

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОМПЛАЙЕНСА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», Харьков

Представлены результаты анализа индивидуально-психологических предикторов нарушения медикаментозного комплайенса у пациентов с различными типами течения параноидной шизофрении. Индивидуально-психологическими предикторами низкого уровня медикаментозного комплайенса при непрерывном течении заболевания являются акцентуированные аффективно-ригидные личностные особенности, при эпизодическом — акцентуированные возбудимые, при ремиттирующем — акцентуированные циклотимные и с тенденцией к акцентуации аффективно-экзальтированные.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, различный тип течения, медикаментозный комплайенс, индивидуально-психологические предикторы.

Несмотря на то что распространенность шизофрении не превышает 0–3,5%, медико-социальные последствия этого заболевания привлекают внимание не только специалистов, которые работают в сфере психического здоровья, но и всего общества. К медико-социальным последствиям шизофрении относятся высокий риск суицида (9–13%), сокращение продолжительности жизни пациента, высокий уровень смертности, снижение качества жизни пациентов и их окружения, значительные экономические затраты общества, связанные с лечением и реабилитацией пациентов [1, 2].

Следует отметить, что в последнее десятилетие существенно изменились представления о возможностях помощи таким пациентам и исходе заболевания. Пессимистические представления о непрерывно прогрессирующем течении шизофрении и обязательной инвалидизации пациентов уступили место более оптимистичным прогнозам, ориентированным на восстановление социального функционирования и выздоровление.

В этом смысле важной проблемой улучшения исходов шизофренического процесса является эффективное лечение, в основе которого лежит приверженность пациента терапевтическому процессу — медикаментозный комплайенс (МК). В последние годы интерес к проблеме МК возрос в связи с тем, что внимание специалистов становится все более сфокусированным не только на регрессе симптоматики, но и предупреждении рецидивов, повторных госпитализаций, интеграции пациентов в социум [3, 4].

В современных исследованиях доказано, что у 20–50% пациентов с шизофренией наблюдаются нарушения МК, которые обуславливают нега-

тивные последствия болезни в виде обострений психоза, ауто- и гетеро-агрессии, злоупотребления психоактивными веществами и т. д.

Несмотря на значительное негативное влияние нарушенного МК на течение шизофренического процесса, много практических вопросов, касающихся МК, остаются неизученными. Так, не исследован уровень МК у пациентов с разными клиническими вариантами и продолжительностью шизофренического процесса, с преобладанием разных клинических синдромов и адаптационных возможностей.

Обобщая ранее приведенные данные, следует отметить, что нарушение МК ухудшает течение, прогноз и исход шизофренического процесса, а его восстановление нуждается в определении клинических и индивидуально-психологических коррелятов и предикторов нарушенного МК.

Цель настоящего исследования — изучение индивидуально-психологических предикторов нарушения МК у пациентов с различными типами течения шизофрении.

Исследование индивидуально-психологических особенностей больных с высоким и низким уровнем МК при различных типах течения параноидной шизофрении (ПШ) было проведено у 202 пациентов: 64 больных ПШ с непрерывным течением (НТ) (31 — с высоким уровнем МК и 33 — с низким); 72 больных ПШ с эпизодическим течением (ЭТ) (38 — с высоким уровнем МК и 34 — с низким); 66 больных ПШ с ремиттирующим течением (РТ) (30 — с высоким уровнем МК и 36 — с низким).

В исследовании индивидуально-психологических и психосоциальных особенностей больных ПШ использовался опросник К. Леонгарда — Г. Шмишека [7].

Таблиця 1

Выраженность акцентуаций характера у больных параноидной шизофренией с непрерывным течением с высоким и низким уровнями медикаментозного комплайенса, $M \pm \sigma$ (баллы)

Акцентуация характера	Высокий МК	Низкий МК
Гипертимная	10,0	—
Эмотивная	7,1±1,2	6,0
Тревожная	6,8±2,3	17,4±2,9**
Демонстративная	—	—
Дистимичная	16,3±2,6	17,0±2,8
Аффективно-ригидная	13,2±2,4	21,7±1,4*
Педантичная	15,3±2,7**	6,6±0,9
Циклотимная	8,8±1,3	8,0
Возбудимая	12,7±1,8	13,3±2,2
Аффективно-экзальтированная	6,0	—

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. То же в табл. 2, 3.

