

УДК 616.895.8:615.86-07  
<https://doi.org/10.31612/2616-4868.8.2023.07>

## КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ТА ВИРАЖЕНОСТІ НЕГАТИВНИХ ТА ПОЗИТИВНИХ СИМПТОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З ШИЗОФРЕНІЄЮ

Наталія О. Марута<sup>1</sup>, Юрій А. Кушнір<sup>2</sup>, Маріана В. Маркова<sup>3</sup>, Ціра Б. Абдряхімова<sup>4</sup>, Михайло М. Денисенко<sup>1</sup>

1 – ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків, Україна

2 – КНП «Клінічна лікарня «Психіатрія», м. Київ, Україна

3 – Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

4 – Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

### Резюме

**Мета дослідження** – визначити особливості клініко-психопатологічної структури та вираженості негативних та позитивних симптомів у хворих на шизофренію для покращення діагностики та лікування шизофренії.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 252 пацієнта з негативною симптоматикою (НС) при шизофренії та 79 пацієнтів з позитивною симптоматикою (ПС) при шизофренії. У дослідженні був використаний комплексний підхід, що полягав у використанні клініко-психопатологічного, психометричного (шкала PANSS) та статистичного методів дослідження.

**Результати.** Прояви позитивних симптомів у пацієнтів з НС при шизофренії окреслювались переважно маячними ідеями мінімального та слабого рівню; мінімальними проявами марення, незвичайної поведінки та розладів мислення; переважанням пацієнтів з відсутністю порушень, мінімальними розладами та слабким рівнем порушень галюцинаторної поведінки, збудження, ідей величі, підозрливості та ворожості. Прояви негативних симптомів у пацієнтів з НС при шизофренії характеризувались переважанням середнього та вираженого рівнів притупленого афекту; помірним та середнім рівнями емоційного відчуження; порушенням абстрактного мислення слабого та помірного рівню; середнім рівнем порушення плавності та спонтанності мови; помірним порушенням комунікабельності; пасивно-апатичною соціальною відстороненістю середнього рівню.

Серед пацієнтів з ПС при шизофренії прояви позитивних симптомів окреслювались переважно маячними ідеями середнього та сильного рівнів вираженості; помірним та вираженими проявами марення; помірним рівнем вираженості розладів мислення і незвичайної поведінки; переважанням помірного, середнього та сильного рівнів вираженості галюцинаторної поведінки, збудження, ідей величі, підозрливості та ворожості. Прояви негативних симптомів у пацієнтів з ПС при шизофренії характеризувались переважанням мінімальним рівнем вираженості притупленого афекту, соціальної відгородженості і порушення плавності та спонтанності мови; мінімальним та слабким рівнями емоційного відчуження; середнім рівнем порушень комунікабельності і абстрактного мислення.

**Висновки.** Були встановлені особливості клініко-психопатологічної структури та вираженості негативних та позитивних симптомів у хворих на шизофренію. Отримані дані можуть виступати в якості діагностичних критеріїв при проведенні диференціальної діагностики та виборі стратегій лікування пацієнтів з шизофренією.

**Ключові слова:** негативні симптоми, позитивні симптоми, шизофренія, клінічні характеристики, клініко-психопатологічний аналіз

## ВСТУП

Вивчення шизофренії в даний час залишається однією з найактуальніших проблем клінічної психіатрії [5]. Це обумовлено низкою не вирішених досі питань щодо її типології, клініки, терапії [3, 7]. Все частіше шизофренія розглядається з позиції біопсихосоціальної моделі, яка зайняла чільне місце в багатьох дослідженнях у психіатрії в останні роки [4, 6]. Шизофренія, як тяжке прогресуюче захворювання, є найчастішою причиною інвалідизації психічних хворих, впливає не тільки на благополуччя сім'ї хворого, а й на медичну і соціальну сферу обслуговування і все суспільство загалом [1, 8]. Економічні витрати на лікування хворих на шизофренію в розвинених країнах становлять близько 2 % національного бюджету на охорону здоров'я, причому 80 % суми йде на обслуговування хронічних хворих з переважанням негативних розладів [4, 9]. Незважаючи на появу нових поколінь антипсихотичних препаратів, кількість одужань та тривалих ремісій практично не збільшується, а комплекс проблем, пов'язаний із небажаними явищами внаслідок лікарського лікування, не зменшується [2, 10]. Останні десятиліття відзначається тенденція до скорочення тривалості ремісій, почастищення госпіталізацій у зв'язку з загостренням продуктивних розладів, та з декомпенсацією негативних порушень [7, 10]. Збільшується зростання захворюваності на шизофренію серед осіб молодого працездатного віку, а також – питома вага швидкопрогресуючих форм із формуванням глибоких негативних змін вже після перших 2-3 нападів [9]. Клініко-психопатологічний аналіз структури та вираженості негативних та позитивних симптомів у пацієнтів з шизофренією є основним при діагностиці хвороби, а також безпосередньо пов'язаний з лікуванням та реабілітацією, проте спеціальні дослідження у цій галузі нечисленні, що й зумовило актуальність даного дослідження.

## МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Визначити особливості клініко-психопатологічної структури та вираженості негативних та позитивних симптомів у хворих на шизофренію для покращення діагностики та лікування шизофренії.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Усього в дослідженні прийняли участь 331 пацієнт з шизофренією. Було обстежено 252 пацієнта з негативною симптоматикою (НС) при шизофренії (основна група) та 79 пацієнтів з позитивною симптоматикою (ПС) при шизофренії (група порівняння). У дослідженні був використаний комплексний підхід, що полягав у використанні клініко-психопатологічного, психометричного (шкала PANSS) та статистичного методів дослідження [11, 12]. Результати дослідження зазнали статистичної

обробки з використанням методів параметричного аналізу. Накопичення, коригування, систематизація вихідної інформації та візуалізація отриманих результатів проводилися в електронних таблицях Microsoft Office Excel 2010. Опис та порівняння кількісних показників виконували з урахуванням розподілу, відповідність якого нормально оцінювалася за допомогою критерію Колмогорова-Смирнова. При підтвердженні нормальності розподілу дані описували за допомогою середньої арифметичної (M) та похибки середнього (m). Для оцінки достовірності відмінностей використовувався точний метод Фішера і кутове перетворення Фішера. Для кожної градації діагностичного критерію визначався її внесок у постановку діагнозу: розраховувалась міра інформативності Кульбака (MI) та обчислювалися діагностичні (прогностичні) коефіцієнти (ДК) [12]. Критичний рівень значущості під час перевірки статистичних гіпотез приймали рівним 0,05.

