

СТРАТЕГІЯ ТА ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ШИЗОФРЕНІЄЮ І КОМОРБІДНИМИ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Резюме. Коморбідність психічних розладів із соматичною патологією являє собою одну з провідних та надскладних проблем сучасної психіатричної практики, зокрема в питаннях терапії. Шизофренія є одним із найрозповсюдженіших психічних розладів, що характеризується високою частотою поєднання з соматичною патологією, наявність якої відмічають майже у кожного другого хворого на шизофренію.

Мета дослідження – на основі комплексного аналізу клініко-психопатологічних особливостей шизофренії, що поєднана із серцево-судинними захворюваннями, розробити стратегію та принципи її терапії.

Матеріали і методи. В якості методів дослідження використовували: клініко-психопатологічний метод, який доповнювали застосуванням клінічної рейтингової шкали позитивної та негативної симптоматик (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS) для оцінки психопатологічних проявів; а також психодіагностичний метод із застосуванням модифікованого варіанта методики Дембо–Рубінштейна для визначення особливостей самооцінки загального стану здоров'я та окремо психічного й фізичного здоров'я; адаптованого варіанта методики SUMD (The Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder) для оцінки рівня "інсайту" психічної хвороби; та короткого опитувальника сприйняття хвороби (KOCX, BIPQ) в адаптації В. М. Ялтонського; шкали особистісного та соціального функціонування (Personal and Social Performance Scale (PSP)) та короткої форми опитувальника про стан здоров'я (The 36-Item Short Form Survey (SF-36) для оцінки якості життя обстежених хворих.

Результати досліджень та їх обговорення. У дослідженні обстежено 100 хворих на шизофренію (F20), з яких 50 осіб із наявністю хронічної серцево-судинної патології склали основну групу дослідження, 50 пацієнтів без хронічного соматичного обтяження контрольну. До основної групи залучали пацієнтів із шизофренією і серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) тривалістю не менше 3-х років, які на момент дослідження були компенсовані. Пацієнти з постінсультними та постінфарктними станами в дослідження не брали. В структурі серцево-судинної патології хворих основної групи переважали: ішемічна хвороба серця – 64 % та гіпертонічна хвороба – 52 %, також були представлені порушення серцевого ритму – 14 %, кардіоміопатії – 6 %, вади серця (4 %) та варикозне розширення судин (4 %). У більшості випадків спостерігали коморбідність декількох серцево-судинних захворювань одночасно.

Висновки. Виділено та описано провідні стратегічні завдання та тактику терапії хворих, що включали: купірування антипсихотичної симптоматики з урахуванням специфіки соматичного стану; опанування навичок контролю соматичного симптому та стресу, а також підвищення соціальної компетентності та соціально-особистісного функціонування пацієнтів. Урахування соматичного стану осіб із коморбідними серцево-судинними захворюваннями дозволяє підвищити рівень їх соціальної компетентності.

Ключові слова: шизофренія; серцево-судинні захворювання; антипсихотична терапія; психотерапія; психоосвіта; контроль симптому; контроль стресу.

ВСТУП Коморбідність психічних розладів із соматичною патологією являє собою одну з провідних та надскладних проблем сучасної психіатричної практики, зокрема в питаннях терапії [1]. Шизофренія є одним із найрозповсюдженіших психічних розладів, що характеризується високою частотою поєднання з соматичною патологією, наявність якої відмічають майже у кожного другого хворого на шизофренію [2]. Особливості психопатологічного процесу, поведінкові розлади, порушення тілесної перцепції, специфіка сприйняття та свідомості пацієнтів із шизофренією, а також особливості впливу антипсихотичної терапії, значно ускладнюють лікування, ефективність та прогноз терапії, що передбачає необхідність детальної розробки досліджень у цьому напрямку [2, 3]. Однак більшість наукових робіт представлена переважно в рамках соматологічного напрямку, що визначає вплив психотичного розладу та його терапії на перебіг та прогноз серцево-судинної патології. Робіт, присвячених впливу соматичних захворювань на психопатологічний процес, обмаль, однак саме ці дані вкрай важливі при розробленні стратегії та тактики лікування пацієнтів із психосоматичними захворюваннями.

