

О ВЕРОЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВОВ И ИХ КОРРЕЛЯЦИЯ С ГЕНДЕРНЫМ ФАКТОРОМ ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Ш. А. Имамов, Б. Х. Каландаров, В. В. Косолапов

Самаркандский региональный филиал РСНПМЦПЗ, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: шизофрения, параноид, приступы, количество, течение, прогноз, возраст, пол.

Таянч сўзлар: шизофрения, параноид, хуружлар, сони, кечиши, прогноз, ёши, жинси

Key words: schizophrenia, paranoid, attacks, number, course, prognosis, age, gender.

Актуальность. Изучение вероятного прогноза количества приступов и их корреляция с гендерным фактором при приступообразной параноидной шизофрении (ППШ) является важной проблемой психиатрии. Цель исследования – определить корреляцию пола больного, типа течения прогнозированием частоты приступов ППШ. Материал и методы исследования. Изучаемую группу составил 125 (М-75, Ж-50) больных ППШ, находившихся на лечении в стационаре. Результаты. Установлено, что у мужчин в 1,5 раза (60%) чаще, чем у женщин (40%) наблюдалась корреляция между гендерным фактором и количеством приступов. Самое главное, что количество приступов при эпизодическом течении реже, а пароксизмально-прогредиентном ППШ чаще. Следовательно, существенное научное значение имеет фактор пола, который оказывает заметное влияние на патогенез и частоту рецидивов у больных ППШ. Заключение: при прогнозировании первых и последующих психотических приступов необходимо учитывать клинику первого приступа, пол больных и тип течения ППШ.

ХУРУЖСИМОН ПАРАНОИД ШИЗОФРЕНИЯДА РЕЦИДИВЛАРИНИНГ ЭХТИМОЛЛИК ПРОГНОЗИ ВА УЛАРИНИНГ ГЕНДЕРФАКТОР БИЛАН КОРРЕЛЯЦИЯ ҲАҚИДА

Ш. А. Имамов, Б. Х. Каландаров, В. В. Косолапов

Республика ихтисослаштирилган руҳий Саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали

Долзарблиги. Хуружсимон параноид шизофренияда (ХПШ) хуружлар сонини тахмин қилиш психиатриянинг ўта долзарб муаммоси ҳисобланади. Илмий изланишнинг мақсадини ХПШ хуружларини прогноз қилишда беморларнинг жинси, кечиш тури ва биринчи хуруж клиникаси билан бевосита боғлиқ равишда аниқлашдир. Изланиш материални ХПШ билан оғриган, стационарда даволанган 125 (Э-75, А-50) бемор ташкил қилади. Муаллифлар ХПШда эркаклар (60%) аёлларга (40%) нисбатдан 1,5 баробар кўпроқ касалланишини клиникаси, хуружлар сони ўртасида корреляцион қонуният борлиги аниқланган. Энг муҳими, ХПШ нинг эпизодик кечишда хуружлар сони нисбатдан кам, прогредиентда эса хуружлар кўпроқ бўлиши кузатилган. Бинобарин, гендер омили муҳим илмий аҳамиятга эга, чунки у ХПШ билан оғриган беморларда патогенез ва релапс даражасига сезиларли таъсир кўрсатади. Хулоса: ХПШда биринчи ва кейинги психотик хуружларни прогноз қилишда касалликнинг бошланган ёши, биринчи хуружнинг клиникаси, беморларнинг жинси ва кечиш турини инобатга олиш лозимдир.

PROBABLE PROGNOSIS OF THE OCCURRENCE OF RECURSE AND IT'S CORRELATION WITH THE GENDER FACTOR IN EPISODIC PARANOID SCHIZOPHRENIA

Sh. A. Imamov, B. X. Kalandarov, V. V. Kosolapov

Samarkand branch of Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Mental Health

Relevance. The study of probable prognosis of the number of attacks and their correlation with gender factor in attack-like paranoid schizophrenia (ASP) is an important problem of psychiatry. The aim of the study was to determine the correlation of the patient's gender, type of course with the prediction of the frequency of PPSH attacks. Material and methods of the study. The study group consisted of 125 (M-75, W-50) patients with ASP who were treated in the hospital. Results. It was found that in men 1.5 times (60%) more often than in women (40%) there was a correlation between the gender factor and the number of attacks. Most importantly, the number of attacks was less frequent in episodic course and more frequent in paroxysmal-progressive PCS. Consequently, the gender factor is of significant scientific importance and has a marked influence on the pathogenesis and recurrence rate of PPSH patients. Conclusion: When predicting the first and subsequent psychotic attacks, it is necessary to take into account the clinic of the first attack, the sex of patients and the type of course of PPSH.

