

Психосоматична медицина та загальна практика

УДК: 616.895.8:02-036

Деякі нові підходи до профілактики розладів спектру шизофренії у осіб з наявністю в анамнезі впливу екзогенних чинників

Дзеружинська Н.¹, Марценковський І.², Крамар Ю.³

¹Кафедра психіатрії та наркології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

²Відділ психічних розладів дітей та підлітків Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України

³ТМО "Психіатрія"

Анотація

Актуальність. Фактори зовнішнього середовища впливають на клінічний фенотип розладів спектра шизофренії.

Мета. Розробити рекомендації щодо профілактики розладів спектра шизофренії з врахуванням впливу екзогенних факторів на клінічний патоморфоз захворювання.

Методи та матеріали. Було проведено психопатологічне та психодіагностичне обстеження 186 пацієнтів з розладами спектра шизофренії з оцінкою клінічних особливостей та рівня соціального функціонування. На основі отриманих даних в шкалі скринінгу виділено фактори, які чинять найвагоміший патопластичний вплив на перебіг розладів: вживання пацієнтом канабіноїдів в доманіфестному захворюванні періоді, перенесені інфекційні та соматичні захворювання матір'ю під час вагітності, вживання алкоголю матір'ю під час вагітності, вживання хворим в підлітковому віці алкоголю, що не досягає рівня залежності, гіпоксія плоду чи перинатальна травма хворого при народженні, проблеми з групою первинної підтримки в сім'ї хворого в дитячому віці, токсикоз вагітності у матері, кризові взаємовідносини в сім'ї, міграція в інше культурне середовище.

Результати. Клінічний патоморфоз розладів спектра шизофренії під впливом екзогенних факторів обумовлює особливості психотерапевтичних втручань. В осіб з вживанням канабіноїдів важливим є усунення симптомів тривоги шляхом проведення емоційно-підтримуючих заходів, а також створення мотивації до звернення за допомогою у випадку появи симптомів розладів спектра шизофренії. В групі з перинатальними ускладненнями акцент необхідно ставити на когнітивні методи з метою корекції порушень мислення та подолання іпохондричних симптомів. Ранні заходи щодо формування позитивного ставлення до себе та оточення, підтримуючих родинних взаємозв'язків, подолання депресивних симптомів, розвитку соціальної активності є мішенями психотерапевтичних втручань в осіб з розладами спектра шизофренії та фактами психологічного травмування.

Висновок. Попередження впливу факторів зовнішнього середовища в осіб із групи ризику дозволить відкласти ранню маніфестацію, знизити рівень інвалідизації хворих на розлади спектра шизофренії.

Ключові слова: шизофренія, розлади спектра шизофренії, фактори зовнішнього середовища, клінічний перебіг

1 Актуальність

Шизофренія має поліетіологічний та мультифакторіальний етіопатогенез. Широко дискутується питання про вплив факторів зовнішнього середовища на клінічний фенотип захворювання [1],[2],[3],[4]. Попри різноманіття середовищних чинників (урбанізації населення, сезонності народжуваності, міграції в інше культурне середовище, психічної травми в дитинстві, вживання канабісу, акушерських ускладнень, перенесених внутрішньоутробно інфекцій), які, як було доведено, впливають на маніфестацію, перебіг шизофренії та формування кінцевих станів, відсутні науково обґрунтовані рекомендації, щодо профілактичних втручань [5], [6]. Заходи щодо мінімізації негативного впливу середовищних чинників у доманіфестному періоді, або в перші роки після появи продромальних симптомів ендогенно-процесуального захворювання, цілеспрямовані втручання у специфічних групах ризику, як очікується, можуть зменшити ризик маніфестації, відтермінувати його, покращити прогноз захворювання. Проте докази ефективності таких втручань малочислені. Для того, щоб заходи профілактики були ефективними слід визначити, які саме фактори, та яку роль відіграють у розвитку шизофренії [7]. Профілактичні заходи повинні бути інтегровані в загальну систему охорони здоров'я, утворити всеохоплюючу систему науково-обґрунтованих втручань, від спостереження вагітних з генетичним ризиком захворювання на шизофренію, піклування про репродуктивне здоров'я жінок, здійснення ранніх психосоціальних втручань в групах специфічного ризику, зокрема скерованих на дітей в родинях де один із батьків хворіє на тяжкий психічний розлад, до соціальної підтримки маргінальних підлітків, травма-фокусованої терапії для дітей, що стали жертвами насильства, сексуального насильства, коротких психосоціальних втручань та терапевтичних програм на рівні громади для тих, хто вживають алкоголь, канабіноїди [8], [9].

