

ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА. СОЦИАЛЬНЫЕ И КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Болбат Н.С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

bolbatns@bsmu.by

Публикация посвящена проблеме первого психотического эпизода шизофренического спектра. Целью исследования было изучить продолжительность нелеченного психоза и продолжительность нелеченного заболевания, социальные и клинико-психопатологические особенности пациентов с первым психотическим эпизодом шизофренического спектра. Установлено, что половина пациентов на момент госпитализации не работает и не учится. Четверть пациентов не имело специальности. 80% пациентов находилось на иждивении родственников.

Ключевые слова: *первый психотический эпизод шизофренического спектра; продолжительность нелеченного заболевания; продолжительность нелеченного психоза.*

THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE OF THE SCHIZOPHRENIC SPECTRUM DISEASES. SOCIAL, CLINICAL, PSYCHOPATOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE

Bolbat N.S.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

The publication is devoted to the problem of the first psychotic episode of the schizophrenic spectrum diseases. The aim of the study is to examine the duration of untreated psychosis and the duration of untreated illness, social, clinical, psychopathological characteristics of patients with the first psychotic episode. Half of the patients at the time of hospitalization neither work nor study. A quarter of the patients did not have a specialty. 80% of the patients were financially dependent on relatives.

Key words: *first psychotic episode of the schizophrenic spectrum diseases; duration of untreated illness; duration of untreated psychosis.*

Актуальность. На современном этапе развития клинической и социальной психиатрии чрезвычайно важным представляется изучение различных аспектов первого психотического эпизода при расстройствах шизофренического спектра. Начало шизофрении и расстройств шизофренического спектра не совпадает с первой госпитализацией и с появлением первых психотических симптомов. На начальных этапах шизофрении принято выделять два временных отрезка: продолжительность нелеченного заболевания (DUI) и продолжительность нелеченного психоза (DUP). Продолжительность нелеченного заболевания – период времени от

появления первых признаков неблагополучия до назначения антипсихотического лечения. Этот период составляет в среднем 151 неделю для расстройств шизофренического спектра [1]. Продолжительность нелеченного психоза – период времени от начала психоза до начала адекватного антипсихотического лечения. Для расстройств шизофренического спектра этот период составляет от 38 до 72 недель [1].

Нелеченный психоз при шизофрении оказывает влияние на функционирование пациентов до начала лечения и в перспективе. Ряд исследований продемонстрировали влияние продолжительности нелеченного психоза на течение и прогноз при шизофрении [2, 3]. Обнаружено, что у пациентов с более продолжительным периодом нелеченного психоза при шизофрении отмечается худший уровень общего функционирования, включающий в себя физические, психологические, социальные, экономические аспекты жизни индивида [4, 5]. В Республике Беларусь исследование нелеченного психоза при расстройствах шизофренического спектра проводится впервые.

Цель исследования. Проанализировать и оценить DUP и DUI, а также клиничко-психопатологические, социальные особенности у пациентов с первым психотическим эпизодом шизофренического спектра.

Материалы и методы. Обследовано 105 пациентов, давших информированное согласие на участие в исследовании, впервые госпитализированных в стационар ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» с первым психотическим эпизодом шизофренического спектра. Использовались: анкета для оценки клинических, социальных, биологических характеристик пациентов, опросник для оценки начала и структуры DUP и DUI, шкала PANSS для оценки позитивных и негативных симптомов, шкала нарушения осознания психического расстройства, шкала GAF для определения функционирования пациента, опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R).

Результаты. Средний возраст обследуемых составил 26,67 лет. Распределение по полу: 51,4% (54 человека) женского пола, 48,6% (51 человек) мужского. Средняя длительность госпитализации составила 40,5 дней.

Средняя продолжительность периода нелеченного психоза составила 39,7 недель.

Средняя продолжительность периода нелеченного заболевания составила 136,7 недель.

Из обследуемых 57,1% жили в столице. 80,9% всех пациентов проживало с родственниками; 10,5% жили одни; 8,6% проживало в общежитиях.

Психические заболевания в семейном анамнезе были выявлены у 34,3% пациентов. 40,9% пациентов получили среднеспециальное образование, 33,4% – высшее. Среди обследуемых 25,7% не имели специальности. На момент поступления в стационар 50,5% пациентов нигде не работали и не учились.

До первой госпитализации 20% обследуемых обращались за профессиональной психологической помощью, 14,3% посещали народных целителей, 20% имели в анамнезе опыт употребления каннабиноидов.

Семейное положение: 76,5% мужчин не женаты, 50,0% женщин не замужем. Проживали с родителями 64,7% мужчин и 25,9% женщин.

Для сравнения средней DUP и DUI, показателей по шкалам GAF, PANSS, SCL-90-R, осознания психического расстройства у мужчин и женщин использовался критерий U Манна-Уитни для независимых выборок, отличия считались значимыми при $p < 0,05$. Не выявлено статистически значимых отличий по полу для средней DUP и DUI. Были выявлены статистически значимые отличия по полу для шкалы GAF и шкалы осознания психического расстройства. По шкале PANSS были выявлены статистически значимые отличия по полу для субшкал позитивной, негативной симптоматики. Так же в шкале SCL-90-R были выявлены статистически значимые отличия по полу для субшкалы межличностной сензитивности.

Выводы. Большинство пациентов с первым психотическим эпизодом шизофренического спектра проживают с родственниками, мужчины чаще проживают с родителями. 2/3 обследуемых холосты или разведены. Изменения в психической сфере обследуемых создали им препятствия в получении образования. Половина пациентов на момент госпитализации не работает и не учится, находится на иждивении других лиц.

Список литературы

1. Скугаревская, М. М. Профилактика шизофрении?! / М. М. Скугаревская, Н. Н. Потехина. // Психиатрия. - 2012. - № 1 (07). – С. 96-104.
2. Мёллер, Х. -Й. Шизофрения: современные концепции и терапевтические последствия / Х. -Й. Мёллер. // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2011. - №3. - С. 8-14.
3. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis / D. O. Perkins [et al.] // Am. J. Psychiatry. – 2005. - № 162. – P. 1785-1804
4. Early detection of the first episode of schizophrenia and suicidal behavior / I. Melle [et al.] // American Journal of Psychiatry. – 2006. - № 163. – P. 800-804.
5. Patient-level predictors and clinical correlates of duration of untreated psychosis among hospitalized first-episode patients / M. T. Compton [et al.] // J. Clin. Psychiatry. – 2011. - № 72(2) - P. 225-232.