Результаты исследования выраженности акцентуаций характера больных ПШ НТ с различным уровнем МК представлены в табл. 1.

Анализ распределения различных форм акцентуаций характера у больных ПШ НТ с высоким и низким уровнями МК (в случае сочетания различных форм акцентуаций учитывалась ведущая) отражен на рис. 1.

Как свидетельствуют данные, представленные на рис. 1 и в табл. 1, в группе больных ПШ НТ с высоким уровнем МК среди личностных особенностей преобладают педантические (в 25,8% случаев, $p < 0,01$) личностные особенности с тенденцией к акцентуации (15,3±2,7 балла, $p < 0,01$). Пациенты с педантическими чертами в группе больных ПШ НТ с низким МК встречались в 9,1% случаев ($p < 0,01$). Среди личностных особенностей у них преобладают акцентуированные (21,7±1,4 балла, $p < 0,05$) аффективно-ригидные (в 51,5% случаев, $p < 0,05$).

Результаты исследования характерологических особенностей больных ПШ ЭТ с высоким и низким уровнями МК представлены в табл. 2 и на рис. 2.

Согласно результатам, представленным в табл. 2 и на рис. 2, в группе больных ПШ ЭТ с высоким уровнем МК среди личностных особенностей преобладают тревожные (в 21,1% случаев, $p < 0,01$) личностные особенности с тенденцией к акцентуации (16,5±2,8 балла, $p < 0,05$). Тревожные личностные особенности в группе больных ПШ ЭТ с низким МК наблюдались только в 5,9% случаев ($p < 0,01$). У этих пациентов преобладают акцентуированные (20,4±2,3 балла, $p < 0,05$) возбудимые (в 23,5% случаев, $p < 0,01$) личностные особенности.

Результаты исследования характерологических особенностей больных ПШ РТ с высоким и низким уровнями МК представлены в табл. 3 и на рис. 3.

Результаты, представленные в табл. 3 и на рис. 3, свидетельствуют о том, что в группе больных ПШ РТ с высоким уровнем МК среди личностных особенностей преобладают акцентуированные (20,1±2,5 балла, $p > 0,5$) тревожные (в 26,7% случаев, $p < 0,01$). Тревожные личностные особенности в группе больных ПШ РТ с низким уровнем МК наблюдались только в 8,3% случаев ($p < 0,01$). У этих пациентов преобладали акцентуированные (21,1±2,1 балла, $p > 0,5$) циклотимные (в 22,2% случаев, $p < 0,01$) и с тенденцией к акцентуации (16,6±2,4 балла, $p < 0,05$) аффективно-экзальтированные (в 22,2% случаев, $p < 0,01$) личностные особенности.