Аналіз соціально-демографічних особливостей пацієнтів з НС при шизофренії включав оцінку розподілу пацієнтів за статтю, віком та рівнем освіти. Аналіз розподілу за статтю продемонстрував, що серед обстежених пацієнтів з НС при шизофренії було 103 чоловіків ( $40,87 \pm 1,25$ )% та 149 жінок ( $59,13 \pm 1,51$ )%. Серед пацієнтів з ПС при шизофренії було обстежено 41 особа чоловічої статі ( $51,90 \pm 4,61$ )% та 38 хворих жіночої статі ( $48,10 \pm 4,44$ )%. Статистичний аналіз дозволив встановити, що у виборці основної групи жінок було більше ( $59,13$  %,  $p = 0,023$ , ДК = 0,90, MI = 0,05), у той час коли в групі порівняння переважали особи чоловічої статі ( $51,90$  %,  $p = 0,023$ , ДК = 1,04, MI = 0,06).

Серед пацієнтів основної групи було 76 осіб у віці 20-29 років ( $30,16 \pm 1,00$ )%, 98 осіб у віці 30-39 років ( $38,89 \pm 1,21$ )%, 54 особи у віці 40-49 років ( $21,43 \pm 0,76$ )% та 24 особи у віці 50-60 років ( $9,52 \pm 0,36$ )%. Тобто більшість пацієнтів основної групи знаходилась у віковому діапазоні 20-49 років. Розподіл за віком у пацієнтів групи порівняння був наступним: 15 осіб у віці 20-29 років ( $18,99 \pm 2,19$ )%, 29 осіб у віці 30-39 років ( $36,71 \pm 3,74$ )%, 22 особи у віці 40-49 років ( $27,85 \pm 3,03$ )% та 13 осіб у віці 50-60 років ( $16,46 \pm 1,93$ )%. Тобто більшість пацієнтів групи порівняння знаходилась у віковому діапазоні 30-49 років. Було доведено, що кількість пацієнтів у віці 20-29 років переважала серед хворих основної групи ( $30,16$  %,  $p = 0,017$ , ДК = 2,01, MI = 0,11), у той час коли в групі порівняння було більше осіб у віці 50-60 років ( $16,46$  %,  $p = 0,038$ , ДК = 2,38, MI = 0,08).

Результати вивчення рівня отриманої освіти хворих на шизофренію продемонстрували, що серед пацієнтів з НС при шизофренії 97 осіб мали середню спеціальну освіту ( $38,49 \pm 1,20$ )%, 65 осіб – незакінчену вищу освіту ( $25,79 \pm 0,89$ )%, 49 осіб – середню освіту ( $19,44 \pm 0,70$ )%, 32 осіб – вищу освіту ( $12,70 \pm 0,47$ )%

та лише 9 осіб – початкову освіту (3,57 ± 0,14)%. Серед пацієнтів з ПС при шизофренії 29 осіб мали незакінчену вищу освіту (36,71 ± 3,74)%, 19 осіб – середню спеціальну освіту (24,05 ± 2,69)%, 17 осіб – вищу (21,52 ± 2,44)%, 11 осіб – середню (13,92 ± 1,66)% та 3 особи лише початкову (3,80 ± 0,48)%. Згідно з результатами дослідження було визначено, що серед обстежених хворих осіб з спеціальною середньою освітою було більше в основній групі (38,49 %, p = 0,006, ДК = 2,04, МІ = 0,15), у той час коли в групі порівняння було більше осіб з незакінченою вищою освітою (36,71 %, p = 0,019, ДК = 1,53, МІ = 0,08) та з вищою освітою (21,52 %, p = 0,023, ДК = 2,29, МІ = 0,10).

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Результати аналізу позитивних та негативних симптомів у хворих на шизофренію, отримані за допомогою шкали PANSS, наведено у таблиці 1. Було встановлено, що ПС в основній групі набували у більшості випадків мінімальних, слабких та помірних зна-

чень. Так, маячні ідеї були виражені у 24,60 % пацієнтів на мінімальному рівні, у 30,56 % – слабкому та у 26,19 % набували помірної вираженості. Розлади мислення у 20,24 % осіб були виражені на мінімальному рівні, у 32,14 % – слабкому та у 26,98 % – на помірному рівні. У 16,27 % пацієнтів основної групи була відсутня галюцинаторна поведінка, у 24,60 % осіб визначались мінімальні галюцинації, у 24,60 % – слабкі та у 21,03 % – помірний рівень галюцинаторної поведінки. Збудження було відсутнє у 29,37 % осіб основної групи, мінімальні прояви спостерігались у 31,35 % та слабкі – у 23,41 % пацієнтів. Ідеї величі на мінімальному рівні визначались у 28,57 % пацієнтів, у 28,57 % вони були слабкими та у 15,08 % пацієнтів була зафіксована відсутність ідей величі. Мінімальний та слабкий рівень підозрливості був встановлений у 30,95 % та у 34,92 % пацієнтів основної групи. Ворожість була відсутня у 21,43 % пацієнтів з НС, у 30,56 % осіб визначались мінімальні прояви ворожості, у 21,03 % – слабкі та у 15,0 % – помірні.