Метою роботи було на основі комплексного аналізу клініко-психопатологічних особливостей шизофренії, що поєднана із серцево-судинними захворюваннями, розробити стратегію та принципи її терапії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ. У рамках дослідження обстежено 100 пацієнтів із шизофренією (F20), з яких 50 хворих із наявністю хронічної серцево-судинної патології склали

основу групи дослідження, 50 осіб без хронічного соматичного обтяження – контрольну. Загальними для усіх учасників дослідження критеріями включення були: верифікований діагноз шизофренії (F20) відповідно до критеріїв МКХ-Х тривалістю не менше 3-х років; вік хворих від 18 до 60 років; здатність пацієнтів брати участь у дослідженні, адекватно розуміти вимоги та інструкції, які ставлять перед завданнями дослідження, та наявність інформованої згоди на участь у ньому. Загальними критеріями виключення слугували: наявність органічних захворювань ЦНС; виражених когнітивних та психопатологічних порушень, що ускладнюють засвоєння та виконання інструкцій; відповідність стану критеріям постшизофренічної депресії (F20.4).

До основної групи залучали пацієнтів із шизофренією і серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) тривалістю не менше 3-х років, які на момент дослідження були компенсовані. Пацієнти з постінсультними та постінфарктними станами в дослідження не брали. В структурі серцево-судинної патології хворих основної групи переважали: ішемічна хвороба серця – 64 % та гіпертонічна хвороба – 52 %, також були представлені порушення серцевого ритму – 14 %, кардіоміопатії – 6 %, вади серця (4 %) та варикозне розширення судин (4 %). У більшості випадків спостерігали коморбідність декількох серцево-судинних захворювань одночасно.

В якості методів дослідження використовували: клініко-психопатологічний метод, який доповнювали застосуванням клінічної рейтингової шкали позитивної та нега-

тивної симптоматики (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS) для оцінки психопатологічних проявів [4]; а також психодіагностичний метод із використанням модифікованого варіанта методики Дембо–Рубінштейна для визначення особливостей самооцінки загального стану здоров'я та окремо психічного та фізичного здоров'я [5]; адаптованого варіанта методики SUMD (The Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder) для оцінки рівня “інсайту” психічної хвороби [6]; та короткого опитувальника сприйняття хвороби (КОСХ, VIPQ) в адаптації В. М. Ялтонського [7]; шкали особистісного та соціального функціонування (Personal and Social Performance Scale (PSP)) [8] та короткої форми опитувальника про стан здоров'я (The 36-Item Short Form Survey (SF-36) для оцінки якості життя обстежених хворих [9].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами проведеного комплексного дослідження були виявлені особливості клініко-психопатологічних проявів, сприйняття психічної та соматичної хвороби, а також особливості соціально-особистісного функціонування та якості життя пацієнтів із шизофренією з коморбідними серцево-судинними захворюваннями, що мають стати провідними мішенями в терапії даних пацієнтів.

В якості специфічних ознак психопатологічного процесу при його поєднанні з серцево-судинними розладами виділені: наявність розладів настрою тривожно-депресивного спектра з відповідними соматичними та поведінковими проявами (депресивної симптоматики помірного та вищого ступенів вираження, тривожності вищого за рівня; іпохондричних ідей помірного та вищого ступенів), наявність розладів відчуттів та сприйняття у вигляді сенестопатій, вісцеральних галюцинацій та галюцинацій шкірного відчуття.

Особливості сприйняття соматичного та психічного стану здоров'я пацієнтів із шизофренією, що поєднана з серцево-судинними захворюваннями, свідчать, що психічне захворювання вони вважають більш загрозливим, порівняно з соматичним, що відображається на підвищенні рівня психологічного дистресу, зумовленого усвідомленням наявності та наслідків психічного розладу та неможливістю його контролювати.

Доведено, що наявність серцево-судинної патології у структурі шизофренії призводить до зниження соціальної реалізації хворих, що виявляється більш високим рівнем професійної нереалізованості; обмеженістю та звуженням соціальних зв'язків, які окреслюються переважно батьківською родиною; зниженням рівня якості життя, особливо у сферах стану власного здоров'я загалом та психічного здоров'я зокрема, фізичного функціонування та його впливу на обмеження повсякденного функціонування хворого, а також підвищенням рівня ускладнень в соціально-особистісному функціонуванні його.

Враховуючи дані при терапії шизофренії, отримані в ході дослідження, що поєднана із серцево-судинними захворюваннями, виділити наступні стратегічні напрямки (мішені терапії):

1. Вибір антипсихотичної терапії з урахуванням специфіки психопатологічних проявів та соматичного стану пацієнта.

2. Психосвітня та психотерапевтична робота спрямована на усвідомлення та контроль соматичного стану (контроль симптому).

3. Психосвітня та психотерапевтична робота спрямована на контроль стресу для запобігання провокацій запуску психопатологічної симптоматики.