Мета дослідження: розробити рекомендації щодо первинної та вторинної профілактики розладів спектра шизофренії з врахуванням впливу екзогенних факторів на клінічний патоморфоз захворювання.

2 Матеріали та методи

Було обстежено 186 пацієнтів із розладами спектра шизофренії згідно з рубриками МКХ-10 F 20 – F 29, в анамнезі яких було встановлено вплив низки стандартизованих середовищних факторів. Всі досліджені пацієнти перебували в стаціонарі Територіального Медичного Об'єднання «ПСИХІАТРІЯ» в місті Києві чи лікувалися амбулаторно в Українському науково-дослідному інституті соціальної, судової психіатрії та наркології Міністерства Охорони Здоров'я України. Було сформовано три порівняльні групи. В першу групу включалися пацієнти, з доведеними фактами регулярного вживання канабіноїдів в доманіфестному періоді хвороби. Другу групу склали особи з перинатальними ускладненнями (токсикоз вагітності, соматичні та інфекційні захворювання матері, пологова травма, вакуум екстракція плоду, стимуляція, гіпоксія плоду нижче 8 балів за шкалою Апгар, резус конфлікт). В третю групу входили пацієнти із фактами психологічного травмування (сексуальне чи фізичне насилля, антисоціальні батьки, які зловживають алкоголем, пережиті трагічні події у вигляді втрати одного з батьків або іншого члена родини й т. і.). Групу порівняння склали хворі на розлади спектра шизофренії без доведених фактів впливу екзогенних чинників.

Було проведено психопатологічне та психодіагностичне обстеження пацієнтів з проявами розладів спектра шизофренії з оцінкою клінічних особливостей та рівня соціального функціонування. В процесі обстеження заповнювалася формалізована карта, розроблена в Українському науково-дослідному інституті соціальної, судової психіатрії та наркології, яка складається з чотирьох блоків:

- перший включає інформацію про спадковість, вік батьків при зачатті, шкідливості, вживання ліків, ПАР при зачатті чи під час вагітності матері;
- другий – ускладнення під час пологів та особливості перинатального періоду;
- третій – особливості дитячого віку, склад сім'ї та особливості виховання, емоційну та соціальну депривацію, матеріально-побутові умови, перенесені психологічні травми в дитячому віці;
- четвертий блок включає інформацію щодо вживання ПАР хворими в молодому віці.

На основі аналізу та узагальнення результатів дослідження було розроблено рекомендації щодо профілактики розладів спектра шизофренії.

3 Результати

На основі отриманих даних, в шкалі скринінгу було виділено фактори, які чинять найвагомійший патопластичний вплив на перебіг розладів спектра шизофренії.

Серед пацієнтів з розладами спектра шизофренії найчастіше зустрічались такі фактори, як: вживання пацієнтом канабіноїдів в доманіфестному захворюванні періоді, перенесені інфекційні та соматичні захворювання матір'ю під час вагітності, вживання алкоголю матір'ю під час вагітності, вживання алкоголю хворим в підлітковому віці, що не досягає рівня залежності, гіпоксія плоду чи перинатальна травма хворого при народженні, проблеми з групою первинної підтримки в сім'ї хворого в дитячому віці (найчастіше антисоціальні батьки, жорстоке поводження з дитиною), токсикоз вагітності у матері, кризові взаємовідносини в сім'ї (фізичне чи сексуальне насильство, зловживання алкоголем), міграція в інше культурне середовище.

Було відмічено суттєві відмінності в клінічній картині розладів між окремими групами хворих з розладами спектра шизофренії і впливом різних екзогенних факторів в їх анамнезі.