Таблиця 1

Вираженість позитивної симптоматики у пацієнтів з шизофренією

| Найменування показників | Вираженість (ступінь) | основна група (n = 252) |              | контрольна група (n = 79) |              | p     | ДК    | МІ   |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------|---------------------------|--------------|-------|-------|------|
|                         |                       | абс                     | % ± m        | абс                       | % ± m        |       |       |      |
| 1                       | 2                     | 3                       | 4            | 5                         | 6            | 7     | 8     | 9    |
| Маячні ідеї             | відсутність           | 0                       | 0            | 3                         | 3,80 ± 0,48  | -     |       |      |
|                         | мінімальний           | 62                      | 24,60 ± 0,85 | 1                         | 1,27 ± 0,16  | 0,000 | 12,89 | 1,50 |
|                         | слабкий               | 77                      | 30,56 ± 1,01 | 9                         | 11,39 ± 1,37 | 0,000 | 4,29  | 0,41 |
|                         | помірний              | 66                      | 26,19 ± 0,90 | 15                        | 18,99 ± 2,19 | -     |       |      |
|                         | середній              | 42                      | 16,67 ± 0,61 | 36                        | 45,57 ± 4,31 | 0,000 | 4,37  | 0,63 |
|                         | сильний               | 5                       | 1,98 ± 0,08  | 13                        | 16,46 ± 1,93 | 0,000 | 9,19  | 0,66 |
| Розлади мислення        | крайній               | 0                       | 0            | 2                         | 2,53 ± 0,32  | -     |       |      |
|                         | відсутність           | 24                      | 9,52 ± 0,36  | 1                         | 1,27 ± 0,16  | -     |       |      |
|                         | мінімальний           | 51                      | 20,24 ± 0,72 | 7                         | 8,86 ± 1,08  | 0,008 | 3,59  | 0,20 |
|                         | слабкий               | 81                      | 32,14 ± 1,05 | 22                        | 27,85 ± 3,03 | -     |       |      |
|                         | помірний              | 68                      | 26,98 ± 0,92 | 32                        | 40,51 ± 4,01 | 0,021 | 1,76  | 0,12 |
|                         | середній              | 25                      | 9,92 ± 0,38  | 12                        | 15,19 ± 1,79 | -     |       |      |
| Галюцинаторна поведінка | сильний               | 3                       | 1,19 ± 0,05  | 3                         | 3,80 ± 0,48  | -     |       |      |
|                         | крайній               | 0                       | 0            | 2                         | 2,53 ± 0,32  | -     |       |      |
|                         | відсутність           | 41                      | 16,27 ± 0,59 | 0                         | 0            | 0,000 |       |      |
|                         | мінімальний           | 62                      | 24,60 ± 0,85 | 0                         | 0            | 0,000 |       |      |
|                         | слабкий               | 62                      | 24,60 ± 0,85 | 1                         | 1,27 ± 0,16  | 0,000 | 12,80 | 1,50 |
|                         | помірний              | 53                      | 21,03 ± 0,74 | 9                         | 11,39 ± 1,37 | 0,021 | 2,66  | 0,13 |
| Збудження               | середній              | 34                      | 13,49 ± 0,50 | 44                        | 55,70 ± 4,75 | 0,000 | 6,16  | 1,30 |
|                         | сильний               | 0                       | 0            | 23                        | 29,11 ± 3,14 | 0,000 |       |      |
|                         | крайній               | 0                       | 0            | 2                         | 2,53 ± 0,32  | -     |       |      |
|                         | відсутність           | 74                      | 29,37 ± 0,98 | 0                         | 0            | 0,000 |       |      |
|                         | мінімальний           | 79                      | 31,35 ± 1,03 | 0                         | 0            | 0,000 |       |      |
|                         | слабкий               | 59                      | 23,41 ± 0,82 | 9                         | 11,39 ± 1,37 | 0,008 | 3,13  | 0,19 |
| Ідеї величі             | помірний              | 26                      | 10,32 ± 0,39 | 30                        | 37,97 ± 3,83 | 0,000 | 5,66  | 0,78 |
|                         | середній              | 14                      | 5,56 ± 0,22  | 29                        | 36,71 ± 3,74 | 0,000 | 8,20  | 1,28 |
|                         | сильний               | 0                       | 0            | 11                        | 13,92 ± 1,66 | 0,000 |       |      |
|                         | крайній               | 0                       | 0            | 0                         | 0            | -     |       |      |
|                         | відсутність           | 38                      | 15,08 ± 0,55 | 0                         | 0            | 0,000 |       |      |
|                         | мінімальний           | 72                      | 28,57 ± 0,96 | 1                         | 1,27 ± 0,16  | 0,000 | 13,54 | 1,85 |
| Ідеї величі             | слабкий               | 66                      | 26,19 ± 0,90 | 25                        | 31,65 ± 3,35 | -     |       |      |
|                         | помірний              | 30                      | 11,90 ± 0,45 | 22                        | 27,85 ± 3,03 | 0,001 | 3,69  | 0,29 |
|                         | середній              | 35                      | 13,89 ± 0,51 | 20                        | 25,32 ± 2,80 | 0,009 | 2,61  | 0,15 |
|                         | сильний               | 11                      | 4,37 ± 0,17  | 11                        | 13,92 ± 1,66 | 0,004 | 5,04  | 0,24 |
|                         | крайній               | 0                       | 0            | 0                         | 0            | -     |       |      |

Продовження таблиці 1

| 1            | 2           | 3  | 4            | 5           | 6            | 7     | 8     | 9    |
|--------------|-------------|----|--------------|-------------|--------------|-------|-------|------|
| Підозрілість | відсутність | 19 | 7,54 ± 0,29  | 0           | 0            | 0,000 |       |      |
|              | мінімальний | 78 | 30,95 ± 1,02 | 1           | 1,27 ± 0,16  | 0,000 | 13,88 | 2,06 |
|              | слабкий     | 88 | 34,92 ± 1,12 | 4           | 5,06 ± 0,63  | 0,000 | 8,39  | 1,25 |
|              | помірний    | 35 | 13,89 ± 0,51 | 23          | 29,11 ± 3,14 | 0,001 | 3,21  | 0,24 |
|              | середній    | 31 | 12,30 ± 0,46 | 23          | 29,11 ± 3,14 | 0,000 | 3,74  | 0,31 |
|              | сильний     | 1  | 0,40 ± 0,02  | 27          | 34,18 ± 3,55 | 0,000 | 19,35 | 3,27 |
| Ворожість    | крайній     | 0  | 0            | 1           | 1,27 ± 0,16  | -     |       |      |
|              | відсутність | 54 | 21,43 ± 0,76 | 1           | 1,27 ± 0,16  | 0,000 | 12,29 | 1,24 |
|              | мінімальний | 77 | 30,56 ± 1,01 | 1           | 1,27 ± 0,16  | 0,000 | 13,83 | 2,02 |
|              | слабкий     | 53 | 21,03 ± 0,74 | 3           | 3,80 ± 0,48  | 0,000 | 7,45  | 0,64 |
|              | помірний    | 38 | 15,08 ± 0,55 | 19          | 24,05 ± 2,69 | 0,028 | 2,03  | 0,09 |
|              | середній    | 21 | 8,33 ± 0,32  | 33          | 41,77 ± 4,09 | 0,000 | 7,00  | 1,17 |
|              | сильний     | 9  | 3,57 ± 0,14  | 18          | 22,78 ± 2,57 | 0,000 | 8,05  | 0,77 |
| крайній      | 0           | 0  | 4            | 5,06 ± 0,63 | 0,003        |       |       |      |