4. Психотерапевтичні та соціальні заходи спрямовані на підвищення соціальної компетентності пацієнтів.

Вибір психотропної терапії базується на оцінці психопатологічного стану хворого з урахуванням його соматичного статусу. Препаратами вибору для лікування шизофренії, відповідно до сучасних стандартів, є атипіві нейролептики. Загальними принципами, яких необхідно дотримуватись при нейролептичній терапії шизофренії із коморбідними серцево-судинними розладами є: індивідуальний підхід з урахуванням особливостей психопатологічного та соматичного станів; за можливості дотримуватись монотерапевтичного підходу; ретельної фільтрації дози (її поступове збільшення або зменшення для визначення індивідуальної переносимості препарату, його впливу на стан пацієнта та попередження небажаних побічних ефектів). При виборі нейролептика в терапії шизофренії, що коморбідна із серцево-судинними захворюваннями, а також особливостей її клініко-психопатологічних проявів, повинні враховувати: наявність мінімальних кардіометаболічних факторів ризику та наявність антидепресивного ефекту. Враховуючи вищевикладене, в якості препаратів вибору для лікування шизофренії із коморбідними серцево-судинними захворюваннями рекомендовані атипіві нейролептики: “Кветіапін”, “Оланзапін”, “Арипіпразол”. При вираженій тривожній симптоматичі рекомендують призначати антипсихотики з седативною дією: “Хлорпротиксен”, “Кветіапін”.

Препарати, що можуть супроводжуватись потенційно небезпечними кардіотропними ефектами (ортостатична гіпертензія, суттєве збільшення інтервалу QT та ін.), такі, як “Зипрасидон”, “Сертиндол”, “Тіорідазин”, “Клозапін”, “Галоперидол”, “Дроперидол”, “Пімозид” не рекомендують призначати хворим із серцево-судинними розладами.

У випадках, коли монотерапія антипсихотичним препаратом не є достатньою для редукції депресивної та тривожної симптоматики, у її схему рекомендують включати антидепресанти та анксиолітики. Серед антидепресантів рекомендовані селективні інгібітори зворотного захвату серотоніну (“Сертралін”, “Циталопрам”). У випадку тривожної симптоматики рекомендують антидепресанти з антитривожним ефектом (“Агомелатин”, “Міртазапін”) або додавати в терапію анксиолітики (“Діазепам”, “Афобазол”).

Використання антипсихотичних препаратів і антидепресантів із мінімальними побічними ефектами необхідно проводити під регулярним контролем показників тиску, ЕКГ та показників крові.

Провідним завданням терапії пацієнтів із шизофренією і серцево-судинними захворюваннями є усвідомлення та розуміння наявності психічної та соматичної хвороби, водночас, із чітким розумінням проявів, симптомів, механізмів розвитку кожної. У рамках цього рекомендують проводити підтримувальну психотерапію, що спрямована на зниження почуття страху, безнадії та безпорадності відносно психічної та соматичної хвороби, зокрема декатастрофізацію (раціонально-когнітивну терапію) проявів та наслідків хвороби, усвідомлення можливостей своєчасно розпізнавати симптоми (контролювати симптом) та попереджати загострення. Формування адекватного ставлення пацієнта до свого психічного та соматичного захворювання, активної позиції співучасті в процесі лікування включає: контроль стресу (обмеження фізичних та психічних навантажень), дотримання режиму прийому ліків, дієти, фізичної активності. Психотерапевтичний

вплив повинен будуватись з урахуванням особливостей внутрішньої картини хвороби конкретного пацієнта, його можливостей щодо осмислення та сприйняття. Рекомендовано також проводити психоосвітню роботу з навчання самоконтролю соматичного стану (контролювати симптом) – формування адекватного відношення до наявності соматичної патології, розпізнавання її симптомів та своєчасне лікування, дотримання режиму терапії та забезпечення профілактики загострення. Також рекомендована робота щодо попередження рецидивів соматичних захворювань, визначення тригерів (маркерів) небезпеки загострення симптоматики та необхідності обов'язкового звернення за медичною консультацією до спеціалістів.

