

Ю.А. Крамар

ПРОФІЛАКТИКА ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ У КОМПЛЕКСНІЙ СИСТЕМІ ЗАХОДІВ ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ШИЗОФРЕНІЇ

Територіальне медичне об'єднання «Психіатрія» у місті Києві

voitenko.julia@gmail.com

Ключові слова:

шизофренія, залежна поведінка, первинна, вторинна профілактика.

Раннє виявлення осіб з груп ризику покращує діагностику розладів шизофренічного спектра та зменшує ризик розвитку психотичних розладів.

Мета: розробити методіку первинної та вторинної профілактики шизофренії в групах специфічного ризику на підставі скринінгу середовищних факторів, які є предикторами розладів спектра шизофренії.

Матеріали та методи. 60 хворих на шизофренію, у яких проводився скринінг середовищних факторів ризику захворювання.

Результати. Особи з високим ризиком, крім складнішої симптоматики, виявили більшу вираженість афективної симптоматики, тривоги та вищий рівень суїцидальних тенденцій, мали нижчий рівень соціального функціонування та загалом нижчий рівень якості життя. Фактором, який виявляли при менш сприятливому перебігу захворювання, було вживання психоактивних речовин.

Висновки. Розроблена методіка дозволяє удосконалити систему діагностики, лікування та профілактики шизофренії.

Наукові погляди щодо факторів, які впливають на розвиток шизофренії, є достатньо варіабельними [1], проте дуже важливими. Раннє виявлення осіб з груп ризику, по перше, сприятиме ранній діагностиці розладів шизофренічного спектра, по-друге – зменшить ризик розвитку психотичних розладів [1, 2]. Згідно з останніми даними, симптоми психотичного рівня у структурі афективних розладів відіграють важливішу роль, ніж вважали раніше [3, 4]. Загальновідомо, що одним із найрізноманітніших факторів, які погіршують прогноз при шизофренії, є вживання психоактивних речовин, проте на сьогодні достеменно невідома природа цього зв'язку та роль інших факторів ризику. Водночас майже невідомими залишаються чинники, які могли б покращити прогноз захворювання або допомогти взагалі уникнути його маніфестації. Інструментом для виявлення осіб груп ризику за кордоном слугувала комплексна шкала оцінки ризику психічних розладів, проте у нашій країні цей інструмент не був адаптований [13]. Далекоглядною метою є не лише розробка даних критеріїв, а й навчання лікарів загальної практики виявляти осіб з груп ризику розвитку психотичних розладів та проводити раціональні заходи з метою зниження у них ризику розвитку психозу та покращення перебігу захворювання.

Актуальність теми дослідження обумовлена поширеністю шизофренії серед населення та високим рівнем соціальної дезадаптації, яку викликає дане захворювання. На шизофренією хворіє близько 1% населення; згідно

з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, на початку XXI ст. у світі нараховувалося понад 45 млн хворих на цю патологію. Найчастіше захворювання уражає людей продуктивного віку (15–45 років). Не існує єдиної теорії етіології та патогенезу шизофренії. Протоколи лікування більшою мірою спираються на ендогенну гіпотезу, яка підкреслює значення генетичних факторів, проте дані сучасних досліджень доводять і велику значущість середовищних факторів у патогенезі даного захворювання.

Мета дослідження – розробити методіку первинної та вторинної профілактики шизофренії в групах специфічного ризику на підставі скринінгу середовищних факторів, які є предикторами розладів спектра шизофренії. Це дослідження дає розуміння соціально-епідеміологічних особливостей розвитку психотичних розладів і допомагає особам із груп ризику уникнути маніфестації шляхом проведення профілактичних втручань. Розроблені нововведення в системі первинної ланки охорони здоров'я спрямовані на виявлення осіб з груп ризику та проведення психоосвітніх втручань з метою усунення дії факторів, які негативно впливають на розвиток психозу, та сприяння дії факторів, які покращують прогноз.