Переважаючі ступені виразності позитивних симптомів у пацієнтів контрольної групи коливались від помірного до сильного рівню вираженості. Так, у переважній більшості пацієнтів контрольної групи визначався середній рівень вираженості маячних ідей (45,57 ± 4,31)%, помірний рівень вираженості розладів мислення (40,51 ± 4,01)%, середній рівень галюцинаторної поведінки (55,70 ± 4,75)%, помірний і середній рівень збудженості ((37,97 ± 3,83)% та (36,71 ± 3,74)% відповідно), сильний рівень підозрілості (34,18 ± 3,55)%, слабка та помірна вираженість ідей величч збудженості ((31,65 ± 3,35)% та (27,85 ± 3,05)% відповідно) та середній рівень ворожості (41,77 ± 4,09)%.

Статистичне порівняння двох груп дозволило визначити, що маячні ідеї мінімального та слабого рівню були більше виражені серед пацієнтів основної групи (24,60 %, p = 0,0001, ДК = 12,89, МІ = 1,50 та 30,56 %, p = 0,0001, ДК = 4,29, МІ = 0,41 відповідно), у той час коли у пацієнтів контрольної групи переважали середній та сильний рівень вираженості маячних ідей (45,57 %, p = 0,0001, ДК = 4,37, МІ = 0,63 та 16,46 %, p = 0,0001, ДК = 9,19, МІ = 0,66 відповідно). Розлади мислення мінімального рівню частіше визначались у пацієнтів основної групи (24,60 %, p = 0,008, ДК = 3,59, МІ = 0,20), у той час помірний рівень вираженості розладів мислення спостерігався частіше серед пацієнтів контрольної групи (40,51 %, p = 0,021, ДК = 1,76, МІ = 0,12). Переважання пацієнтів з відсутністю порушень, мінімальними розладами та слабким рівнем порушень відрізняли пацієнтів основної групи від осіб контрольної групи за показниками «галюцинаторна поведінка» (16,27 %, p = 0,0001; 24,60 %, p = 0,0001 та 24,60 %, p = 0,0001, ДК = 12,80, МІ = 1,50 відповідно), «збудження» (29,37 %, p = 0,0001; 31,35 %, p = 0,0001 та 23,41 %, p = 0,008, ДК = 3,13, МІ = 0,19 відповідно), «ідеї величч» (15,08 %, p = 0,0001; 28,57 %, p = 0,0001, ДК = 13,54, МІ = 1,85 та 26,19 %, p = 0,056 відповідно), «підозрілість» (7,54 %, p = 0,0001; 30,95 %, p = 0,0001, ДК = 13,88, МІ = 2,06 та 34,92 %, p = 0,0001, ДК = 8,39, МІ = 1,25 відповідно) та «во-

рожість» (21,43 %, p = 0,0001, ДК = 12,29, МІ = 1,24; 30,56 %, p = 0,0001, ДК = 13,83, МІ = 2,02 та 21,03 %, p = 0,0001, ДК = 7,43, МІ = 0,64 відповідно). У той час коли для пацієнтів контрольної групи були частішими помірний, середній та сильний рівні вираженості показників «галюцинаторна поведінка» (11,39 %, p = 0,02, ДК = 2,66, МІ = 0,13; 55,70 %, p = 0,0001, ДК = 6,16, МІ = 1,30 та 29,11 %, p = 0,0001 відповідно), «збудження» (37,97 %, p = 0,0001, ДК = 5,66, МІ = 0,78; 36,71 %, p = 0,0001, ДК = 8,20, МІ = 1,28 та 13,92 %, p = 0,0001 відповідно), «ідеї величч» (27,85 %, p = 0,001, ДК = 3,69, МІ = 0,29; 25,32 %, p = 0,009, ДК = 2,61, МІ = 0,15 та 13,92 %, p = 0,004, ДК = 5,04, МІ = 0,24 відповідно), «підозрілість» (29,11 %, p = 0,001, ДК = 3,21, МІ = 0,24; 29,11 %, p = 0,0001, ДК = 3,74, МІ = 0,31 та 34,18 %, p = 0,0001, ДК = 19,35, МІ = 3,27 відповідно) та «ворожість» (24,05 %, p = 0,028, ДК = 2,03, МІ = 0,09; 41,77 %, p = 0,0001, ДК = 7,00, МІ = 1,17 та 22,78 %, p = 0,0001, ДК = 8,05, МІ = 0,77 відповідно).

Оцінка негативних симптомів за PANSS продемонструвала, що у більшості пацієнтів основної групи НС коливались від слабого до середнього рівню вираженості (Табл. 2). Так, у 23,02 % пацієнтів основної групи визначалась слабка ступінь притупленого афекту, що виражалось в збідненні міміки і комунікативної жестикуляції, у 24,21 % була встановлена помірна ступінь притупленого афекту, що проявлялось в зменшенні діапазону експресивності обличчя та жестикуляції, у 21,43 % осіб був встановлений середній рівень, який виражався в сплюсненні афекту. У більшості пацієнтів був встановлений слабкий рівень порушення спонтанності та плавності мови (41,67 ± 1,27)%, що виражалось в зниженні ініціативності під час бесіди, наявності коротких і позбавлених подробиць відповідей. Емоційна відчуженість (36,90 ± 1,17)%, убога комунікабельність (37,70 ± 1,19)%, пасивно-апатична соціальна відстороненість (46,03 ± 1,35)%, порушення абстрактного мислення (35,32 ± 1,13)% та стереотипність мислення (32,54 ± 1,06)% у більшості пацієнтів набувала помірних значень, що проявлялось у емоційній від-

стороненості від навколишнього середовища, дистанцією зі співрозмовником, пасивності, труднощам при інтерпретації більшості абстрактних понять та при переключенні уваги. Серед пацієнтів контрольної групи вираженість НС коливалась від мінімальної вираженості до середнього рівню. Так, у більшо-

сті пацієнтів контрольної групи притуплений афект набував помірних значень ( $31,65 \pm 3,35$ )%, у 27,85 % пацієнтів – слабкого рівню та у 24,05 % осіб притуплений афект був мінімальним. У більшості пацієнтів показники емоційної відчуженості був мінімального ( $31,65 \pm 3,35$ )% та слабкого ( $36,71 \pm 3,74$ )% рівнів.