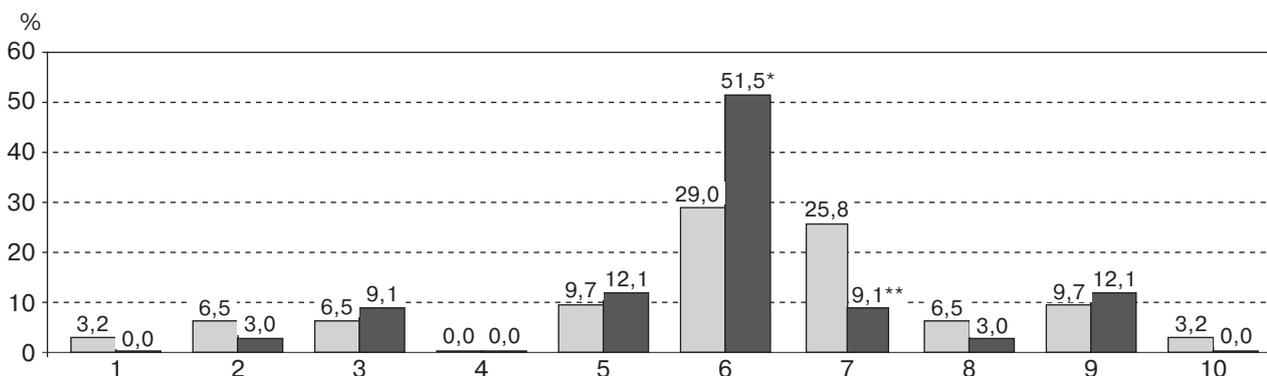


Рис. 1. Распределение различных форм акцентуаций характера у больных с параноидной шизофренией с непрерывным течением с высоким и низким уровнями медикаментозного комплайенса: 1 — гипертимная; 2 — эмотивная; 3 — тревожная; 4 — демонстративная; 5 — дистимичная; 6 — аффективно-ригидная; 7 — педантичная; 8 — циклотимная; 9 — возбудимая; 10 — аффективно-экзальтированная; □ — высокий МК; ■ — низкий МК;

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. То же на рис. 2, 3

Таблица 2

Выраженность акцентуаций характера у больных параноидной шизофренией с эпизодическим течением с высоким и низким уровнями медикаментозного комплайенса, $M \pm \sigma$ (баллы)

Акцентуация характера	Высокий МК	Низкий МК
Гипертимная	8,2±1,7	7,7±2,1
Эмотивная	10,4±2,3	19,8±1,7*
Тревожная	16,5±2,8*	9,3±2,4
Демонстративная	—	—
Дистимичная	9,4±1,2	9,9±2,0
Аффективно-ригидная	10,3±2,3	20,9±2,2**
Педантичная	11,7±2,1	10,6±2,4
Циклотимная	7,5±1,3	6,8±1,5
Возбудимая	12,2±2,0	20,4±2,3*
Аффективно-экзальтированная	7,1±1,4	8,0

Таблица 3

Выраженность акцентуаций характера у больных параноидной шизофренией с ремиттирующим течением с высоким и низким уровнями медикаментозного комплайенса, $M \pm \sigma$ (баллы)

Акцентуация характера	Высокий МК	Низкий МК
Гипертимная	13,1±2,0	12,7±1,9
Эмотивная	10,0±2,2	9,3±1,8
Тревожная	20,1±2,5	19,0±1,7
Демонстративная	12,0	—
Дистимичная	18,3±2,1	17,5±1,7
Аффективно-ригидная	17,8±2,4	18,4±2,3
Педантичная	18,1±1,9	18,9±2,0
Циклотимная	20,8±2,4	21,1±2,1
Возбудимая	12,3±1,2	13,1±2,6
Аффективно-экзальтированная	9,4±1,8	16,6±2,4*

