

## Гендерні особливості параноїдної шизофренії в сучасних умовах

Я. Ю. Марункевич

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Україна

### Ключові слова:

параноїдна шизофренія, гендерні особливості.

Запорізький медичний журнал. – 2019. – Т. 21, № 1(112). – С. 104–111

DOI: 10.14739/2310-1210.2019.1.155846

E-mail: yaroslavamarunkevych@gmail.com

**Мета роботи** – вивчення клініко-психопатологічних і соціально-психологічних особливостей хворих на параноїдну шизофренію в гендерному аспекті.

**Матеріали та методи.** Проаналізували особливості клініко-психопатологічної феноменології та соціальної підтримки у 53 чоловіків і 49 жінок, які хворі на параноїдну шизофренію та перебували на стаціонарному лікуванні у Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні імені академіка О. І. Ющенка у 2015–2018 рр.

**Результати.** Встановили, що найпоширенішими симптомами параноїдної шизофренії є вірогідні та виражені зміни загальної якості поведінки (100,0 %), негативна симптоматика (96,1 %) та стійка маячна симптоматика (93,1 %), рідше виявляли хронічну параноїдну симптоматику (66,7 %) та маячення оволодіння, впливу чи бездіяльності та маячне сприйняття (61,8 %), а також вербальні галюцинації (58,8 %). У чоловіків вірогідно частіше виявляли симптоматику відчуження психічних процесів (34,0 % проти 16,3 %,  $p < 0,05$ ), стійкі маячні ідеї (98,1 % проти 87,8 %,  $p < 0,05$ ), неологізми, шперрунги, розірваність мовлення (24,5 % проти 8,2 %), кататонічну поведінку (13,2 % проти 2,0 %,  $p < 0,05$ ) і негативну симптоматику (100,0 % проти 91,8 %,  $p < 0,05$ ). У чоловіків вірогідно більшими є вираженість маячення ( $5,45 \pm 0,82$  бала проти  $4,96 \pm 1,19$  бала,  $p < 0,05$ ), розладів мислення ( $4,42 \pm 1,01$  бала проти  $3,71 \pm 0,74$  бала,  $p < 0,01$ ), усієї негативної симптоматики, моторної загальмованості ( $3,74 \pm 1,13$  бала проти  $2,96 \pm 1,37$  бала,  $p < 0,01$ ), зниження критичності до свого стану ( $5,30 \pm 1,07$  бала проти  $4,80 \pm 1,19$  бала,  $p < 0,05$ ), порушень волі ( $4,49 \pm 0,95$  бала проти  $3,92 \pm 0,86$  бала,  $p < 0,01$ ), завантаженості психічними переживаннями ( $4,70 \pm 0,82$  бала проти  $4,27 \pm 0,76$  бала,  $p < 0,05$ ).

У хворих на параноїдну шизофренію виявили низькі показники за шкалою непрацездатності, що відповідають очевидній дисфункції. У чоловіків встановили вірогідно нижчі показники за всіма шкалами. Визначили кореляційні зв'язки між вираженістю симптоматики шизофренії та показниками непрацездатності.

Хворим на параноїдну шизофренію притаманні високі показники депресії (загалом –  $58,39 \pm 14,64$  бала, в чоловіків –  $63,34 \pm 13,50$  бала, в жінок –  $53,04 \pm 14,05$  бала,  $p < 0,01$ ), особистісної тривожності ( $48,83 \pm 10,89$  бала,  $51,74 \pm 9,20$  бала та  $45,69 \pm 11,77$  бала відповідно,  $p < 0,05$ ), реактивної тривожності ( $44,98 \pm 7,44$  бала,  $47,49 \pm 5,54$  бала та  $42,27 \pm 8,30$  бала відповідно,  $p < 0,01$ ), самопочуття ( $32,04 \pm 4,37$  бала,  $30,72 \pm 3,47$  бала та  $33,47 \pm 4,82$  бала відповідно,  $p < 0,01$ ), активності ( $29,03 \pm 3,75$  бала,  $28,04 \pm 2,78$  бала,  $30,10 \pm 4,35$  бала,  $p < 0,01$ ), настрою ( $29,16 \pm 4,46$  бала,  $30,17 \pm 3,50$  бала та  $28,06 \pm 5,12$  бала відповідно,  $p < 0,01$ ).