Таблиця 2

**Вираженість негативної симптоматики у пацієнтів з шизофренією**

| Найменування показників                    | Вираженість (ступінь) | основна група (n = 252) |              | контрольна група (n = 79) |              | p     | ΔК    | МІ   |
|--|-----------------------|-------------------------|--------------|---------------------------|--------------|-------|-------|------|
|  |                       | абс                     | % ± m        | абс                       | % ± m        |       |       |      |
| 1  | 2                     | 3                       | 4            | 5                         | 6            | 7     | 8     | 9    |
| Притуплений афект                          | відсутність           | 12                      | 4,76 ± 0,19  | 8                         | 10,13 ± 1,23 | -     |       |      |
|  | мінімальний           | 39                      | 15,48 ± 0,57 | 19                        | 24,05 ± 2,69 | 0,030 | 1,91  | 0,08 |
|  | слабкий               | 58                      | 23,02 ± 0,80 | 22                        | 27,85 ± 3,03 |       |       |      |
|  | помірний              | 61                      | 24,21 ± 0,84 | 25                        | 31,65 ± 3,35 | -     |       |      |
|  | середній              | 54                      | 21,43 ± 0,76 | 3                         | 3,80 ± 0,48  | 0,000 | 7,51  | 0,66 |
|  | сильний               | 28                      | 11,11 ± 0,42 | 2                         | 2,53 ± 0,32  | 0,010 | 6,42  | 0,28 |
|  | крайній               | 0                       | 0            | 0                         | 0            |       |       |      |
| Емоційна відчуженість                      | відсутність           | 0                       | 0            | 9                         | 11,39 ± 1,37 | 0,000 |       |      |
|  | мінімальний           | 9                       | 3,57 ± 0,14  | 25                        | 31,65 ± 3,35 | 0,000 | 9,47  | 1,33 |
|  | слабкий               | 52                      | 20,63 ± 0,73 | 29                        | 36,71 ± 3,74 | 0,002 | 2,50  | 0,20 |
|  | помірний              | 93                      | 36,90 ± 1,17 | 15                        | 18,99 ± 2,19 | 0,001 | 2,89  | 0,26 |
|  | середній              | 58                      | 23,02 ± 0,80 | 1                         | 1,27 ± 0,16  | 0,000 | 12,60 | 1,37 |
|  | сильний               | 36                      | 14,29 ± 0,53 | 0                         | 0,00 ± 0,00  | 0,000 |       |      |
|  | крайній               | 4                       | 1,59 ± 0,06  | 0                         | 0            | -     |       |      |
| Убога комунікабельність                    | відсутність           | 0                       | 0            | 0                         | 0            | -     |       |      |
|  | мінімальний           | 10                      | 3,97 ± 0,15  | 1                         | 1,27 ± 0,16  | -     |       |      |
|  | слабкий               | 50                      | 19,84 ± 0,71 | 12                        | 15,19 ± 1,79 | -     |       |      |
|  | помірний              | 95                      | 37,70 ± 1,19 | 23                        | 29,11 ± 3,14 | 0,042 | 1,12  | 0,05 |
|  | середній              | 60                      | 23,81 ± 0,83 | 34                        | 43,04 ± 4,16 | 0,001 | 2,57  | 0,25 |
|  | сильний               | 36                      | 14,29 ± 0,53 | 9                         | 11,39 ± 1,37 | -     |       |      |
|  | крайній               | 1                       | 0,40 ± 0,02  | 0                         | 0            | -     |       |      |
| Пасивно-апатична соціальна відстороненість | відсутність           | 0                       | 0            | 7                         | 8,86 ± 1,08  | 0,000 |       |      |
|  | мінімальний           | 2                       | 0,79 ± 0,03  | 14                        | 17,72 ± 2,06 | 0,000 | 13,49 | 1,14 |
|  | слабкий               | 68                      | 26,98 ± 0,92 | 24                        | 30,38 ± 3,25 | -     |       |      |
|  | помірний              | 116                     | 46,03 ± 1,35 | 32                        | 40,51 ± 4,01 | -     |       |      |
|  | середній              | 57                      | 22,62 ± 0,79 | 2                         | 2,53 ± 0,32  | 0,000 | 9,51  | 0,96 |
|  | сильний               | 9                       | 3,57 ± 0,14  | 0                         | 0            | -     |       |      |
|  | крайній               | 0                       | 0            | 0                         | 0            | -     |       |      |
| Порушення абстрактного мислення            | відсутність           | 13                      | 5,16 ± 0,20  | 3                         | 3,80 ± 0,48  | -     |       |      |
|  | мінімальний           | 27                      | 10,71 ± 0,40 | 9                         | 11,39 ± 1,37 | -     |       |      |
|  | слабкий               | 81                      | 32,14 ± 1,05 | 17                        | 21,52 ± 2,44 | 0,022 | 1,74  | 0,09 |
|  | помірний              | 89                      | 35,32 ± 1,13 | 18                        | 22,78 ± 2,57 | 0,012 | 1,90  | 0,12 |
|  | середній              | 21                      | 8,33 ± 0,32  | 19                        | 24,05 ± 2,69 | 0,000 | 4,60  | 0,36 |
|  | сильний               | 21                      | 8,33 ± 0,32  | 10                        | 12,66 ± 1,52 | -     |       |      |
|  | крайній               | 0                       | 0            | 3                         | 3,80 ± 0,48  | -     |       |      |
| Порушення спонтанності та плавності мови   | відсутність           | 9                       | 3,57 ± 0,14  | 0                         | 0            | -     |       |      |
|  | мінімальний           | 24                      | 9,52 ± 0,36  | 23                        | 29,11 ± 3,14 | 0,000 | 4,85  | 0,48 |
|  | слабкий               | 105                     | 41,67 ± 1,27 | 33                        | 41,77 ± 4,09 | -     |       |      |
|  | помірний              | 54                      | 21,43 ± 0,76 | 17                        | 21,52 ± 2,44 | -     |       |      |
|  | середній              | 42                      | 16,67 ± 0,61 | 6                         | 7,59 ± 0,94  | 0,019 | 3,41  | 0,15 |
|  | сильний               | 18                      | 7,14 ± 0,27  | 0                         | 0            | 0,006 |       |      |
|  | крайній               | 0                       | 0            | 0                         | 0            | -     |       |      |
| Стереотипне мислення                       | відсутність           | 9                       | 3,57 ± 0,14  | 4                         | 5,06 ± 0,63  | -     |       |      |
|  | мінімальний           | 40                      | 15,87 ± 0,58 | 15                        | 18,99 ± 2,19 | -     |       |      |
|  | слабкий               | 73                      | 28,97 ± 0,97 | 25                        | 31,65 ± 3,35 | -     |       |      |
|  | помірний              | 82                      | 32,54 ± 1,06 | 27                        | 34,18 ± 3,55 | -     |       |      |
|  | середній              | 47                      | 18,65 ± 0,67 | 8                         | 10,13 ± 1,23 | 0,029 | 2,65  | 0,11 |
|  | сильний               | 1                       | 0,40 ± 0,02  | 0                         | 0            | -     |       |      |
|  | крайній               | 0                       | 0            | 0                         | 0            | -     |       |      |