Матеріали та методи дослідження

Об'єктом дослідження були 60 хворих на шизофренію. Критерієм включення до вибірки при первинній рандомізації була відповідність діагностичним критеріям

шизофренічних розладів F20-29 за МКХ-10. Особливо проводили скринінг середовищних факторів ризику захворювання.

Проведення оцінки хворих на шизофренію у ході відкритого контрольованого дослідження включало оцінку наявної психопатологічної симптоматики за допомогою шкали PANSS (The Positive and Negative Syndrome Scale), оцінку соціального функціонування за допомогою шкали GAF (Global Assessment of Function), оцінку впливу середовищних факторів з використанням Формалізованої карти, розробленої у відділі медико-соціальних проблем терапії психічних розладів Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології.

Перша група складалася з 60 осіб, які перенесли психотичний епізод і в яких у преморбідний період мали місце фактори, що погіршують прогноз при шизофренії, а саме: перенесені захворювання матір'ю під час вагітності, психологічне травмування в дитячому віці, виховання в неповній сім'ї та вживання психоактивних речовин в юнацькому віці. Група порівняння включала 60 здорових осіб, які в анамнезі мали свідчення дії несприятливих факторів. Особливо була виділена група – 30 хворих з розладами шизофренічного спектра, у яких був встановлений факт впливу чинників, що покращують прогноз при шизофренії, а саме – високий рівень інтелекту, емоційна підтримка сім'ї, адекватна самооцінка, стабільне працевлаштування.

Результати та їх обговорення

Соціодемографічні дані були проаналізовані залежно від віку, статі, сімейного стану та соціального рівня. Результати наведені в таблиці 1.

Таблиця 1. Соціодемографічні показники обстежених хворих

Показник	Досліджувані особи N=60	Здорові особи N=60	Достовірність
Вік маніфестації	19,89	22,60	0,001
Стать чол., жін.	31 (51,7%) 29 (48,3%)	26 (43,3%) 34 (56,7%)	0,465 0,465
Непрацюючі	20 (33,3%)	8 (13%)	0,004
Працюючі	8 (13%)	25 (45,0%)	0,001

Серед осіб обох груп ризику значущим був вищий рівень безробіття (45%) ніж серед здорових 13,3% (p=0,001).

Особи з клінічно високим ризиком розвитку психозу мали низькі рівні самооцінки, емоційної підтримки в сім'ї та високий – безробіття. Серед осіб з груп ризику, у яких в подальшому розвинулися психотичні розлади, дані чинники були пов'язані з більш складною симптоматикою, що відображалось як позитивними, так і нега-

тивними симптомами. Пацієнти, у яких відмічався лише один психотичний епізод та більш сприятливий перебіг в преморбідний період, мали вищий соціальний рівень, зазвичай працювали та перебували у шлюбі.

Особи з високим ризиком, крім складнішої симптоматики, виявили більшу вираженість афективної симптоматики, тривоги та вищий рівень суїцидальних тенденцій. Серед осіб досліджуваної групи критеріям депресивного епізоду відповідали 26 осіб (47,3%), у 7 осіб відмічали діагностичні критерії тривожно-депресивного розладу (12,7%). У групі порівняння вказані критерії були недостатніми для встановлення того чи іншого діагнозу.

Таблиця 2. Тяжкість симптоматики та рівень соціального функціонування у осіб з групи ризику

Показники	Група ризику, n=30	Група сприяння, n=30
Загальна кількість балів PANSS	58±2,2	42±1,8
Кількість балів за шкалою загального функціонування	40±2,1	52±2,4

Згідно з результатами, наведеними у таблиці 2, майже половина досліджуваних першої групи мала щонайменше один з симптомів першого рангу за Шнайдером, які зазвичай свідчать про шизофренію, у 21,6% випадків пацієнти мали більше ніж 1 симптом. Також вказані особи мали нижчий рівень соціального функціонування та загалом нижчий рівень якості життя. Особи другої групи у 25% випадків мали лише один психотичний епізод впродовж 2-річного періоду спостереження.