При анализе многих исследований, посвящённых этой проблеме, обращает на себя внимание известная противоречивость мнений относительно причин рецидивов ППШ. В ряде работ данных о частоте приступов ППШ практически невозможно учесть, так как они основаны на выборочном материале, собранном по различным методикам. Следовательно, трудов непосредственно касающиеся разработке критериев вероятного прогноза частоты приступов в зависимости от корреляции с гендерным фактором при ППШ в доступной литературе мало [1,3,5]. Поэтому исследование вероятностного прогноза повторных приступов у больных ППШ с использованием статистически достоверных критериев

представляет весьма важной научной проблемой. О научной актуальности и практической значимости этой проблемы свидетельствует корреляция частоты приступов с гендерным фактором, который, привнося некоторые изменения в общий патогенетический механизм формирования клиники и типа течения, имеет существенное прогностическое значение при ППШ [6,8,9].

Целью исследования является изучение вероятного прогноза частоты возникновения рецидивов и корреляционные закономерности с гендерным фактором при ППШ.

Материалы и методы исследования. Исследовано 125 (М-75, Ж-50) больных ППШ в возрасте 25-60 лет, которые находились на учёте в диспансерном отделении Самаркандской областной психиатрической больницы. Критериями отбора были очерченные психотические приступы с длительностью заболевания до 15 лет после первого приступа ППШ, лечившихся как амбулаторно, так и стационарно. В общей сложности больные перенесли 483 психотический приступ, т.е. 3,9 случаев на каждого больного. Статистическому анализу было подвергнуто до 6 рецидивов включительно у больных ППШ. По длительности заболевания картина была следующая: мужчины 3-5 лет 17 больных, 6-10 лет-35 больных, 11 и выше-23 больных; женщины-3-5 лет 11 больных, 6-10 лет- 22 больных, 11 лет и выше-17 больных. По семейному положению мужчины имели семью в 76,2%, а женщины в 51, 3 %, что тесно связано с высокой толерантностью женщин к больным мужьям и низкой толерантностью мужчин к больным жёнам.

Результаты. Изучение корреляции гендерного фактора с рецидивом ППШ проводилось в более отдалённых приступах. В этом аспекте исследовалась корреляционная закономерность рецидивов с полом больных, возрастом начала психоза, клиническими синдромами и типом течения ППШ. Клинико-статистическое исследование показало, что больные, перенёсшие от 1 до 4-х приступов составляли 72,3% всех обследованных больных, а лиц перенесших 5 и более приступов лишь 27,7% ППШ. Следует отметить, что среди длительно болеющих больных (8-10 лет) относительное малое число приступов (5 и более) можно объяснить относительной стабилизацией патологического процесса, качеством лечения, соблюдением поддерживающей терапии, длительностью ремиссии и положительной микросоциальной средой в семье при ППШ.

Нами, в поисках прогностически информативных критериев возможной частоты возникновения повторных психотических приступов, были проанализированы такие факторы, как пол и возраст при первой манифестации ППШ. На нашем материале выявлено, что ППШ заболевают мужчины в 1,5 раза чаще (60,0%), чем женщины (40,0%). Следует особо отметить, что дебют шизофренического процесса в большинстве случаев начинается в возрастном периоде у мужчин от 20 до 30 ($p < 0,002$) лет, а у женщин 31-40 ($p < 0,003$) лет, т.е. пол больных имеет достоверное прогностическое значение при ППШ.

