



К. В. Аймедов

УДК 616.895.87-008.454-02:316.6.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЗНАЧЕННЯ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРУ У ХВОРИХ НА КАТАТОНІЧНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ

К. В. Аймедов

Одеський національний медичний університет МОЗ України, м. Одеса, Україна

### Анотація.

Гендерний фактор у перебігу кататонічної шизофренії є малодослідженим. Тож метою роботи було дослідження його впливу на особливості розвитку кататонічної форми шизофренії та її лікування. Репрезентативну вибірку склав 21 хворий із зазначеним діагнозом; цих пацієнтів було розподілено на 2 групи за статевою ознакою: до першої увійшли 11 чоловіків, до другої – 10 жінок. Під час роботи використовувався катamnестичний метод, також було здійснено аналіз позитивних та негативних симптомів у хворих, оцінку ступеня вираженості кататонічного синдрому та визначення особливостей його лікування. Встановлено основні відмінності перебігу захворювання в досліджених групах. Для жінок виявилися характерними афективні прояви та більша вираженість кататонічного синдрому. Група чоловіків відрізнялася тривалішим перебігом кататонічних проявів та превалюванням галюційно-маревної симптоматики та емоційного сплюснення. Лікування пацієнтів обох груп здійснювалось за допомогою антипсихотичної медикаментозної та електросудомної терапії.

**Ключові слова:** кататонічна шизофренія, гендерні відмінності, кататонічний синдром.

### Вступ

Захворюваність на шизофренію серед населення всіх економічно розвинених країн світу має тенденцію до неухильного і постійного зростання, що робить цю проблему надзвичайно актуальною. Вплив фактору статі й до сьогодні залишається відносно мало дослідженим аспектом у клінічній психіатрії, хоча статеві відмінності захворювань є однією з головних біологічних, медичних та соціальних проблем [1; 2].

Кататонія є важливим феноменом як у психіатрії, так і у загальній медицині [3]. Вважають, що кататонічний синдром недостатньо розпізнається і діагностується. Введення антипсихотичних препаратів у практику психіатра зменшило частоту виникнення цього стану, однак, він і зараз розвивається у хворих досить часто, а його поширеність недооцінюється [4]. На сьогоднішній день кататонічна форма шизофренії є найменш дослідженою серед інших форм, а в літературі відсутня інформація про особливості перебігу захворювання в чоловіків та жінок [5].

### Мета дослідження

Визначення значення гендерного фактору в хворих, які страждають на кататонічну форму шизофренії.

### Матеріали та методи дослідження

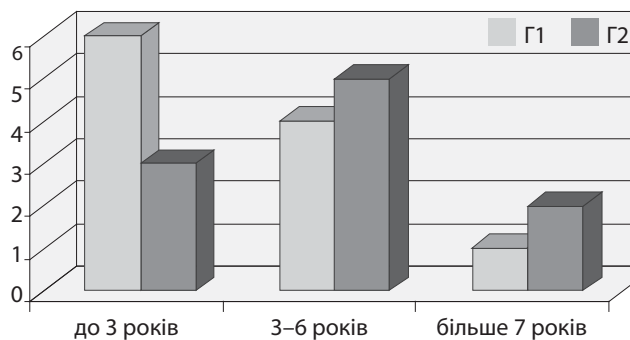
У дослідження було включено 21 хворого віком 24–32 роки з встановленим за МКХ-10 діагнозом «кататонічна форма шизофренії» (F20.2). Дослідження проводилось на базі КУ «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я» у 2006–2016 рр. Усі пацієнти були розподілені на дві групи: до першої (Г1) увійшли 11 чоловіків, до другої (Г2) – 10 жінок. Усі хворі знаходилися на стаціонарному лікуванні не менше 3-х місяців та отримували адекватну медичну терапію.