У більшості пацієнтів контрольної групи ви- значався середній рівень убогої комунікабельності (43,04 ± 4,16)%, помірний рівень пасивно-апатичної соціальної відстороненості (40,51 ± 4,01)%, слабкий рівень порушення спонтанності мови (41,77 ± 4,09)%, слабкий та помірний рівні стереотипності мислення ((31,65 ± 3,35)% та (34,18 ± 3,55)% відповідно), а також помірний та середній рівень порушення абстрактного мислення ((22,78 ± 2,57)% та (24,05 ± 2,69)% відповідно).

Порівняння двох груп між собою дозволило встановити, що пацієнтів з середнім та сильним рівнем притупленого афекту було більше серед пацієнтів основної групи (21,43 %, p = 0,0001, ДК = 7,51, МІ = 0,66 та 11,11 %, p = 0,01, ДК = 6,42, МІ = 0,28 відповідно), у той час коли пацієнтів з мінімальним рівнем вираженості притупленого афекту було більше в контрольній групі (24,05 %, p = 0,03, ДК = 1,91, МІ = 0,08). Також було встановлено, що за показником емоційного відчуження у пацієнтів основної групи було більше осіб з помірним та середнім рівнем (36,90 %, p = 0,001, ДК = 2,89, МІ = 0,26 та 23,02 %, p = 0,0001, ДК = 12,60, МІ = 1,37 відповідно), а у пацієнтів контрольної групи – з мінімальним та слабким рівнем (31,65 %, p = 0,0001, ДК = 9,47, МІ = 1,33 та 36,71 %, p = 0,002, ДК = 2,50, МІ = 0,20 відповідно). Помірне порушення комунікабельності було більш характерним для пацієнтів з НС (37,70 %, p = 0,042, ДК = 1,12, МІ = 0,05), у той час коли для пацієнтів з ПС при шизофренії переважав середній рівень порушень комунікабельності (43,04 %, p = 0,001, ДК = 2,57, МІ = 0,25). Пасивно-апатична соціаль-

на відстороненість середнього рівню була вищою серед пацієнтів основної групи (22,62 %, p = 0,0001, ДК = 9,51, МІ = 0,96), у той час коли мінімальний рівень соціальної відгородженості був більш характерним для пацієнтів контрольної групи (17,72 %, p = 0,0001, ДК = 13,49, МІ = 1,14). Пацієнтів з середнім рівнем порушення плавності та спонтанності мови було більше серед хворих основної групи (16,67 %, p = 0,01, ДК = 3,41, МІ = 0,15), а пацієнтів з мінімальними порушеннями – в контрольній групі (29,11 %, p = 0,0001, ДК = 4,85, МІ = 0,48). Порушення абстрактного мислення слабого та помірного рівню визначалось частіше серед пацієнтів основної групи (32,14 %, p = 0,022, ДК = 1,74, МІ = 0,09 та 35,32 %, p = 0,012, ДК = 1,90, МІ = 0,12 відповідно), а середнього – серед пацієнтів контрольної групи (24,05 %, p = 0,0001, ДК = 4,60, МІ = 0,36).

На рисунку 1 наглядно відображені усереднені групові показники співвідношення позитивної та негативної симптоматики серед пацієнтів з шизофренією, з якого видно, що пацієнти з переважанням негативної симптоматики відрізнялись від пацієнтів контрольної групи зменшенням порушень у бік емоційної та соціальної відчуженості і зниження комунікабельності, у той час коли у пацієнтів з переважанням позитивної симптоматики, симптоми концентрувались у особливостях галюцинаторної і маячної поведінки, ворожості, підозрливості і збудженості.

В рамках методики PANSS також було піддану аналізу особливості загальносоматичних симптомів пацієнтів з шизофренією (рис. 2).

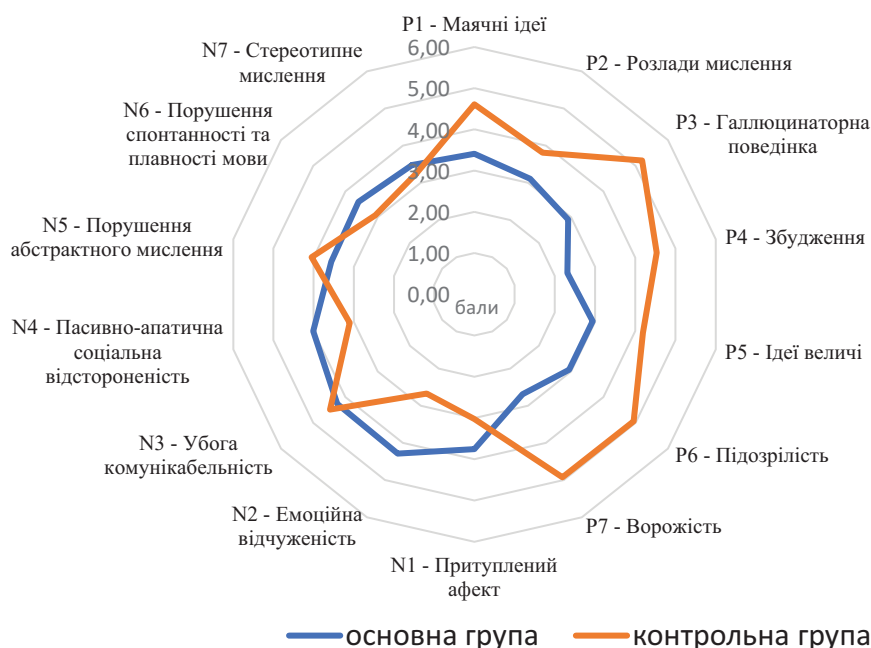


Рис. 1. Розподіл позитивної та негативної симптоматики у пацієнтів з шизофренією (за даними PANSS)