Найчастіше фактором, який зустрічався у досліджуваних при менш сприятливому перебігу захворювання, було вживання психоактивних речовин, хоча у жодному з випадків діагностика залежності не була достатньою для достовірно встановленого діагнозу, а вживання мало епізодичний характер. Вживання алкоголю та канабісу було найбільш поширеним у осіб з обох груп. Причому була відмічена особливість: на момент дослідження більшість з респондентів не вживали психоактивних речовин взагалі, або вживали один вид, але вказували на вживання кількох речовин у минулому. 52% осіб з групи ризику вказували на відсутність вживання у даний момент, тоді як серед здорових цей показник становив 12% (p=0,001) (табл. 3).

Після проведення аналізу отриманих даних була запропонована для впровадження в роботу психіатрів та сімейних лікарів обласних, міських, районних лікувально-профілактичних установ методика первинної профілактики розладів спектра шизофренії, яка включає:

- 1) перелік середовищних факторів ризику розладів спектра шизофренії, що зумовлюють підвищений

Таблиця 3. Вживання психоактивних речовин пацієнтами з груп ризику

Показник	В даний момент			В минулому		
	Досліджені N=30	Здорові N=30	Достовірність	Досліджені N=30	Здорові N=30	Достовірність
Алкоголь	28	23	0,404	18	31	0,130
Канабіноїди	6	4	1	14	18	1,109
Опіїоди	0	0	1	0	1	1
Психостимулятори	2	2	1	5	2	1

ризик маніфестації, ранній вік маніфестації, прогресивність захворювання;

- 2) методика формування специфічних груп ризику;
- 3) методика раннього психосоціального втручання в групах ризику.

Для удосконалення лікувально-діагностичних заходів на первинному рівні медико-соціальної допомоги ми пропонуємо протокол скринінгу виявлення факторів зовнішнього середовища, які є предикторами шизофренії.

При обстеженні пацієнтів пропонується враховувати вплив середовищних факторів у різні періоди життя:

1. У період зачаття та перинатальний період: ознаки гіпоксично-ішемічного ураження головного мозку, перенесені інфекційні та бактеріальні захворювання матір'ю в період вагітності, а саме: грип, краснуха, токсоплазмоз, герпес людини, генітальні та респіраторні інфекції, особливо в II триместрі вагітності; нестачу вітаміну D₃ та фолієвої кислоти під час вагітності матері; вживання матір'ю протівірусних, протиепілептичних препаратів (солей вальпроєвої кислоти) та антидепресантів; вживання алкоголю та наркотичних речовин матір'ю в період вагітності, батьком у рік запліднення, а також пізній вік обох батьків при зачатті (понад 40 років) та короткий інтервал між вагітностями (менше 2 років).
2. У період раннього дитячого розвитку: емоційна депривація, кризові стосунки в сім'ї, порушення формування батьківсько-материнської прив'язаності, жорстоке поводження з дітьми, наявність соціальної депривації та психічної травми у ранньому віці.
3. У підлітковому та юнацькому віці: вживання психоактивних речовин, зокрема канабіноїдів.

На підставі наявності ознак ендогенно-процесуального розладу, випадків психозу в родинному анамнезі, наведених факторів ризику пропонується формування груп ризику для специфічної профілактики.

Пропонується методика первинної профілактики шизофренії, яка ґрунтується на принципах концепції раннього втручання. Основу раннього втручання становлять психоосвітня робота з батьками, іншими членами групи первинної підтримки, скринінг біологічних маркерів ризику маніфестації, зокрема нейрокогнітивних

порушень, рання діагностика ознак ендогенно-процесуального захворювання.

З огляду на вказані фактори, важливою задачею для лікаря є своєчасне виявлення осіб групи ризику, які перебували під впливом факторів зовнішнього середовища та мали генетичну схильність. Для повної реалізації запропонованих заходів необхідна злагоджена та організована робота мультидисциплінарних бригад, які включають не лише лікарів, а й психологів та соціальних працівників, що проводитимуть роботу на місцях. Запобігання впливу факторів зовнішнього середовища у осіб із групи ризику дозволить знизити захворюваність на шизофренію, кількість випадків ранньої маніфестації, рівень інвалідизації.