Середній вік хворих у Г1 склав  $26,72 \pm 1,10$  року, в групі Г2 –  $26,80 \pm 1,30$  роки. Серед пацієнтів Г1 у 7 чоловіків (63,64%) хвороба дебютувала у віці до 30 років, після 30 – у 4 (36,36%). Схожі тенденції спостерігалися й у групі жінок: у 6 (60,00%) пацієнок хвороба розпочалася до 30 років, а у 4 (40,00%) – після 30.

Дослідження включало катamnестичний метод, оцінку позитивних та негативних симптомів у хворих, ступеня вираженості кататонічного синдрому та особливостей лікування. Статистична обробка даних виконувалася за допомогою програми Statistica for Windows 7.0 та критеріїв Стьюдента, U-критерію Манна-Уїтні.

### Результати дослідження та їх обговорення

Під час аналізу анамнезу хворих обох груп особливу увагу звертали на тривалість захворювання пацієнтів на момент надходження до стаціонару, на перебіг хвороби та причини госпіталізації до медичного закладу. Розподіл досліджених за тривалістю захворювання представлено на **рис. 1**.



**Рис. 1.** Розподіл хворих на кататонічну форму шизофренії за тривалістю захворювання

Як можна побачити на **рис. 1**, більшість чоловіків страждали на хворобу менше 3 років (56,55%), а в групі жінок 70,00% хворіли 3 і більше років. Серед чоловіків у 9 хворих (81,82%) мав місце нападopodobно-прогресивний перебіг, а у 2 пацієнтів (18,18%) – безперервний перебіг. У всіх жінок (100,00%) мав місце нападopodobно-прогресивний перебіг.

Причиною надходження хворих до стаціонару обстежених Г1 у 7 випадках (63,63%) був галюцинаторно-маревний синдром, тоді як у Г2 – лише у 3 випадках (30,00%). Афективно-маревний синдром був визначений у 3 випадках (27,27%) групи чоловіків та у 6 (60,00%) – пацієнток з Г2. Також 1 хворий (9,09%) з Г1 потрапив до стаціонару через маревний синдром, а саме кататонічний синдром був приводом для госпіталізації 1 пацієнтки (10,00%) з Г1.

Для всіх пацієнтів Г1 та Г2 був характерним кататонічний синдром, на підставі якого хворим було виставлено діагноз «кататонічна форма шизофренії» (F20.2). Для оцінки ступеня вираженості цього стану використовувалися такі критерії:

- спостереження у хворого явищ застигання в незручних позах, ехोलалії, ехопраксії, ехомімії – 1 бал;

- виражена ригідність м'язів (особливо кінцівок), явища негативізму, мутизму або наявність явищ кататонічного збудження у вигляді імпульсивних хаотичних рухів, а також симптоми з попереднього пункту – 2 бали;

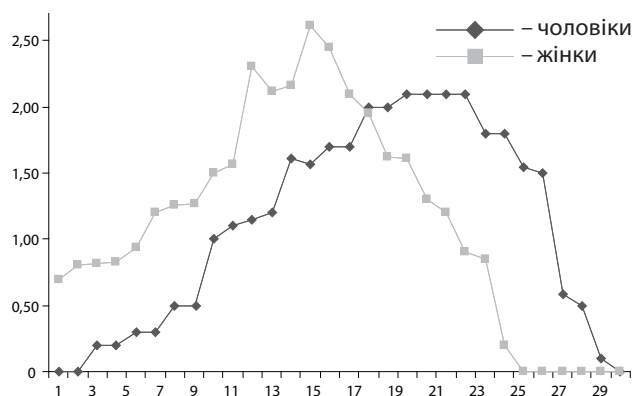
- знаходження хворого протягом тривалого часу в типових позах («поза ембріона»,

«симптом капюшону», «симптом повітряної подушки»), зміна свідомості за типом онейроїду або епізоди кататонічного збудження у вигляді хаотичних, безглузких нецілеспрямованих рухів з агресією, лютим опором та нанесенням собі й оточуючим важких пошкоджень, а також симптоми з попередніх двох пунктів – 3 бали.