Так, у хворих на розлади спектра шизофренії зі вживанням канабіноїдів в доманіфестному періоді спостерігалось переважання тривоги та позитивних симптомів (маячні ідеї, галюцинації та збудження). У хворих з перенесеним психологічним травмуванням та перинатальною травмою відмічалась перевага негативної симптоматики. У хворих з перинатальними ускладненнями переважали порушення абстрактного та стереотипне мислення, порушення спонтанності, плавності мовлення та порушення уваги, а також соматична стурбованість. У пацієнтів з психологічним травмуванням в структурі негативних симптомів переважали труднощі у спілкуванні, порушення абстрактного мислення, стереотипне мислення, а також високий рівень відчуття провини. На основі клінічного поліморфізму розладів спектра шизофренії під впливом екзогенних факторів запропоновано методику профілактики розладів спектра шизофренії, яка складається з двох кроків та передбачає участь

фахівців первинної медичної ланки (в т.ч. сімейних лікарів) на першому її етапі та мультидисциплінарних бригад зі сфери охорони психічного здоров'я (психіатрів, наркологів, психологів, соціальних працівників) на другому етапі.

Перший крок – це заходи первинної профілактики з метою виявлення осіб з родинним обтяженням розладами спектра шизофренії та формуванням їх у групі підвищеної уваги для моніторингу за вагітністю у жінок та розвитком їх дітей для своєчасної діагностики порушень психологічного розвитку в різні періоди їх життя.

Для відокремлення таких груп ризику запропоновано шкалу скринінгу факторів ризику розладів спектра шизофренії в осіб з родинним обтяженням. В основі даної шкали лежать фактори, які чинять найвагомійший вплив в різні періоди життя особи, а саме:

- в період зачаття та перинатальний період: ознаки гіпоксично-ішемічного ураження головного мозку, перенесені інфекційні та бактеріальні захворювання матір'ю під час вагітності, а саме: грип, краснуху, токсоплазмоз, вірус герпесу людини, генітальні та респіраторні інфекції, особливо в II триместрі вагітності; недостачу 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 під час вагітності, батьком в рік запліднення, а також пізній вік обох батьків при зачатті (понад 40 років) та короткий інтервал між вагітностями (менше 2-х років);
- в період раннього дитячого розвитку: емоційну депривацію, кризові взаємовідносини в сім'ї, порушення формування батьківсько-материнської прив'язаності, жорстоке поводження з дітьми, наявність соціальної депривації та психічної травми в ранньому віці;
- в підлітковому та юнацькому віці: вживання ПАР, зокрема канабіноїдів, психотравми, інші форми девіантної поведінки (антисоціальна, залежна поведінка), особливості особистісного преморбїду.

На підставі наявності ознак ендогенно-процесуального розладу, випадків психозу в родинному

Рис. 1: Поширеність екзогенних факторів у хворих на розлади спектра шизофренії.

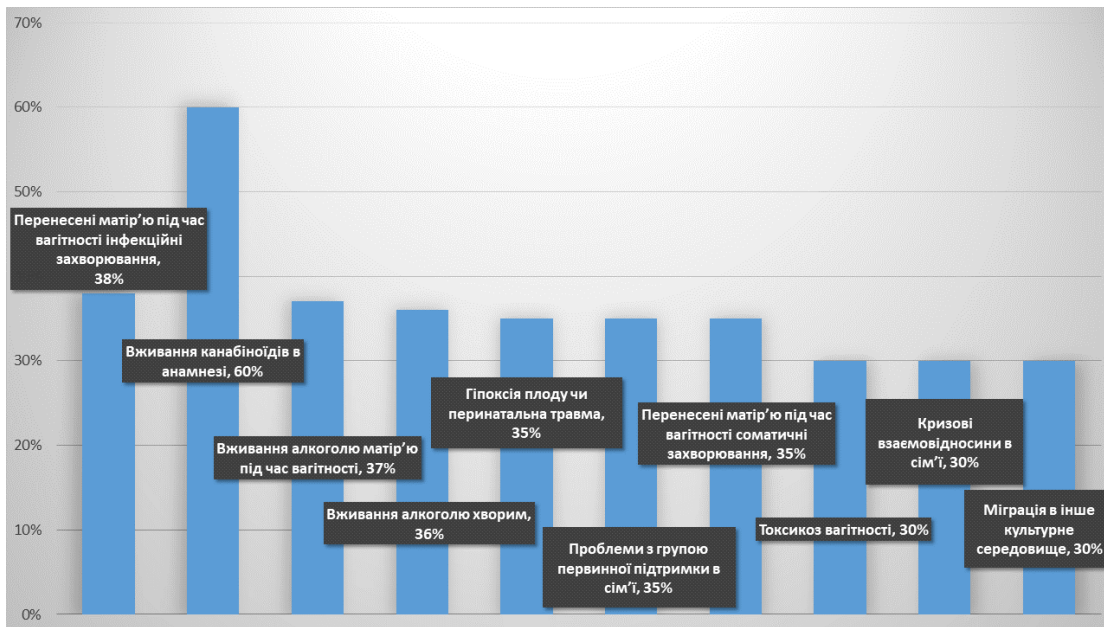


Рис. 2: Методика профілактики розладів спектра шизофренії.



