтів основної групи середній бал під час загострення становив 4,99,

під час ремісії – 4,36, у контрольній групі середній бал був 3,76 та 1,81 відповідно. Незважаючи на прийом антипсихотиків, пацієнти основної групи залишалися гіперактивними, дратівливими, емоційно лабільними.

За критерієм «маячні ідеї величі» були виявлені наступні результати. У пацієнтів основної групи середній бал під час загострення становив 4,59, під час ремісії – 4,11, у контрольній групі середній бал був 2,09 та 1,18 відповідно. На момент виписки у пацієнтів основної групи часто спостерігалися підвищена самооцінка і необгрунтована переконаність в своїй перевазі, включаючи ідеї володіння особливими здібностями, багатством, знаннями, славою, владою або моральною правотою.

Вираженість підозрливості у пацієнтів обох груп під впливом терапії зменшилася. Під час госпіталізації середній бал становив 3,45 в основній групі та 3,93 у контрольній. На момент становлення ремісії – 2,13 в основній групі та 2,93 у контрольній.

За критерієм «ворожість» були виявлені наступні результати. У пацієнтів основної групи середній бал під час загострення становив 5,11, під час ремісії – 4,23, у контрольній групі середній бал був 3,32 та 1,15 відповідно. На момент виписки у пацієнтів основної групи спостерігалися вербальна агресія, в тому числі сарказм, пасивно-агресивна поведінка, загрози і відкритий напад.

У пацієнтів основної групи середній сумарний бал за шкалою позитивних симптомів під час загострення становив 30,38, під час ремісії – 22,79, у контрольній групі середній сумарний бал був 24,59 та 14,23 відповідно.

Дані, отримані за допомогою шкали PANSS під час загострення та ремісії параноїдної шизофренії, відображено в Табл. 1.

*Таблиця 1
Результати дослідження за шкалою PANSS в обстежених групах пацієнтів*

Група	Ознака	Основна (N=83)		Контрольна (N=90)	
		Загострення	Ремісія	Загострення	Ремісія
P1. Маячення		4,82	3,36	4,41	3,18
P2. Дезорганізація мислення		3,82	3,41	3,21	2,81
P3. Галюцинаторна поведінка		3,60	1,19	3,87	1,17
P4. Збудження		4,99	4,36	3,76	1,81
P5. Маячні ідеї величі		4,59	4,11	2,09	1,18
P6. Підозрливість / переслідування		3,45	2,13	3,93	2,93
P7. Ворожість		5,11	4,23	3,32	1,15
Разом (шкала позитивних симптомів)		30,38	22,79	24,59	14,23

Провівши статистичне опрацювання отриманих даних, виявлено, що редукція таких симптомів, як збудження, маячні ідеї величі та ворожість у пацієнтів основної групи статистично достовірною менша ($p < 0,05$). Також статистично достовірною є більшим середній сумарний бал у пацієнтів основної групи ($p < 0,05$).

Висновки

1. Відповідь на антипсихотичну терапію у хворих на параноїдну форму шизофренії, поєднану з вживанням канабіноїдів, є гіршою, ніж у хворих на шизофренію, без супутньої наркологічної патології. Даний факт підтверджує фармакологічну неоднорідність цих груп хворих.

2. Збудження, маячні ідеї величі та ворожість гірше редукувалися під впливом антипсихотичної терапії у пацієнтів хворих на параноїдну форму шизофренії, поєднану з вживанням канабіноїдів ($p < 0,05$).

Література

1. Давыдов Д. Е. Первичный анализ акушерских, гинекологических и перинатальных факторов риска шизофрении / Д. Е. Давыдов [и др.] // Психиатрия. – 2005. – № 6. – С. 24-29.
2. Щербакова И. В. Особенности врожденного и приобретенного иммунитета при высоком риске возникновения шизофрении и в процессе ее развития (клинико-иммунологические аспекты): автореф. дис. ... доктора медицинских наук : 14.00.18 «Психиатрия», 03.00.04 «Биохимия» // Ирина Валентиновна Щербакова. – Москва, 2006. – 21 с.

3. Guloksuz S. European Federation of Psychiatric Trainees' Research Group. Choice of antipsychotic treatment by European psychiatry trainees: are decisions based on evidence? / S. Guloksuz [et. al.] // BMC Psychiatry. – 2012. – №12. – P. 27.
4. Kahn R. S. Effectiveness of antipsychotic drugs in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder: an open randomized clinical trial / R. S. Kahn, W.W. Fleischhacker, H. Boter // The Lancet. – 2008. – № 9618. – P. 1085–1097.
5. Всемирный доклад о наркотиках. 2013 / UNODC. – 2013. – 13 с.
6. Гончаров В. Е. Использование шкалы PANSS и нейропсихологических тестов при дифференциации шизофрении и коморбидной патологии / В. Е. Гончаров // Клиническая психиатрия. – 2010. – № 3. – С. 52-56.
7. Зюзін В. О. Статистичні методи в охороні здоров'я та медицині / В. О. Зюзін, А. В. Костріков, В. Л. Філатова. – Полтава, 2002. – 150 с.

Реферат

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ, СОЧЕТАННОЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИНОИДОВ

Скрыпников А.Н., Кидонь П.В.

Ключевые слова: шизофрения, каннабиноиды, нейролептики.

Целью работы было изучить влияние на позитивные симптомы шизофрении атипичных нейролептиков у больных параноидной формой шизофрении, которые употребляют каннабиноиды. Были обследованы 173 пациента с помощью клинико-психопатологического, клинико-катамнестического и психодиагностического методов. Для объективизации исследования психопатологической симптоматики и балльной оценки каждого симптома была использована часть шкалы позитивной и негативной симптоматики (PANSS), которая касалась именно позитивных симптомов. Обнаружено, что ответ на антипсихотическую терапию у больных параноидной формой шизофрении, сочетанной с употреблением каннабиноидов, был хуже, чем у больных шизофренией без сопутствующей наркологической патологии. Возбуждение, бредовые идеи величия и враждебность хуже редуцировались под влиянием антипсихотической терапии у пациентов больных параноидной формой шизофрении, сочетанной с употреблением каннабиноидов ($p < 0,05$). Полученные данные могут быть использованы при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий у данной группы больных.

Summary

FEATURES OF THERAPEUTIC RESPONSE IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA UNDER CANNABINOID CONSUMPTION

Skrypnikov A.M., Kydon' P.V.

Key words: schizophrenia, cannabinoids, antipsychotics.

The aim of this work was to examine the effect of atypical antipsychotics on positive symptoms of schizophrenia in patients with paranoid schizophrenia, who take cannabinoids. 173 patients passed through clinical, psychopathological, catamnestic, and psycho diagnostic assessment. The part of the positive and negative symptoms scale (PANSS) was used for the objectification of the study of psychopathology and scoring of each symptom, which was targeted specifically at positive symptoms. It was revealed that response to antipsychotic therapy in the patients with paranoid schizophrenia who took cannabinoids was worse than in the patients with schizophrenia who did not consume the drugs. Agitation, delusions of grandeur and hostility were reduced worse under antipsychotic therapy in the patients with paranoid schizophrenia who consumed cannabinoids ($p < 0.05$). The obtained data can be used in the treatment and developing rehabilitation measures for this group of patients.