Висновки

1. На основі проведених порівняльних контрольованих досліджень запропоновано протокол виявлення факторів зовнішнього середовища, які є предикторами шизофренії.
2. Визначені середовищні фактори ризику розладів спектра шизофренії, що асоційовані з підвищеним ризиком маніфестації, раннім початком, прогресивністю захворювання.
3. Розроблено методика формування специфічних груп ризику та методика раннього психосоціального втручання для осіб з підвищеним ризиком маніфестації шизофренії.
4. Розроблена методика дозволяє удосконалити систему діагностики, лікування та профілактики шизофренії.

Список використаної літератури

1. *Randomized controlled trial of interventions for young people at ultra high risk for psychosis: 6-month analysis* / A. R. Yung, L. J. Phillips, B. Nelson [et al.] // *J. Clin. Psychiatry*. – 2011. – № 72 (4). – P. 430–40.
2. *Antidepressant, antipsychotic and psychological interventions in subjects at high clinical risk for psychosis: OASIS 6-year naturalistic study* / P. Fusar-Poli, M. Frascarelli, L. Valmaggia [et al.] // *Psychol Med*. – 2015. – № 45 (6). – P. 1327–1339.
3. *Evidence that psychotic symptoms are prevalent in disorders of anxiety and depression, impacting on illness onset, risk, and severity—implications for diagnosis and ultra-high risk research* / J. T. Wigman, M. van Nierop, W. A. Vollebergh [et al.] // *Schizophr Bull*. – 2012. – № 38 (2). – P. 247–257.
4. *Psychiatric morbidity, functioning and quality of life in young people at clinical high risk for psychosis* / C. Hui, C. Morcillo, D. A. Russo [et al.] // *Schizophr Res*. – 2013. – № 148 (1–3). – P. 175–180.
5. *Mapping the onset of psychosis: the Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States* / A. R. Yung, H. P. Yuen, P. D. McGorry [et al.] // *Aust N. Z. J. Psychiatry*. – 2005. – № 39 (11–12). – P. 964–971.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЕ МЕР ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ШИЗОФРЕНИИ

Ю.А. Крамар

Раннее выявление лиц из групп риска улучшает диагностику расстройств шизофренического спектра и уменьшает риск развития психотических расстройств. Цель: разработать методику первичной и вторичной профилактики шизофрении в группах специфического риска на основании скрининга средовых факторов, которые являются предикторами расстройств спектра шизофрении. Материалы и методы. 60 больных шизофренией, среди которых проводился скрининг средовых факторов риска заболевания. Результаты. У лиц с высоким риском, кроме более сложной симптоматики, обнаружили и более выраженные проявления аффективной симптоматики, тревоги и высокий уровень суицидальных тенденций, а также данные лица имели более низкий уровень социального функционирования и низкий уровень качества жизни. Фактором, который встречался при менее благоприятном течении заболевания, было употребление психоактивных веществ. Выводы. Разработанная методика позволяет совершенствовать систему диагностики, лечения и профилактики шизофрении.

Ключевые слова: шизофрения, зависимое поведение, первичная, вторичная профилактика.

PREVENTION ADDICTIVE BEHAVIOR IN COMPLEX SYSTEM MEASURES PRIMARY AND SECONDARY PREVENTION OF SCHIZOPHRENIA

Y. Kramar

Early identification of individuals at risk worsens the diagnosis of schizophrenia spectrum disorders and reduces the risk of psychotic disorders. Objective: To develop the method of primary and secondary prevention of schizophrenia in specific risk groups based on the screening of environmental factors that are predictive of schizophrenia spectrum disorders. Materials and methods. 60 patients with schizophrenia in which were screening environmental risk factors for disease. Results. Individuals with high risk have more severity symptoms of mood disorders, anxiety and higher levels of suicidal behavior and lower social functioning and worse quality of life. Factor, who met with less favorable disease course, was using psychoactive substances. Conclusions. The technique allows the system to improve diagnosis, treatment and prevention of schizophrenia.

Key words: schizophrenia, addictive behavior, primary, secondary prevention.