Ще одним з обов'язкових напрямків у терапії пацієнтів із шизофренією, що поєднана з серцево-судинними захворюваннями, є формування навичок контролювати стрес для запобігання провокацій запуску психопатологічної симптоматики. Для цієї мети використовують психотерапевтичну та психоосвітню роботу з оптимізації сімейного функціонування. Психоосвітній напрямок передбачає навчання хворого та членів його сім'ї як розпізнавати та долати чинники, що провокують загострення психічного стану. Проводять роботу щодо налагодження відносин у сім'ї, роз'яснення та розуміння специфіки та проявів хвороби, опрацьовуються способи та варіанти поведінки близьких щодо мінімізації психологічної травматизації, яка може призвести до загострення психічного стану. В рамках психотерапевтичної роботи із сім'єю застосовують системно-орієнтовані підходи,

що спрямовані на діагностику сімейних дисфункцій, трансформацію та оптимізацію комунікацій між членами сім'ї, зниження рівня психоемоційної напруги, що дозволяє зменшити потенційний ризик рецидиву психопатологічного стану. Окрім роботи з сім'єю, ще одним із вагомих напрямків щодо контролю стресу хворих на шизофренію запропоновано заходи (поведінковий тренінг, когнітивно-поведінкову терапію) з формування навичок турботи про себе. Означене стосується турботи про себе, власне тіло, догляд за собою, організацію правильного харчування, фізичної та естетичної поведінки відносно себе.

Для підвищення соціальної компетентності хворих пропонують проводити групові форми психотерапевтичної роботи (групи з розвитку комунікативних навичок, груп взаємопідтримки та взаємодопомоги, у тому числі в розумінні хвороби та її наслідків, арт-терапевтичні групи). Основним завданням групових форм роботи є, передусім, розширення сфери контактів та надання можливостей для безпечної соціальної взаємодії.

ВИСНОВКИ Згідно з виявленими в ході комплексного дослідження клініко-психопатологічними особливостями пацієнтів із шизофренією, що поєднана з серцево-судинними захворюваннями, виділено провідні стратегічні завдання терапії: купірування антипсихотичної симптоматики з урахуванням специфіки соматичного стану; опанування навичок контролю соматичного симптому та контролю стресу, а також підвищення соціальної компетентності та соціально-особистісного функціонування хворих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Cohen A. Addressing comorbidity between mental disorders and major noncommunicable diseases / A. Cohen // WHO. Background technical report to support implementation of the WHO European Mental Health Action Plan 2013–2020 and the WHO European Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2016–2025. – 2017. – 44 p. URL: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/addressing-comorbidity-between-mental-disorders-and-major-noncommunicable-diseases-2017>
2. Tandon R. Medical comorbidities of schizophrenia / R. Tandon // *Digest of Psychiatry*. – 2013. – Vol. 42, No. 3. – P. 51–55.
3. Castle D. J. physical health and schizophrenia / D. J. Castle, P. F. Buckley, F. P. Gaughran // Oxford University Press. – 2017. – 136 p.
4. Мосолов С. Н. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств / С. Н. Мосолов. – М., 2001. – 238 с.
5. Яньшин П. В. Клиническая психодиагностика личности. – учеб.-метод. пособ. – 2-е изд., испр. / П. В. Яньшин. – СПб. : Речь, 2007. – 320 с.
6. Діагностика та психотерапевтична корекція порушення усвідомлення психічної хвороби на ранніх стадіях шизофренії : метод. рекомендації / В. А. Абрамов, О. І. Осокіна, О. Г. Студзінський, С. Г. Ушенін. – К., 2011. – 29 с.
7. Психометрические характеристики русскоязычной версии краткого опросника восприятия болезни / В. М. Ялтонский, А. В. Ялтонская, Н. А. Сирота, Д. В. Московченко // *Психологические исследования*. – 2017. – Т. 10, № 51. – С. 1. Режим доступа: URL: <http://psystudy.ru>
8. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning / P. L. Morosini, L. Magliano, L. Brambilla [et al.] // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 2000. – No. 101. – P. 323–329.
9. Ware J. E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J. E. Ware, M. Kosinski, S. D. Keller // The Health Institute, New England Medical Center. – Boston, Mass. – 1994. – 238 p.

Отримано 04.09.18

Електронна адреса для листування: yorgya@yahoo.com

STRATEGY AND PRINCIPLES OF THERAPY OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH COMBINED CARDIOVASCULAR DISEASES

Summary. Comorbidity of mental disorders with somatic pathology is one of the leading and most complex problems of modern psychiatric practice, particularly in matters of therapy. Schizophrenia is one of the most common mental disorders, characterized by a high frequency of combination with somatic pathology, the presence of which is noted in almost every second patient with schizophrenia.

The aim of the study – to develop a strategy and principles for its treatment based on a comprehensive analysis of the clinical and psychopathological features of schizophrenia combined with cardiovascular diseases. As a part of a comprehensive study, 100 patients with schizophrenia (F20) were examined, of whom 50 patients with chronic cardiovascular pathology constituted the main group of the study, 50 patients without chronic somatic burden – the control group.