анамнезі, питомої ваги наведених факторів ризику проаналізованих екзогенних факторів пропонується формування груп ризику для специфічної профілактики.

Наступним кроком методики профілактики розладів спектра шизофренії, вже в роботі з групами ризику розвитку розладів спектра шизофренії, стає раннє психосоціальне втручання. Його основою є психоосвітня робота з батьками та іншими членами групи первинної підтримки для створення сприятливого психологічного клімату в родині, виключення елементів насильства в сім'ї та вживання ПАР, виявлення нейрокогнітивних та поведінкових порушень, а також навчання своєчасному виявленню перших ознак ендогенного процесуального захворювання та алгоритму звернення за спеціалізованою допомогою.

Особливостями профілактики для осіб з генетичною предриспозитією розладів спектра шизофренії та психологічним травмуванням в ранньому віці є виявлення та посиленна увага до дітей з «проблемних сімей» і таких, які в колективі тримаються замкнуто та пасивно, з подальшим направленням їх при необхідності до клінічного психолога та психіатра.

До заходів вторинної профілактики для осіб з груп ризику виникнення розладів спектра шизофренії відносяться своєчасна та адекватна спеціалізована допомога після появи перших афективних і/або психотичних симптомів, психотерапевтичний супровід.

Психосоціальні втручання у хворих на розлади спектра шизофренії із впливом екзогенних факторів в преморбіді здійснюються за допомогою таких заходів, як:

1. пояснення природи розладів спектра шизофренії, обговорення достовірних фактів та міфів, пов'язаних із захворюваннями;
2. роз'яснювальна робота з приводу етіології розладів спектра шизофренії та ролі екзогенних факторів в патогенезі розладів;
3. формування стратегій поведінки в різних ситуаціях, тренінг соціальних навичок, планування режиму дня;
4. тренінг пошуку шляхів подолання тривоги, навчання адаптивним стратегіям у стресових ситуаціях;

5. тренінг вирішення міжособистісних проблем та проблем, які пов'язані із соціальною роллю в суспільстві;

6. інформування щодо необхідної тривалості лікування, можливих побічних реакцій на ліки для формування адекватного комплаєнсу з хворим.

Клінічний патоморфоз розладів спектра шизофренії під впливом екзогенних факторів обумовлює особливості психотерапевтичних втручань. В осіб з вживанням канабіноїдів важливим є усунення симптомів тривоги шляхом проведення емоційно-підтримуючих заходів, а також створення мотивації до звернення за допомогою у випадку появи симптомів розладів спектра шизофренії. В групі з перинатальними ускладненнями акцент необхідно ставити на когнітивні методи з метою корекції порушень мислення та подолання іпохондричних симптомів. Ранні заходи щодо формування позитивного ставлення до себе та оточення, підтримуючих родинних взаємозв'язків, подолання депресивних симптомів, розвитку соціальної активності є мішенями психотерапевтичних втручань в осіб з розладами спектра шизофренії та фактами психологічного травмування.

4 Обговорення

За даними літератури, 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. Необхідність проведення таких заходів обумовлена тим, що допомога пацієнтам з розладами спектра шизофренії повинна включати не лише лікування, а й профілактику, психо-соціальні, реабілітаційні та превентивні заходи [10], [11]. Важливою задачею для лікаря є своєчасне виявлення осіб групи ризику, які знаходяться під впливом факторів зовнішнього середовища та мали генетичну схильність до таких розладів.

5 Висновок

Саме на це націлені розроблені заходи на рівні первинної ланки надання медичної допомоги. Для повної реалізації усіх запропонованих заходів на вторинному рівні необхідна злагоджена та організована робота мультидисциплінарних бригад, які включають не лише лікарів, а й психологів та соціальних робітників, які проводитимуть роботу на місцях. Попередження впливу факторів зовнішнього середовища в осіб із групи ризику дозволить відкласти ранню маніфестацію, знизити рівень інвалідизації хворих на розлади спектра шизофренії, про що свідчать також твердження провідних спеціалістів охорони здоров'я [12],[13],[14].