Для кожного хворого з обох груп нами були розроблені графіки, на яких щодня відмічали вираженість кататонічного синдрому в балах. На **рис. 2** – усереднені показники для кожної з груп за перший місяць лікування у стаціонарі. Аналіз результатів, представлених на **рис. 2**, наочно демонструє, що перебіг та вираженість кататонічного синдрому у хворих з Г1 та Г2 відрізняються. Для Г1 характерний більш поступовий початок розвитку кататонічних проявів та менша їх вираженість порівняно з групою жінок ( $p \leq 0,05$ ). У той же час у пацієнтів Г1 наявність кататонічного синдрому триваліша, ніж у жінок.

У 3 хворих (27,27%) групи чоловіків спостерігалися явища кататонічного ступору у вигляді тривалого знаходження у «позі ембріону», позитивного симптому «повітряної подушки» та зміни свідомості за типом онейроїду. Лише в одного пацієнта з Г1 (9,09%) відзначалися явища кататонічного збудження, коли хворий імпульсивно намагався завдати самоушкоджень, чинив опір медичному персоналу, проявляв агресію до інших пацієнтів. У більшості хворих Г1 були виявлені помірні прояви кататонічного синдрому: негативізм (63,64%), мутизм (36,36%), застигання у незручних позах (90,90%), які, як правило, до вечора ставали менш вираженими або цілком зникали.

У групі жінок кататонічний синдром найчастіше проявлявся у вигляді кататонічного збудження (ехолалії (40,00%), ехопраксії (50,00%), ехомімії (20,00%); відзна-



**Рис. 2.** Залежність вираженості кататонічного синдрому від тривалості знаходження у стаціонарі

чалися наявність імпульсивних хаотичних рухів (40,00%) та прояви кататонічної агресії з метою самоушкодження (30,00%). Також у Г2 були виражені прояви ступору у вигляді застигання у незручних позах (40,00%), ригідності м'язів (30,00%) та онейроїдних епізодів зміни свідомості (30,00%). Слід зазначити, що у жінок явища кататонічного синдрому були виражені сильніше, однак були менш тривалими, ніж у групі чоловіків.

У зв'язку з важким станом 27,27% чоловіків та 30,00% жінок були неспроможні самостійно приймати їжу, тож годування проводилося медичним персоналом стаціонару за допомогою інтраназального зонду. До 5 чоловіків (45,45%) та 4 жінок (40,00%) було застосовано парентеральне (внутрішньовенне) годування.

Медикаментозна терапія хворих на кататонічну форму шизофренії ускладнювалася формуванням резистентності не лише до типових, а й до атипичних нейролептиків. Лише у 2 пацієнтів (18,18%) Г1 та 3 пацієнток (30,00%) Г2 комбінована терапія нейролептиками та протисудомними препаратами у низьких дозах мала позитивну відповідь. В інших випадках у зв'язку з неефективністю медикаментозної терапії пацієнтам обох груп були призначені сеанси електросудомної терапії (ЕСТ) з використанням міорелаксантів. Після 3–4 сеансів ЕСТ у 72,73% чоловіків та 70,00% жінок спостерігалось поліпшення стану, хворі починали приймати їжу, що дозволяло знизити обсяг парентерального харчування, а в 27,27% випадків у Г1 та 30,00% випадків у Г2 – відмовитися від зондового. В обох групах було проведено 7 сеансів ЕСТ, що дозволило повністю позбутися проявів кататонічного синдрому.

При нівелюванні проявів кататонічного синдрому в хворих обох груп спостерігалися інші психопатологічні синдроми, характерні для ендogenous процесу. В 6 пацієнтів (54,55%) Г1 спостерігався галюцинаторно-маревний синдром з маревними ідеями переслідування, відношення та величі, а також наявність псевдогалюцинацій у вигляді «голосів у голові». У 3 з них відмічався синдром Кандинського–Клерамбо. У 5 хворих (45,45%) провідним був маревний синдром. Емоційні реакції пацієнтів Г1 були сплосченими, нестій-

кими, маловиразними, вольові функції – зниженими, але повного формування апатико-абулічного дефекту не відзначалося.