Хворі на параноїдну шизофренію мають низький рівень соціальної підтримки з боку сім'ї ( $0,47 \pm 0,66$  бала,  $0,36 \pm 0,68$  бала та  $0,59 \pm 0,61$  бала відповідно,  $p < 0,05$ ), друзів ( $0,79 \pm 0,74$  бала,  $0,66 \pm 0,78$  бала та  $0,94 \pm 0,66$  бала,  $p < 0,05$ ) та значущих інших ( $0,56 \pm 0,74$  бала,  $0,40 \pm 0,66$  бала та  $0,73 \pm 0,78$  бала,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Результати свідчать про наявність гендерних відмінностей у клініко-психопатологічних проявах і соціально-психологічних характеристиках хворих на параноїдну шизофренію.

### Ключевые слова:

параноидная шизофрения, гендерные особенности.

Запорожский медицинский журнал. – 2019. – Т. 21, № 1(112). – С. 104–111

## Гендерные особенности параноидной шизофрении в современных условиях

Я. Ю. Марункевич

**Цель работы** – изучение клинико-психопатологических и социально-психологических особенностей больных параноидной шизофренией в гендерном аспекте.

**Материалы и методы.** Проанализированы особенности клинико-психопатологической феноменологии и социальной поддержки у 53 мужчин и 49 женщин, больных параноидной шизофренией, находившихся на стационарном лечении в Винницкой областной психоневрологической больнице имени академика А. И. Ющенко в 2015–2018 гг.

**Результаты.** Установлено, что наиболее распространенными симптомами параноидной шизофрении были достоверные и выраженные изменения общего качества поведения (100,0 %), негативная симптоматика (96,1 %) и стойкая бредовая симптоматика (93,1 %), реже диагностировали хроническую параноидную симптоматику (66,7 %) и бред овладения, воздействия или бездействия и бредовое восприятие (61,8 %), а также вербальные галлюцинации (58,8 %). У мужчин достоверно чаще отмечена симптоматика отчуждения психических процессов (34,0 % против 16,3 %,  $p < 0,05$ ), стойкие бредовые идеи (98,1 % против 87,8 %,  $p < 0,05$ ), неологизмы, шперрунги, разорванность речи (24,5 % против 8,2 %,  $p < 0,05$ ), кататоническое поведение (13,2 % против 2,0 %,  $p < 0,05$ ) и негативная симптоматика (100,0 % против 91,8 %  $p < 0,05$ ).

У мужчин достоверно большей были выраженность бреда ( $5,45 \pm 0,82$  балла против  $4,96 \pm 1,19$  балла,  $p < 0,05$ ), расстройств мышления ( $4,42 \pm 1,01$  балла против  $3,71 \pm 0,74$  балла,  $p < 0,01$ ), всей негативной симптоматики, моторной заторможенности ( $3,74 \pm 1,13$  балла против  $2,96 \pm 1,37$  балла,  $p < 0,01$ ), снижения критичности к своему состоянию ( $5,30 \pm 1,07$  балла против  $4,80 \pm 1,19$  балла,  $p < 0,05$ ), нарушений воли ( $4,49 \pm 0,95$  балла против  $3,92 \pm 0,86$  балла,  $p < 0,01$ ), загруженности психическими переживаниями ( $4,70 \pm 0,82$  балла против  $4,27 \pm 0,76$  балла,  $p < 0,05$ ).

У больных параноидной шизофренией отмечены низкие показатели по шкале нетрудоспособности, соответствующие очевидной дисфункции. У мужчин установлены достоверно более низкие показатели по всем шкалам. Определены корреляционные связи между выраженностью симптоматики шизофрении и показателями нетрудоспособности.