Література

- [1] Environmental risk factors for schizophrenia: A review / J. Vilain, A. M. Galliot, J. Durand-Roger [et al.] // *Encephale*. - 2013. - V. 39, I. 1. - P. 26-34.
- [2] Brown A. S. Exposure to prenatal infection and risk of schizophrenia / A. S. Brown // *Front Psychiatry*. - 2011. - V. 2. - P. 63-67.
- [3] Association between cannabis use and psychosis-related outcomes using sibling pair analysis in a cohort of young adults / J. McGrath, J. Welham, J. Scott [et al.] // *Arch Gen Psychiatry*. - 2010. - V. 67, I. 5. - P. 440-447.

Табл. 1: Алгоритм проведення профілактичних заходів для осіб із дією різних екзогенних факторів в анамнезі.

Ознака	Особа зі вживанням канабіноїдів	Особа з перинатальним травмуванням	Особа з психологічним травмуванням	Особа без фактів дії екзогенних чинників
Первинна профілактика	Виявлення підлітків, які вживають канабіноїди та раннє виявлення симптомів розладів спектра шизофренії	Виявлення та посилена увага до матерів під час вагітності та пологів з ускладненим анамнезом шизофренії, а також спостереження за розвитком їх дітей для своєчасної діагностики порушень психологічного розвитку	Виявлення та посилена увага до дітей з «проблемних сімей» та дітей, які в колективі тримаються замкнуто та пасивно, та подальше направлення їх до клінічного психолога	Спостереження сімейним лікарем осіб, у яких родичі першого рівня страждають на розлади спектра шизофренії
Своєчасна та адекватна спеціалізована допомога після появи перших афективних і/або психотичних симптомів, психотерапевтичний супровід				
Вторинна профілактика	Психоосвітня робота щодо виключення вживання канабіноїдів, своєчасне лікування у випадку появи психотичних чи маніакальних симптомів	Покращення рівня соціального функціонування	Своєчасна та адекватна допомога осіб з депресивно-параноїдною симптоматикою	Постійний прийом підтримуючого лікування, рання реабілітація з метою попередження розвитку змін особистості

- [4] Daily stressors and negative life events in children at elevated risk of developing schizophrenia / A. E. Cullen, H. L. Fisher, R. E. Roberts [et al.] // Br J Psychiatry. - 2014. - V. 204. - P. 354-360.
- [5] Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders / J. G. Green, K. A. McLaughlin, P. A. Berglund [et al.] // Arch Gen Psychiatry. - 2010. - V. 67. - P. 113-123.
- [6] Remission in schizophrenia: validity, frequency, predictors, and patients' perspective 5 years later / M. Lambert, A. Karow, S. Leucht [et al.] // Dialogues Clin Neurosci. - 2010. - V. 12, I. 3. - P. 393-407.
- [7] Seidman L. J. New targets for prevention of schizophrenia: is it time for interventions in the premorbid phase? / L. J. Seidman, M. Nordentoft // Schizophr Bull. - 2015. - V. 41, I. 4. - P. 795-800.
- [8] Perinatal risks and childhood premorbid indicators of later psychosis: next steps for early psychosocial interventions / C. H. Liu, M. S. Keshavan, E. Tronick [et al.] // Schizophr Bull. - 2015. - V. 41, I. 4. - P. 801-816.
- [9] Secondary prevention of schizophrenia: utility of standardized scholastic tests in early identification / B. C. Ho, N. C. Andreasen, P. Nopoulos [et al.] // Ann Clin Psychiatry. - 2015. - V. 17, I. 1. - P. 11-18.
- [10] Napreenko A. K. Osobennosti klynyko-psykhopatolohycheskoy struktury y sotsyal'noho funktsyonyrovanyya bol'nykh shyzofrenyey s razlychnymy typamy otnoshenyya k bolezny / A. K. Napreenko, H. M. Zylberblat, N. E. Yvashchenko // Tavrycheskyi zhurnal psykhyatryu. - 2013. - V. 16, I. 3. - P. 37-46.
- [11] Sotnichenko V. Medyko-psykholohichni kryteriyi yakosti psykhiatrychnoyi dopomohy khvorym na shyzofreniyu PhD Thesis / V. Sotnichenko. - Kharkiv (UA): Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education, 2013.
- [12] Pynchuk Y. Aktual'nie voprosu okazanyya psykhyatrycheskoy pomoshchy bol'nyim shyzofrenyey