У Г2 більш характерними були прояви афективно-маревного синдрому (70,00%). Емоційні реакції жінок були парадоксальними, неадекватними подразникам, відзначались манерність, безглуздість у поведінці. Маревні ідеї, як і в Г1, стосувались тем відносин, величі, переслідування та були характерними для всіх жінок групи. Галюцинаторна продукція з вторинними маревними ідеями була відзначена у 50,00% пацієнток Г2. У 2 хворих (20,00%) спостерігався синдром Кандинського–Клерамбо.

Терапія названих вище синдромів проводилася за допомогою комбінованої терапії атипичних та типових нейролептиків, а також нормотимиків. В обох групах застосування атипичних нейролептиків, порівняно з типовими, достовірно показали кращі результати на виході з психотичного стану: спостерігалися повне редукування психопатологічної продукції, стабілізація емоційного фону; пацієнти були активнішими, але критика до перенесеного епізоду була зниженою ( $p \leq 0,05$ ).

### Висновки

Отже, аналізуючи отримані результати, можна зробити такі висновки:

- кататонічна форма шизофренії зустрічається в основному після 3 та більше років тривалості ендogenous процесу в хворого;

- вираженість кататонічного синдрому більша в жінок, але тривалість кататонічних проявів у них достовірно менша, ніж у чоловіків;

- у клінічній картині захворювання, окрім кататонічного синдрому, в чоловіків превалює галюцинаторно-маревна продукція та емоційна сплосченість, а в жінок, навпаки, переважають афективні порушення;

- лікування кататонічного синдрому в обох групах було ускладнено резистентністю до антипсихотичної медикаментозної терапії, однак доведена ефективність ЕСТ, яка була однаковою і не залежала від статі;

- лікування психопатологічних синдромів, які супроводжували основне захворювання, нейролептиками атипової дії було достовірно ефективнішим, ніж типовими.

### Література

1. Волов В.В. Психодинамика влечений, организация личности и гендерные различия при параноидной шизофрении: дис.на соискание ученой степени канд.психол.наук: 19.00.01, 19.00.04/В.В.Волов.–Казань, 2005.–176 с.
2. Березанцев А.Ю. Гендер, комплаенс и качество жизни больных шизофренией : аналитический

обзор / А.Ю.Березанцев, О.И.Митрофанова // Российский психиатрический журнал. – 2009. – № 1.

3. Радионова С.И. Эффективность комбинированной терапии больных фебрильной шизофренией с применением нового иммуноактивного препарата полиоксидония / С.И.Радионова //

Український медичний альманах. – 2007. – Т. 10, № 2. – С. 140–144.

4. Радионова С. И. Современные подходы к лечению тяжелых форм шизофрении / С. И. Радионова, Г. С. Рачкаускас // Украинський медичний альманах. – 2007. – Т. 10, № 3. – С. 116–122.

5. Wong E. Rating catatonia in patient with chronic schizophrenia: Rasch analysis of the Bush-Francis Catatonia Rating Scale / E. Wong, G. S. Ungvari, S. K. Leung, W. K. Tang // Int J Methods Psychiatric Res. – 2007, № 16. – P. 161–170.

## References

1. Volov V. V. Psikhodinamika vlecheniy, organizatsiya lichnosti i gendernye razlichiya pri paranoidnoy shizofrenii: dissertatsiya na soiskanie uchenoy stepeni kandidata psikhologicheskikh nauk: 19.00.01, 19.00.04 [Psychodynamics drives, the organization of the individual and gender differences with paranoid schizophrenia: a thesis for the degree of candidate of psychological sciences: 19.00.01, 19.00.04]. Kazan, 2005, 176 p. (In Russ.)

2. Berezantsev A. Yu., Mitrofanova O. I. Gender, komplens i kachestvo zhizni bol'nykh shizofreniy: Analiticheskiy obzor [Gender, compliance and quality of life of patients with schizophrenia: Analytical Review]. Rossiyskiy psikhiatricheskij zhurnal [Russian Journal of Psychiatry], 2009, no. 1. (In Russ.)