Materials and Methods. The following research methods were used: the clinical-psychopathological method, which was supplemented by the use of the clinical rating scale of positive and negative symptoms (Positive and Negative Syndrome Scale - PANSS) to assess psychopathological manifestations; as well as the psychodiagnostic method using a modified version of the Dembo-Rubinstein method for determining the features of self-assessment of general health and separate mental and physical health; an adapted version of the SUMD (The Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder) methodology for assessing the "insight" level of mental illness; and a short questionnaire of perception of the disease (BIPQ) in the adaptation of Yaltonskyi V. M.; Personal and Social Performance Scale (PSP) and the short health questionnaire (The 36-Item Short Form Survey (SF-36) for assessing the quality of life of the patients examined).

Results and Discussion. The leading strategic tasks and tactics of treating these patients were identified and described, including: stopping antipsychotic symptoms with regard to the specificity of the physical condition; mastering the skills of somatic symptom control and stress control, as well as increasing social competence and social and personal functioning of patients. Accounting for the physical condition of patients with comorbid cardiovascular diseases allows the increasing the level of social competence of this cohort of patients.

Conclusions. The leading strategic tasks and tactics of treating patients are identified and described, including: stopping antipsychotic symptoms taking into account the specifics of the somatic condition; mastering the skills of controlling somatic symptom and stress, as well as improving social competence and social and personal functioning of patients. Taking into account the somatic status of persons with comorbid cardiovascular diseases improves their social competence.

Key words: schizophrenia; cardiovascular diseases; antipsychotic therapy; psychotherapy; psycho-education; symptom control; stress control.

СТРАТЕГИЯ И ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И КОМОРБИДНЫМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Резюме. Коморбидность психических расстройств с соматической патологией представляет собой одну из ведущих и сверхсложных проблем современной психиатрической практики, в частности в вопросах терапии. Шизофрения является одним из самых распространенных психических расстройств, характеризуется высокой частотой сочетания с соматической патологией, наличие которой отмечают почти у каждого второго больного шизофренией.

Цель исследования – на основании комплексного анализа клинико-психопатологических особенностей шизофрении, совмещенной с сердечно-сосудистыми заболеваниями, разработать стратегию и принципы ее терапии.

Материалы и методы. В качестве методов исследования использовали: клинико-психопатологический метод, который дополнялся использованием клинической рейтинговой шкалы позитивной и негативной симптоматики (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS) для оценки психопатологических проявлений; а также психодиагностический метод с использованием модифицированного варианта методики Дембо–Рубинштейна для определения особенностей самооценки общего состояния здоровья и отдельно психического и физического здоровья; адаптированного варианта методики SUMD (The Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder) для оценки уровня "инсайта" психической болезни; и краткого опросника восприятия болезни (КОВБ, BIPQ) в адаптации В. М. Ялтонского; шкалы личностного и социального функционирования (Personal and Social Performance Scale (PSP)) и короткой формы опросника о состоянии здоровья (The 36-Item Short Form Survey (SF-36) для оценки качества жизни обследованных больных.

Результаты исследований и их обсуждение. В рамках исследования обследовано 100 больных шизофренией (F20), из которых 50 лиц с наличием хронической сердечно-сосудистой патологии составили основную группу исследования, 50 пациентов без хронической соматической отягощенности – контрольную. В основную группу привлекали пациентов с шизофренией и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) продолжительностью не менее 3-х лет, которые на момент исследования были компенсированы. Пациентов с постинсультными и постинфарктными состояниями в исследование не брали. В структуре сердечно-сосудистой патологии больных основной группы преобладали: ишемическая болезнь сердца – 64 % и гипертоническая болезнь – 52 %, также были представлены нарушения сердечного ритма – 14 %, кардиомиопатии – 6 %, пороки сердца (4 %) и варикозное расширение сосудов (4 %). В большинстве случаев наблюдали коморбидность нескольких сердечно-сосудистых заболеваний одновременно.

Выводы. Выделены и описаны ведущие стратегические задачи и тактика терапии больных, включающих: купирование антипсихотического симптоматики с учетом специфики соматического состояния; овладение навыками контроля соматического симптома и стресса, а также повышение социальной компетентности и социально-личностного функционирования пациентов. Учет соматического состояния лиц с коморбидными сердечно-сосудистыми заболеваниями позволяет повысить уровень их социальной компетентности.

Ключевые слова: шизофрения; сердечно-сосудистые заболевания; антипсихотическая терапия; психотерапия; психообразование; контроль симптома; контроль стресса.