Табл. 2: Особливості лікувальних заходів для осіб із розладами спектру шизофренії та дією різних екзогенних факторів в анамнезі

Ознака	Особи зі вживанням канабіноїдів	Особи з перинатальним травмуванням	Особи з психологічним травмуванням	Особи без фактів дії екзогенних чинників
Лікувальні рекомендації	Призначення нормотиміків та антипсихотичних препаратів при маніакальній симптоматиці	Призначення антипсихотичних препаратів при розладах мислення та соматичній стурбованості	Призначення антидепресантів у випадку депресивної симптоматики	Забезпечення безперервного прийому лікування
Особливості психотерапевтичних втручань	Роз'яснення алгоритму звернення за допомогою у разі появи симптомів шизофренії, навчання навичкам подолання тривоги, емоційно-підтримуючі заходи	Акцент на когнітивні методи з метою корекції порушень мислення та посиленої увага до іпохондричних симптомів	Формування позитивного ставлення до себе, оточуючих і ситуацій, формування родинних взаємозв'язків, розвиток соціальної активності	Розвиток соціальних навичок спілкування унікальності соціальної ізоляції

NeyroNews / Y. Pynchuk // . - 2007. - V. 4, I. 5. - P. 21-23.

- [13] Pshuk N. Shchodo neobkhidnosti rozvytku psykhosotsial'noyi terapiyi shyzofreniyi Pshuk / N. Pshuk, L. Stukan, Y. Pshuk // Tavrycheskyy zhurnal psykhyatryu. - 2013. - V. 17, I. 2. - P. 64-65.
- [14] Mazhbits V. Psykhosotsial'na reabilitatsiya khvorykh na paranoyidnu formu shyzofreniyi v ambulatornykh umovakh PhD Thesis / V. Mazhbits. - Kharkiv (UA): Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education, 2013.

Some new approaches for prevention of schizophrenia spectrum disorders in patients exposed to exogenous stressors

Dzeruzhinska N. ¹Martsenkovsky I. ²Kramar J. ³

¹Department of Psychiatry and Addiction, Bogomolets National Medical University

²Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse

³TMO "PSYCHIATRY"

Abstract

Background. Environment factors affects to the clinical phenotype of schizophrenia spectrum disorders.

Aim. To develop recommendations for the prevention schizophrenia spectrum disorders considering the influence of environment factors on the clinical pathomorphosis of the disease.

Methods. It was conducted the psychopathological and psychodiagnostic survey of 186 patients with schizophrenia spectrum disorders with an assessment of clinical features and level of social functioning. It was identified factors that have the most significant pathological effects on the course of disorders on the basis of the received data: the using of a cannabinoid in a family history, mother's infectious and somatic diseases during pregnancy, mother's using alcohol during pregnancy, consumption of alcohol in adolescent patients, fetal hypoxia or perinatal trauma of the patient at birth, problems with the group of primary support in the family of a child in childhood, maternal toxicosis, crisis relationships in the family, migration to different cultural environment.

Results. Clinical pathomorphism of disorders of the spectrum of schizophrenia under the influence of environment factors determines the features of psychotherapeutic interventions. In people with cannabinoids, it is important to eliminate the symptoms of anxiety through emotion-supportive measures, as well as to create a motivation to ask help in case of symptoms of schizophrenia spectrum disorders. In a group with perinatal complications, the emphasis should be put on cognitive methods in order to correct mental disorders and overcome hypochondria. Early measures to form a positive attitude towards themselves and the environment, supporting family relationships, overcoming depressive symptoms, and developing social activity are targets of psychotherapeutic interventions in people with schizophrenic spectrum disorders and psychological traumatic events.

Conclusion. Minimization of environmental factors influence in high risk individuals would postpone early manifestation, reduce disability in patients with schizophrenia spectrum disorders, as evidenced by the statement of leading health experts.

Keywords: schizophrenia, shizophrenia spectrum disorders, environment factors, clinical course, schizophrenia