Для больных параноидной шизофренией характерны высокие показатели депрессии (в целом – 58,39 ± 14,64 балла, у мужчин – 63,34 ± 13,50 балла, у женщин – 53,04 ± 14,05 балла,  $p < 0,01$ ), личностной тревожности (48,83 ± 10,89 балла, 51,74 ± 9,20 балла и 45,69 ± 11,77 балла соответственно,  $p < 0,05$ ), реактивной тревожности (44,98 ± 7,44 балла, 47,49 ± 5,54 балла и 42,27 ± 8,30 балла соответственно,  $p < 0,01$ ), самочувствия (32,04 ± 4,37 балла, 30,72 ± 3,47 балла и 33,47 ± 4,82 балла соответственно,  $p < 0,01$ ), активности (29,03 ± 3,75 балла, 28,04 ± 2,78 балла, 30,10 ± 4,35 балла,  $p < 0,01$ ), настроения (29,16 ± 4,46 балла, 30,17 ± 3,50 балла и 28,06 ± 5,12 балла,  $p < 0,01$ ).

Больные параноидной шизофренией имеют низкий уровень социальной поддержки со стороны семьи (0,47 ± 0,66 балла, 0,36 ± 0,68 балла и 0,59 ± 0,61 балла,  $p < 0,05$ ), друзей (0,79 ± 0,74 балла, 0,66 ± 0,78 балла и 0,94 ± 0,66 балла,  $p < 0,05$ ) и значимых других (0,56 ± 0,74 балла, 0,40 ± 0,66 балла и 0,73 ± 0,78 балла,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о наличии гендерных различий в клинико-психопатологических проявлениях и социально-психологических характеристиках больных параноидной шизофренией.

## Gender peculiarities of paranoid schizophrenia in the modern context

Ya. Yu. Marunkevych

**The purpose of the work** is to study the clinical-psychopathological and social-psychological features of patients with paranoid schizophrenia in terms of gender aspect.

**Materials and methods.** The article analyzes peculiarities of clinical and psychopathological phenomenology and social support in 53 men and 49 women with paranoid schizophrenia who were in inpatient treatment at the Vinnytsia Regional Psychoneurological Hospital Academic Yushchenko Memorial in 2015–2018.

**Results.** It was established that the most common symptoms of paranoid schizophrenia were expressed and significant changes in the general behavioral quality (100.0 %), negative symptoms (96.1%) and persistent delusional symptomatology (93.1 %), while chronic paranoid symptoms (66.7 %) and delusion of mastery, influence or inactivity, and delusional perception (61.8 %), as well as verbal hallucinations (58.8 %) were less common. At the same time, men showed significantly more symptoms of alienation of mental processes (34.0 % versus 16.3 %,  $P < 0.05$ ), persistent delusional ideas (98.1 % versus 87.8 %,  $P < 0.05$ ), neologisms, sperrung, incoherent speech (24.5 % versus 8.2 %), catatonic behavior (13.2 % versus 2.0 %,  $P < 0.05$ ) and negative symptoms (100.0 % versus 91.8 %,  $P < 0.05$ ).

Men had significantly greater severity of delusion (5.45 ± 0.82 points versus 4.96 ± 1.19 points,  $P < 0.05$ ), thought disorder (4.42 ± 1.01 points versus 3.71 ± 0.74 points,  $P < 0.01$ ), all the negative symptoms, motor retardation (3.74 ± 1.13 points versus 2.96 ± 1.37 points,  $P < 0.01$ ), a decline in insight into illness (5.30 ± 1.07 points versus 4.80 ± 1.19 points,  $P < 0.05$ ), disturbance of volition (4.49 ± 0.95 points versus 3.92 ± 0.86 points,  $P < 0.01$ ), preoccupation (4.70 ± 0.82 points versus 4.27 ± 0.76 points,  $P < 0.05$ ).