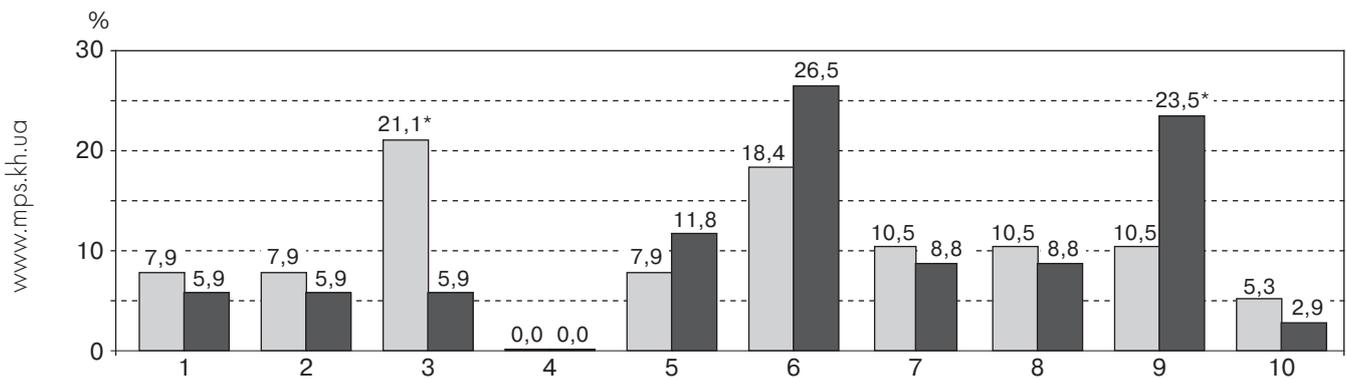


Рис. 2. Распределение различных форм акцентуаций характера у больных параноидной шизофренией с эпизодическим течением с высоким и низким уровнями медикаментозного комплайенса (* $p < 0,01$)

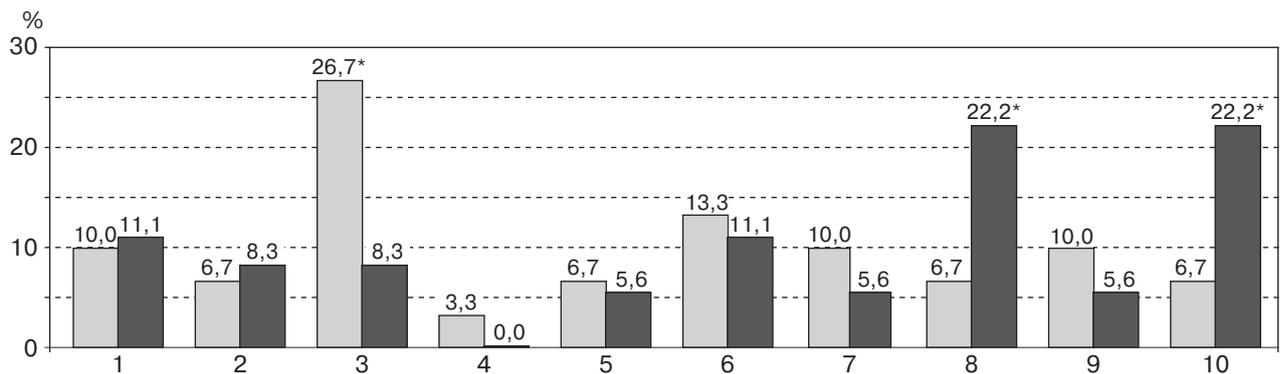


Рис. 3. Распределение различных форм акцентуаций характера у больных параноидной шизофренией с ремиттирующим течением и высоким и низким уровнями медикаментозного комплайенса (* $p < 0,01$)

В группе больных ПШ РТ с высоким уровнем МК циклотимические личностные особенности встречались в 6,7% случаев ($p < 0,01$), аффективно-экзальтированные личностные особенности — также в 6,7% случаев ($p < 0,01$).

Результаты проведенного исследования показывают, что индивидуально-психологическими предикторами низкого уровня МК при ПШ НТ являются акцентуированные аффективно-ригидные личностные особенности (51,5%, $p < 0,05$),

при ПШ ЭТ — акцентуированные возбудимые личностные черты (23,5%, $p < 0,01$), при ПШ РТ — акцентуированные циклотимные (22,2%, $p < 0,01$) и с тенденцией к акцентуации аффективно-экзальтированные (22,2%, $p < 0,01$).

У пациентов с высоким уровнем МК преобладают с тенденцией к акцентуации педантические личностные особенности (ПШ НТ), с тенденцией к акцентуации тревожные черты личности (ПШ ЭТ) и акцентуированные тревожные личности (РТ ПШ).

Важным направлением исследований является изучение взаимосвязи состояния МК с личностными характеристиками больных шизофренией и разработка дифференцированных программ медицинского и психосоциального влияния в условиях нарушенного МК.