Рис. 2. Розподіл загальної психопатології у пацієнтів з шизофренією (за даними PANSS)

Як видно з рисунку, показники загальної психопатології у пацієнтів основної та контрольної груп практично не відрізнялись, що може вказувати на загальність перебігу шизофренічного процесу. Найбільш вираженими у пацієнтів обох груп були такі симптоми як аутистичні переживання (4,60 та 4,25 балів для основної та контрольної групи відповідно), напруженість (4,06 та 3,61 балів відповідно), недостатність суджень і критики (4,14 та 3,78 балів відповідно), вольові порушення (4,07 та 3,78 балів відповідно), соціальне уникнення (3,75 та 4,08 балів відповідно), порушення у розумовому процесі (3,71 та 3,73 балів відповідно), вираженість тривоги (3,77 та 3,68 балів відповідно) і почуття провини (3,79 та 3,53 балів відповідно). Пацієнти з НС при шизофренії відрізнялись від контрольної групи переважанням депресії (4,73 балів,  $p = 0,023$ ), у той час коли у пацієнтів з ПС при шизофренії була більше виражена дезорієнтація (3,97 балів,  $p = 0,037$ ).

## ВИСНОВКИ

Встановлені типи для пацієнтів з шизофренією особливості проявів *позитивних симптомів*, а саме:

а) у пацієнтів з НС при шизофренії: маячні ідеї мінімального та слабого рівню (24,60 %, та 30,56 %,  $p = 0,0001$  відповідно); мінімальні прояви марення (26,98 %,  $p = 0,002$ ), незвичайної поведінки (20,63 %,  $p = 0,038$ ) та розладів мислення (24,60 %,  $p = 0,008$ ); переважання пацієнтів з відсутністю порушень, мінімальними розладами та слабким рівнем порушень галюцинаторної поведінки (16,27 %; 24,60 % та 24,60 %,

$p = 0,0001$  відповідно), збудження (29,37 %; 31,35 % та 23,41 %,  $p = 0,008$  відповідно), ідей величі (15,08 %; 28,57 % та 26,19 %,  $p = 0,0001$  відповідно), підозрілості (7,54 %; 30,95 % та 34,92 %,  $p = 0,0001$  відповідно) та ворожості (21,43 %; 30,56 % та 21,03 %,  $p = 0,0001$  відповідно).

б) серед пацієнтів з ПС при шизофренії: маячні ідеї середнього та сильного рівнів вираженості (45,57 % та 16,46 %,  $p = 0,0001$  відповідно); помірні та виражені прояви марення (35,44 % та 13,29 %,  $p \leq 0,013$ , відповідно); помірний рівень вираженості розладів мислення (40,51 %,  $p = 0,021$ ) і незвичайної поведінки (34,49 %,  $p = 0,011$ ); переважання помірному, середнього та сильного рівнів вираженості галюцинаторної поведінки (11,39 %; 55,70 % та 29,11 %,  $p \leq 0,02$  відповідно), збудження (37,97 %; 36,71 % та 13,92 %,  $p = 0,0001$  відповідно), ідей величі (27,85 %; 25,32 % та 13,92 %,  $p \leq 0,009$  відповідно), підозрілості (29,11 %; 29,11 % та 34,18 %,  $p = 0,0001$  відповідно) та ворожості (24,05 %; 41,77 % та 22,78 %,  $p \leq 0,028$  відповідно).

Були встановлені типи для пацієнтів з шизофренією особливості проявів *негативних симптомів*, до яких відносилися:

а) у пацієнтів з НС при шизофренії: середній та виражений рівні притупленого афекту (21,43 % та 11,11 %,  $p \leq 0,01$  відповідно); помірний та середній рівень емоційного відчуження (36,90 % та 23,02 %,  $p \leq 0,001$  відповідно); порушення абстрактного мислення слабого та помірному рівню (32,14 % та 35,32 %,  $p \leq 0,012$  відповідно); середній рівень порушення плавності та спонтанності мови (16,67 %,

$p = 0,01$ ); помірне порушення комунікабельності (37,70 %,  $p = 0,042$ ); пасивно-апатична соціальна відстороненість середнього рівню (22,62 %,  $p = 0,0001$ );

б) у пацієнтів з ПС при шизофренії: мінімальний рівень вираженості притупленого афекту (24,05 %,  $p = 0,03$ ), соціально відгородженості (17,72 %,  $p = 0,0001$ ) і порушення плавності та спонтанності мови (29,11 %,  $p = 0,0001$ ); мінімальний та слабкий рівень емоційного відчуження (31,65 % та 36,71 %,  $p \leq 0,002$  відповідно); середній рівень порушень комунікабельності (43,04 %,  $p = 0,001$ ) і абстрактного мислення (24,05 %,  $p = 0,0001$ ).

### ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

В результаті дослідження були визначені особливості клініко-психопатологічної структури та вираженості негативних та позитивних симптомів у хворих на шизофренію, які можуть виступати в якості діагностичних критеріїв та предикторів формування негативної та позитивної симптоматики при проведенні диференціальної діагностики пацієнтів з шизофренією та можуть враховуватись при створенні лікувальних та психокорекційних програм, спрямованих на редукцію негативної та позитивної симптоматики у пацієнтів з шизофренією.

### ФІНАНСУВАННЯ ТА КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ

Конфлікт інтересів відсутній. Джерело фінансування: бюджетні (за підтримки МОЗ України,

№ держреєстрації 0116U000016, шифр теми НАМН. ДР.2П.16, в рамках НДР: «Вивчити фактори прогнозу формування, перебігу та виходу депресивних розладів з метою розробки ефективних засобів терапії та реабілітації»).