Patients with paranoid schizophrenia ranked low on the disability scale, which corresponded to apparent dysfunction, and men showed significantly lower rates on all the scales. Correlation revealed relations between the symptoms of schizophrenia severity and disability rates.

Patients with paranoid schizophrenia were characterized by high rates of depression (in general 58.39 ± 14.64 points, men – 63.34 ± 13.50 points, women – 53.04 ± 14.05 points,  $P < 0.01$ ), trait anxiety (48.83 ± 10.89 points, 51.74 ± 9.20 points, and 45.69 ± 11.77 points accordingly,  $P < 0.05$ ), state anxiety (44.98 ± 7.44 points, 47.49 ± 5.54 points and 42.27 ± 8.30 points,  $P < 0.01$ ), well-being (32.04 ± 4.37 points, 30.72 ± 3.47 points and 33.47 ± 4.82 points,  $P < 0.01$ ), activity (29.03 ± 3.75 points, 28.04 ± 2.78 points, 30.10 ± 4.35 points,  $P < 0.01$ ), mood (29.16 ± 4.46 points, 30.17 ± 3.50 points and 28.06 ± 5.12 points,  $P < 0.01$ ).

Patients with paranoid schizophrenia had a low family (0.47 ± 0.66 points, 0.36 ± 0.68 points and 0.59 ± 0.61 points,  $P < 0.05$ ), friends (0.79 ± 0.74 points, 0.66 ± 0.78 points and 0.94 ± 0.66 points,  $P < 0.05$ ) and significant others (0.56 ± 0.74 points, 0.40 ± 0.66 points and 0.73 ± 0.78 points,  $P < 0.05$ ) social support.

**Conclusions.** The obtained data testify to the presence of gender differences in clinical-psychopathological manifestations and social-psychological characteristics of patients with paranoid schizophrenia.

### Key words:

paranoid schizophrenia, gender peculiarities.

Zaporozhye medical journal

2019; 21 (1), 104–111

Шизофренія – одна з найактуальніших проблем сучасної психіатрії, вона вражає найбільш продуктивну вікову категорію населення, входить до десятки захворювань із найбільшою інвалідизацією, а також є серйозним економічним тягарем для суспільства; більшість хворих соціально не адаптовані [1–5]. Попри активізацію наукових досліджень різних аспектів шизофренії, низка важливих питань, що пов'язані з клініко-психопатологічними аспектами, соціально-психологічним функціонуванням, залишаються недостатньо вивченими [6–8]. Гендерний фактор є одним із провідних у визначенні епідеміологічних характеристик, клініко-феноменологічних особливостей, а також сучасного патоморфозу шизофренії. Це ставить гендерні особливості в ряд найбільш актуальних чинників, що потребують ґрунтового дослідження [9–15].

### Мета роботи

Вивчення клініко-психопатологічних і соціально-психологічних особливостей хворих на параноїдну шизофренію в гендерному аспекті.

### Матеріали і методи дослідження

Обстежили 102 особи (53 чоловіки і 49 жінок), які хворі на параноїдну шизофренію (код за МКХ-10 F20.00) і перебували на стаціонарному лікуванні у Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні імені академіка О. І. Ющенка у 2015–2018 рр., надали усвідомлену згоду на участь у дослідженні. Середній вік обстежених хворих – 34,8 ± 5,6 року (чоловіків – 33,62 ± 4,98 року, жінок – 36,00 ± 5,94 року,  $p < 0,01$ ). Середня тривалість

