

ТЕЗИ

О.О. Літвінов

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПРИ ПЕРВАЗИВНИХ ПОРУШЕННЯХ РОЗВИТКУ У ПОВНОЛІТНІХ. ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ІЗ ШИЗОФРЕНІЄЮ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології, м. Київ
centaurus999@ukr.net

Первазивні порушення розвитку (ППР) та шизофренія належать до найпоширеніших інвалідизуючих захворювань. Лікарі допускають помилки при проведенні диференційної діагностики дітей та повнолітніх пацієнтів із вказаною патологією.

На ранніх етапах діагностики розмежування шизофренії та ППР ускладнюється наявністю у багатьох дітей специфічних порушень сенсомоторного розвитку, мовлення та соціокогнітивного дефіциту, які на поведінковому рівні є психопатологічними особливостями обох розладів. Розлади спектра шизофренії (РСШ) та ППР схожі також на морфологічному рівні. Однак це окремі нозологічні групи, які мають свій особливий діапазон адаптивних можливостей.

Матеріали та методи дослідження. Рандомізовано 65 пацієнтів у віці 18 – 30 років. Рандомізація хворих відбувалася за належністю до нозологічних груп ППР та шизофренії, які манифестували та були діагностовані в дитинстві або у підлітковому віці. 37 пацієнтів належали до групи ППР, 31 – до групи шизофренії.

Проводили анамнестичне та клініко-динамічне обстеження пацієнтів у групах порівняння. Для формалізованої структурованої оцінки використовували напівструктуроване діагностичне інтерв'ю аутизму (ADI – R), шкалу позитивних та негативних симптомів (PANSS). Для оцінки інтелекту використовували тест Векслера (WAIS).

Результати та їх обговорення. 41,2% хворих з ППР мали ознаки стійкої соціальної дезадаптації, потребували постійного стороннього нагляду та догляду; 38,2% хворих були частково здатні до самообслуговування; 20,6% хворих мали порівняно високий рівень адаптивної поведінки та були спроможні вести самостійне життя з соціальною підтримкою. Пацієнти з коморбідною розумовою відсталістю мали гірші адаптивні можливості, порівняно з тими, чий IQ був у межах норми.

Соціальна адаптація була гіршою в старшому віці, ніж у більш молодшому, хоча загальна тяжкість проявів аутизму знижувалась із дорослішанням хворих.

Наявність супутньої патології (депресія, тривога, епілепсія) корелювала з тяжкістю клінічних проявів ППР.

При оцінці за PANSS когорта ППР домінувала над групою порівняння за показником комунікативного дефіциту, інші показники наближались до таких у здорового населення.

За ADI-R спостерігалось істотне переважання групи ППР над групою шизофренії в мовному порушенні, та, особливо, у домені поведінки, при майже однаковому рівні соціалізації.

Висновки. Отримані результати свідчать про необхідність застосування диференційованих стратегій діагностики, лікування та медико-соціальної реабілітації повнолітніх хворих з ендогенно-процесуальними та первазивними розладами.