Особый научный интерес представляют данные о частоте возникновения рецидивов в кризисных периодах у больных ППШ. Установлено, что более чем в одной трети случаев (36,8%; $P < 0,003$) психоз дебютировал в пубертатном и юношеском возрасте (14-20 лет), т.е. кризисные возрасты имеют существенное прогностическое значение в возникновении ППШ. Если сравнить соотношение числа больных по полу, у которых заболевание дебютировало в пубертатном и юношеском возрасте, то можно установить возрастные различия степени их влияния: у мужчин- 14-18, женщин-17-20 лет. Следовательно, пубертатный период более опасен для возникновения ППШ у мужчин, а юношеский представляет высокий риск для манифестации психоза у женщин. Таким образом, приведённые данные имеют важное прогностическое значение пубертатного-юношеского возрастов в дебюте, манифестации и клинических различиях как у мужчин, так и у женщин при ППШ.

Необходимо подчеркнуть, что если психоз дебютировал у мужчин до 30 лет, то больные переносили достоверно чаще приступов и эта корреляция тесно связана с клинико-патогенетическим процессом, которое имеет вероятное прогностическое значение для определения типа (эпизодическая или непрерывное) течения ППШ. Однако, при манифестации ППШ после 30 лет у мужчин заболевание протекало более редкими приступами, что возможно зависит от стабилизации болезненного процесса и начало

дефектного состояния при ППШ. Следует особо подчеркнуть, что у женщин дебют психоза преимущественно приходится после 30 лет, усложняется галлюцинаторно-параноидными симптомами и несмотря на поздний возраст течение приобретает прогрессивный характер при ППШ. Таким образом, при прогнозировании возникновения первого и последующих психотических приступов выявляется достоверное значение гендерного фактора и возраста больных ППШ.

Обсуждение. Весьма важным в прогностическом аспекте является вопрос о тесных корреляциях клинических синдромов, частоты рецидивов с гендерным фактором при ППШ. Следует отметить, что одним из важных информативных признаков является клиническая форма первого психотического приступа, позволяющий с известной долей вероятности прогнозировать дальнейшее течение ППШ. Поэтому для обнаружения критериев прогноза частоты приступов были проанализированы особенности синдрома образования первого приступа в зависимости от пола больных ППШ. В результате была выявлена существенная гендерная закономерность: если у больных мужчин в первом приступе преимущественно отмечались острые галлюцинаторно-параноидные синдромы с кратковременным течением, то в последующем процесс имел тенденцию к меньшим числам приступов у больных ППШ. Напротив, при сложной структуре клинической картины (синдром Кандинского, хронический галлюциноз, бред ревности) в последующих приступах отмечалась закономерная тенденция учащения рецидивов у больных ППШ. Необходимо особо подчеркнуть, что невротоподобный, ипохондрический, навязчивые переживания, депрессивные синдромы были более свойственны больным женщинам в дебюте ППШ. Следовательно, из-за преобладания в клинической картины невротоподобных, аффективных расстройств больные женщины долгое время амбулаторно лечились у других специалистов. Таким образом, выявлена основная тенденция сохранения клинической картины первого в последующих приступах, коррелирующее гендерным фактору больных ППШ. Следовательно, частота приступов достоверно обусловлена влиянием гендерного фактора на клинко-патогенетические механизмы ППШ. На эту корреляционную закономерность может опираться клиницист в своих теоретических суждениях о прогнозе частоты рецидивов при ППШ. Таким образом, существенное научное обоснование, имеет фактор пола, который оказывает заметное влияние на патогенез и частоту возникновения психотических приступов у больных ППШ.

Исследование показало, что от структуры клинической картины первого приступа существенно зависит качество и длительность ремиссии ППШ. Установлено, что в случаях доминирования в клинической картине первого приступа симптомов психического автоматизма, хронического галлюциноза, наслоение парафренических переживаний, то в дальнейшем возникали более частые приступы и прогрессивное течение ППШ.

Выявлена корреляционная закономерность между числом перенесённых приступов и типом течения ППШ-эпизодическое или приступообразно-прогрессивное. Установлено, что при эпизодическом течении повторных приступов меньше, наблюдалось достоверно благоприятный прогноз, а приступообразно-прогрессивном частые рецидивы и раннее начало признаков дефектного состояния у больных ППШ.