захворювання на параноїдну шизофренію на час обстеження становила  $7,9 \pm 3,3$  року (в чоловіків  $9,2 \pm 3,1$  року, у жінок  $8,7 \pm 3,0$  року,  $p > 0,05$ ). Дослідження включало клінічне обстеження з оцінювання наявності та виразності психопатологічної шизофренічної симптоматики відповідно до критеріїв МКХ-10, використовуючи шкалу оцінювання позитивних і негативних синдромів (PANSS) (S. Kay, L. Opler, A. Fiszbein, 1987), психіатричної шкали інвалідності WHO/DAS (Disability assessment Scale, 1988), шкали депресії The Zung self-rating depression scale (1965) в адаптації Т. І. Балашової (1999), шкал особистісної та реактивної тривожності С. D. Spilberger у модифікації Ю. Л. Ханіна (1978), методики для оцінки самопочуття, активності та настрою – САН (В. А. Доскін, Н. А. Лаврентьев, В. Б. Шамрай, М. П. Мірошников, 1973), багатовимірної шкали сприйняття соціальної підтримки – MSPSS Д. Зімет в адаптації В. М. Ялтонського, Н. А. Сироти (2002). Статистичний аналіз розбіжностей виконали з використанням точного критерію Фішера, непараметричного тесту Манна–Уїтні та методу рангової кореляції Спірмена. Прийнятним вважали рівень статистичної значущості розбіжностей 95,0 % ( $p < 0,05$ ).

### Результати

Аналіз симптоматики шизофренії відповідно до критеріїв МКХ-10 показав, що найпоширенішим симптомом параноїдної шизофренії в досліджених хворих були вірогідні та виражені зміни загальної якості поведінки (виявлені в усіх обстежених), негативна симптоматика (96,1 %) та стійка маячна симптоматика (93,1 %). Значно менш поширеними були хронічна параноїдна симптоматика (66,7 %) та маячення оволодіння, впливу чи бездіяльності та маячне сприйняття (61,8 %), а також вербальні галюцинації (58,8 %). Решта симптомів мала незначне поширення (табл. 1, рис. 1).

У чоловіків вірогідно частіше виявляли симптоматику відчуження психічних процесів (луна думок, відчуття вкладання або відібрання думок, передача думок на відстань): 34,0 % проти 16,3 % у жінок ( $p < 0,05$ ), стійкі маячні ідеї (98,1 % проти 87,8 % відповідно,  $p < 0,05$ ), неологізми, шперрунги, розірваність мовлення (24,5 % проти 8,2 %,  $p < 0,05$ ), кататонічна поведінка (13,2 % проти 2,0 %,  $p < 0,05$ ) і негативна симптоматика (100,0 % проти 91,8 %,  $p < 0,05$ ).

Таблиця 1. Клінічна симптоматика шизофренії відповідно до критеріїв МКХ-10

Варіації ознаки	Кількість хворих із симптомом, осіб						p чоловіки/жінки
	чоловіки		жінки		разом		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
A. Луна думок, відчуття вкладання або відібрання думок, передача думок на відстань	18	34,0	8	16,3	26	25,5	<0,05
B. Маячення оволодіння, впливу, бездіяльності; маячне сприйняття	33	62,3	30	61,2	63	61,8	>0,05
C. Вербальні галюцинації	32	60,4	28	57,1	60	58,8	>0,05
D. Стійкі маячні ідеї	52	98,1	43	87,8	95	93,1	<0,05
E. Хронічні галюцинації з маяченням	36	67,9	32	65,3	68	66,7	>0,05
F. Неологізми, шперрунги, розірваність мови	13	24,5	4	8,2	17	16,7	<0,05
G. Кататонічна поведінка	7	13,2	1	2,0	8	7,8	<0,05
H. Негативні симптоми	53	100	45	91,8	98	96,1	<0,05
I. Вірогідні та виражені зміни загальної якості поведінки	53	100	49	100	102	100	>0,05