3. Radionova S. I. Effektivnost' kombinirovannoy terapii bol'nykh febril'noy shizofreniy s primeneniem

novogo immunoaktivnogo preparata polioksidoniya [The effectiveness of the combination therapy of febrile patients with schizophrenia using a new medication immunoreactive polyoxidonium]. Ukrai'ns'kyj medychnyj al'manah [Ukrainian medichny Almanac], 2007, vol. 10, no. 2, pp. 140–144. (In Russ.)

4. Radionova S. I., Rachkauskas G. S. Sovremennye podkhody k lecheniyu tyazhelykh form shizofrenii [Modern approaches to the treatment of severe forms of schizophrenia]. Ukrai'ns'kyj medychnyj al'manah [Ukrainian medichny Almanac], 2007, vol. 10, no. 3, pp. 116–122. (In Russ.)

5. Wong E., Ungvari G. S., Leung S. K., Tang W. K. Rating catatonia in patient with chronic schizophrenia: Rasch analysis of the Bush-Francis Catatonia Rating Scale. Int. J. Methods Psychiatric Res., 2007, no. 16, pp. 161–170.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА У БОЛЬНЫХ КАТАТОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ

К. В. Аймедов

Одесский национальный медицинский университет  
МЗ Украины, г. Одесса, Украина

**Аннотация.** Гендерный фактор в течении кататонической шизофрении является малоисследованным. Поэтому целью работы было изучение его влияния на особенности развития кататонической формы шизофрении и ее лечения. Репрезентативная выборка насчитывала 21-го больного с выставленным диагнозом; эти пациенты были разделены на 2 группы по половому признаку: в первую вошли 11 мужчин, во вторую – 10 женщин. Во время работы использовался катанестический метод, также были проведены анализ позитивных и негативных симптомов у больных, оценка степени выраженности кататонического синдрома и определение особенностей его лечения. Установлены основные различия течения заболевания в исследуемых группах. Для женщин оказались характерными аффективные проявления и большая выраженность кататонического синдрома. Группа мужчин отличалась длительным течением кататонических проявлений, превалированием галлюцинаторно-бредовой симптоматики и эмоционального уплощения. Лечение пациентов обеих групп осуществлялось с помощью антипсихотической медикаментозной и электросудорожной терапии.

**Ключевые слова:** кататоническая шизофрения, гендерные различия, кататонический синдром.

## DETERMINATION OF VALUES OF GENDER FACTOR IN PATIENTS WITH CATATONIC SCHIZOPHRENIA

C. V. Aymedov

Odessa National Medical University, Ministry of Health of Ukraine,  
Odessa, Ukraine

**Summary.** The gender factor within catatonic schizophrenia is poorly studied. That is why the aim of studying is to determine the significance of gender in patients with catatonic schizophrenia. The representative group included 21 patients with a defined diagnosis, who were divided into 2 groups according to gender: 11 men entered the first group, the second group included 10 women. During studying there was used a katamnestic method, and also evaluation of positive and negative symptoms of patients, severity of the catatonic syndrome and its treatment. The work identified the major differences in the course of the disease in the studied groups. Women are characterized with a greater manifestation of catatonic symptoms and affective symptoms. A group of men is characterized with a prolonged course of symptoms and the prevalence of catatonic hallucinatory-delusional symptoms and emotional flattening. Treatment of patients in both groups was carried out with the help of antipsychotic medication and electroconvulsive therapy.

**Key words:** catatonic schizophrenia, gender differences, catatonic syndrome.

**Аймедов Костянтин Володимирович** – д.мед.н., професор, Одеський національний медичний університет МОЗ України, м. Одеса, Україна; e-mail: psyhotip@gmail.com.

**Аймедов Константин Владимирович** – д.м.н., професор, Одесский национальный медицинский университет МЗ Украины, м. Одесса, Украина; e-mail: psyhotip@gmail.com.

**Constantin V. Aymedov** – MD, professor, Odessa National Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Odessa, Ukraine; e-mail: psyhotip@gmail.com.