### ВІДПОВІДНІСТЬ ЕТИЧНИМ НОРМАМ

Дослідження схвалено комісією з питань біомедицинської етики ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (протокол № 19 від 24.10.23) та проведено згідно з письмовою згодою учасників і відповідно до принципів біоетики, викладених у Гельсінській декларації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей» та «Загальній декларації про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)».

### ВНЕСОК АВТОРІВ У ПІДГОТОВКУ СТАТТІ

Наталія. О. Марута – концепція і дизайн дослідження;

Юрій. А. Кушнір – аналіз отриманих даних, написання тексту;

Маріана В. Маркова – статистична обробка матеріалів;

Ціра Б. Абдяхімова – формальний аналіз, курація даних;

Михайло М. Денисенко – збір матеріалів.

### REFERENCES

- Almulla, A. F., Al-Hakeim, H. K., Maes, M. (2021). Schizophrenia phenomenology revisited: positive and negative symptoms are strongly related reflective manifestations of an underlying single trait indicating overall severity of schizophrenia. *CNS spectrums*, 26(4), 368-377. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001182>
- Austin, S.F., Mors, O., Budtz-Jorgensen E. (2015). Long-term trajectories of positive and negative symptoms in first episode psychosis: a 10 year follow-up study in the OPUS cohort. *Schizophr. Res.*, 168, 84-91.
- Bell, M. D., Corbera, S., Johannesen, J. K., Fiszdon, J. M., Wexler, B. E. (2013). Social cognitive impairments and negative symptoms in schizophrenia: are there subtypes with distinct functional correlates? *Schizophrenia bulletin*, 39(1), 186-196. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr125>
- Dollfus, S, Lyne, J. (2017). Negative symptoms: History of the concept and their position in diagnosis of schizophrenia. *Schizophr Res.*, 186, 3-7. doi: 10.1016/j.schres.2016.06.024.
- Galderisi, S., Mucci, A., Buchanan, R.W., Arango, C. (2018). Negative symptoms of schizophrenia: new developments and unanswered research questions. *Lancet Psychiatry*, 5, 664-677.
- Galderisi, S., Kaiser, S., Bitter, I., Nordentoft, M., Mucci, A. (2021). EPA guidance on treatment of negative symptoms in schizophrenia. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 64(1), e21. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.13>
- Millan, M.J., Fone, K., Steckler, T. (2014). Negative symptoms of schizophrenia: clinical characteristics, pathophysiological substrates, experimental models and prospects for improved treatment. *EurNeuropsychopharmacol*, 24, 645-92.
- Pawelczyk, T., Kołodziej-Kowalska, E., Pawelczyk, A., Rabe-Jabłońska, J. (2014). Augmentation of antipsychotics with electroconvulsive therapy in



- treatment-resistant schizophrenia patients with dominant negative symptoms: a pilot study of effectiveness. *Neuropsychobiology*, 70(3), 158-164. <https://doi.org/10.1159/000366484>
9. Savill, M., Orfanos, S., Reininghaus, U., Wykes, T., Bentall, R., Priebe, S. (2016). The relationship between experiential deficits of negative symptoms and subjective quality of life in schizophrenia. *Schizophrenia research*, 176(2-3), 387-391. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.06.017>
  10. Schmitt, A., Falkai, P. (2015). Negative symptoms and therapy strategies in schizophrenia. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 265(7), 541-542. <https://doi.org/10.1007/s00406-015-0637-6>
  11. Kay, S.R., Fiszbein, A., Opler, L.A. (1987). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr. Bull.*, 13, 261-275.
  12. Kullback, S., Leibler, R.A. (1951). On information and sufficiency. *The Annals of Mathematical Statistics*, 22, 79-86.

## Summary

### CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL ANALYSIS OF THE STRUCTURE AND EXPRESSION OF NEGATIVE AND POSITIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Nataliya O. Maruta<sup>1</sup>, Yurii Kushnir<sup>2</sup>, Marianna V. Markova<sup>3</sup>, Tsira B. Abdryakhimova<sup>4</sup>, Mykhailo M. Denysenko<sup>1</sup>

1 – SI «Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

2 – Non-Profit Enterprise «Clinical Hospital «Psykhatriia», Kyiv, Ukraine

3 – Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

4 – Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

**The aim:** to determine the features of the clinical-psychopathological structure and severity of negative and positive symptoms in patients with schizophrenia to improve diagnosis and treatment of schizophrenia.

**Materials and methods.** 252 patients with negative symptoms (NS) in schizophrenia and 79 patients with positive symptoms (PS) in schizophrenia were examined. The research used a comprehensive approach, which consisted in the use of clinical-psychopathological, psychometric (PANSS scale) and statistical research methods.

**Results.** Manifestations of positive symptoms in patients with NS in schizophrenia were mainly delineated by delusions of a minimal and weak level; minimal manifestations of delirium, unusual behavior and thought disorders; the predominance of patients with no disorders, minimal disorders and a weak level of disorders of hallucinatory behavior, excitement, ideas of grandeur, suspiciousness, and hostility. Manifestations of negative symptoms in patients with NS in schizophrenia were characterized by a predominance of medium and severe levels of blunted affect; moderate and average levels of emotional alienation; violation of abstract thinking of a weak and moderate level; average level of impaired fluency and spontaneity of speech; moderate communication impairment; passive-apatetic social detachment of the average level.

Among patients with PS in schizophrenia, the manifestations of positive symptoms were mainly delineated by delusions of medium and strong levels of severity; moderate and pronounced manifestations of delirium; a moderate level of severity of thinking disorders and unusual behavior; predominance of moderate, medium and strong levels of expression of hallucinatory behavior, excitement, ideas of grandeur, suspicion and hostility. Manifestations of negative symptoms in patients with PS in schizophrenia were characterized by a predominance of a minimal level of expression of dulled affect, social exclusion and impaired fluency and spontaneity of speech; minimal and weak levels of emotional alienation; average level of communication disorders and abstract thinking.

**Conclusions.** Features of the clinical-psychopathological structure and severity of negative and positive symptoms in patients with schizophrenia were established. The obtained data can serve as diagnostic criteria for conducting differential diagnosis and choosing treatment strategies for patients with schizophrenia.

**Key words:** negative symptoms, positive symptoms, schizophrenia, clinical characteristics, clinical and psychopathological analysis