Таким образом, вероятностный прогноз возникновения повторных приступов возможен лишь при комплексной оценке гендерного фактора, возраста, начала дебюта, характера клинической картины, позитивной и негативной симптоматики у больных ППШ. В этом плане выявлена существенная корреляция между качеством, длительностью ремиссий и динамикой нарастания негативных признаков у больных ППШ. Установлено, что повторные приступы были более частыми, если первая ремиссия была короткая, некачественная, выявлялись нестойкие психопатологические симптомы у больных ППШ. Следовательно, особенности клинической картины первого приступа и качество ремиссии являются существенными клиническими критериями для прогнозирования частоты приступов ППШ.

Изучение закономерности корреляций между числом перенесённых приступов, клинической картины, качество ремиссии и степени дефекта личности показало, что чем больше приступов переносили больные, тяжелее была симптоматика, прогрессивное течение, тем степень дефекта была более выражена у больных ППШ. Таким образом,

прогнозируя возможность возникновения повторных приступов, следует учитывать начало заболевания в подростково-юношеском возрасте, сложность клинической картины с симптомами Кандинского-Клерамбо, злокачественное течение, раннее начало признаков дефекта и пол больных при ППШ.

В заключение следует отметить, что полученные новые данные о корреляционной закономерности даёт теоретическую информацию для суждений о роли гендерного фактора в прогнозе частоты рецидивов при ППШ. Следовательно, с теоретической позиции следует сказать, что вероятность прогноза частоты приступов отмечается как у мужчин, так и у больных женщин при ППШ. Таким образом, с каждым рецидивом не начинается новый патогенетический процесс, а последующие привносят характерные изменения, связанные с полом больных ППШ.

Выводы. 1. Установленная устойчивая корреляционная закономерность повторных приступов с гендерными факторами имеет существенное теоретическое значение при ППШ. 2. Вероятностный прогноз частоты рецидивов достоверно зависит отвозраст больного к моменту возникновения первого психотического приступа (до 20 лет) и тяжесть клинической картины ППШ. 3. Корреляция типа течения и частоты рецидивов показывает, что при прогрессивном течении вероятность прогноза повторных приступов значительно чаще, чем при эпизодическом у больных ППШ. 4. Сформулировано теоретическое положение о том, что независимо от количества рецидивов сохраняется общая тенденция к воспроизведению симптомов клинической картины первых приступов в последующих как у больных мужчин, так у женщин при ППШ.

Использованная литература:

1. Искандарова Ж.М., Шарипова Ф.К. Сравнительные характеристики эмоциональной сферы у больных параноидной шизофренией. Сб. тезисов «Актуальные вопросы психиатрии: интеграция, инновация, модернизация» с междун. участием, Ташкент, с 2019.
2. Искандарова Ж.М., Шарипова Ф.К. Анализ гендерных особенностей аффективных расстройств у больных параноидной шизофренией. Сб. тез. межд. копер «XXI век: современный взгляд на психическое здоровье», Ташкент, 2021 с., 81.
3. Ирмухамедова Т.Б. Абдуллаева В.К. Клинические аспекты течения параноидной шизофрении у больных с самотоневрологическими нарушениями. с. 76 ст. тез. межд. копор «XXI век: современный взгляд».
4. Мирзаев А.А, Аграновский М.Л., Долимов М.А. Тип дебюта приступообразной шизофрении и социально-трудовой прогноз. Там же, с 57.
5. Мрыхина В.В., Солдаткин В.А., Машкина Е.В., и др. Современные теории этиологии шизофрении. // Сб. тез. «Актуальные вопросы психиатрии: интеграция, инновация, модернизация» с международным участием // Ташкент. – 2019.-с.63
6. Проценко И.В., Зиньковский А.К. Особенности социального функционирования мужчин и женщин, больных параноидной формой шизофрении // Мат. XIV съезда психиатр России. // Москва. – 2005 г. – с. 79
7. Магзумова Ш.Ш. Сравнительное эпидемиологическое исследование больных шизофренией // Социальное и клиническая психиатрия. // Москва.-1998.-№ 1.-с. 110-112.
8. Bazarbaeva Z. Social factors of the repeated socially- dangerous action risk in people sick with schizophrenia // Medical and Wealth Science Journal. // – 2010.- vol. 2-PP 91-94.
9. Swanson J.W. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia // Archives of General Psychiatry // -2006.-vol. 63. - pp. 490-499.