Список литературы

1. Баншиков, Ф. Р. Комплаенс в психиатрии: реальность и перспективы / Ф. Р. Баншиков // Обзорные психиатрии и медицинской психологии.— 2006.— Т. 3, № 4.— С. 60–68.
2. Комплаенс хворих на алкогольну залежність: психологічні чинники формування, типологія, система психокорекції: метод. рек. / Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова, О. І. Мінко, Н. М. Лісна.— Харків, 2012.— 24 с.
3. Марута Н. А. Проблемы раннего вмешательства в психоз: фармакологические и психосоциальные технологии / Н. А. Марута // Здоров'я України.— 2014.— № 2 (29).— С. 42–43.
4. Метод прогнозирования медикаментозного комплаенса в психиатрии: метод. рек.; сост.: Н. Б. Лутова и др.— СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2007.— 24 с.
5. Модель организации социально-психологической помощи пациентам, страдающим шизофренией: метод. рек. / Т. А. Солохина [и др.]— М.: МАКС Пресс, 2012.— 32 с.
6. Мосолов С. Н. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств / С. Н. Мосолов.— М.: Харткинг, 2001.— 238 с.
7. Овчинников Б. В. Психическая предпатология, превентивная диагностика и коррекция / Б. В. Овчинников, И. Ф. Дьяконов, Л. В. Богданова.— СПб.: Элби, 2010.— 368 с.
8. Сидоренко Т. В. Повышение приверженности к терапии — дополнительный путь оптимизации эффективности лечения хронических заболеваний / Т. В. Сидоренко // Неврологический вестн.— 2010.— Т. XLII, вып. 1.— С. 84–87.
9. Сотніченко В. В. Медико-психологічні критерії якості психіатричної допомоги хворим на шизофренію: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук; спец. «Медична психологія» 19.00.04 / В. В. Сотніченко; ХМАПО.— Харків, 2013.— 18 с.
10. Шкала медикаментозного комплаенса. Новая медицинская технология / Н. Б. Лутова, А. В. Борцов, А. Я. Вукс, В. Д. Вид.— СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2006.— 35 с.
11. Therapeutic compliance in schizophrenia: the influence of psychotic symptoms and the insight / S. Arfaoui, H. Zalila, O. Zouari [et al.]— Prague: 20th European Congress of Psychiatry, 2012.— P. 1205/CD.
12. Kao Y. C. Compliance and schizophrenia: the predictive potential of insight into illness, symptoms, and side effects / Y. C. Kao, Y. P. Liu // Compr. Psychiatry.— 2010.— Vol. 51 (6).— P. 557–565.
13. Relationship between therapeutic modalities and treatment compliance in schizophrenia / O. Zouari, H. Zalila, S. Arfaoui [et al.]— Prague: 20th European Congress of Psychiatry, 2012.— P. 1333/CD.

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОМПЛАЄНСА У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ ПРИ РІЗНОМУ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ

К. Ю. ЗАКАЛЬ

Подано результати аналізу індивідуально-психологічних предикторів порушення медикаментозного комплаенса у пацієнтів із різними типами перебігу параноїдної шизофренії. Індивідуально-психологічними предикторами низького рівня медикаментозного комплаенса за безперервного перебігу захворювання є акцентуовані афективно-ригідні особистісні особливості, за епізодичного — акцентуовані збудливі, за ремітуючого — акцентуовані циклотимні та з тенденцією до акцентуації афективно-екзальтовані.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, різний тип перебігу, медикаментозний комплаєнс, індивідуально-психологічні предиктори.

INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF POOR MEDICATION COMPLIANCES IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA WITH DIFFERENT DISEASE COURSE

K. Yu. ZAKAL

The article presents the results of the analysis of individual psychological predictors of medication compliance violations in patients with different types of paranoid schizophrenia course. Individual

psychological predictors of low-level drug compliance in patients with continuous course of paranoid schizophrenia are accentuated affective-rigid personality features, with episodic course – accentuated excitable personality traits, and with relapsing course – accentuated cyclothymic and exalted affective with a trend towards accentuation personality traits.

Key words: paranoid schizophrenia, different types of the course, medical compliance, individual psychological predictors.

Поступила 29.07.2016