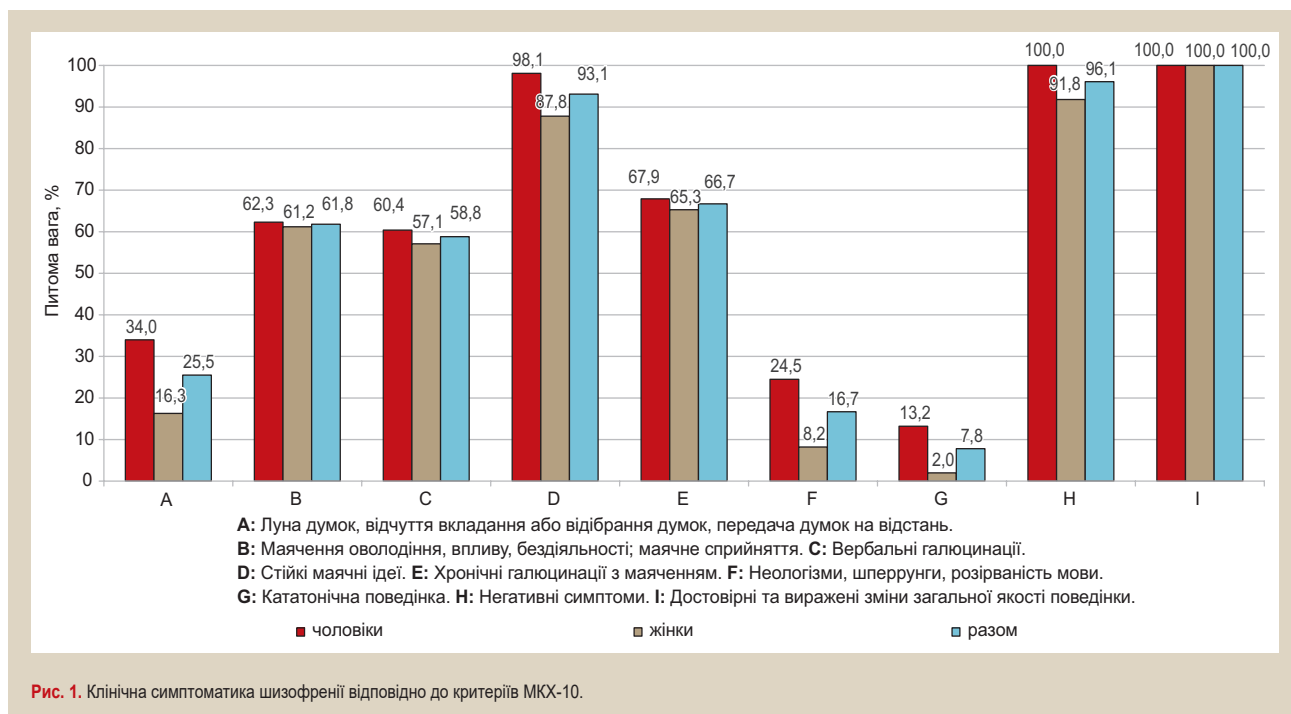


Рис. 1. Клінічна симптоматика шизофренії відповідно до критеріїв МКХ-10.

Таблиця 2. Особливості продуктивної, негативної та загальної симптоматики за шкалою PANSS

№ з/п	Симптом	Значення показника за шкалою PANSS, бали			р чоловіки/ жінки
		чоловіки	жінки	разом	
<b>Позитивна симптоматика</b>					
1.	Маячення	5,45 ± 0,82	4,96 ± 1,19	5,22 ± 1,04	<0,05
2.	Розлади мислення	4,42 ± 1,01	3,71 ± 0,74	4,08 ± 0,95	<0,01
3.	Галюцинації	3,64 ± 1,47	3,49 ± 1,66	3,57 ± 1,56	>0,05
4.	Збудження	3,60 ± 1,03	3,76 ± 1,01	3,68 ± 1,02	>0,05
5.	Ідеї величі	1,40 ± 1,20	1,31 ± 0,82	1,35 ± 1,03	>0,05
6.	Підозрілість, ідеї переслідування	3,92 ± 1,28	3,84 ± 1,34	3,88 ± 1,31	>0,05
7.	Ворожість	3,51 ± 1,09	3,49 ± 1,28	3,50 ± 1,18	>0,05
<b>Негативна симптоматика</b>					
1.	Притуплений афект	4,64 ± 1,00	3,90 ± 1,25	4,28 ± 1,18	<0,01
2.	Емоційна відгородженість	4,62 ± 0,88	3,73 ± 1,24	4,20 ± 1,15	<0,01
3.	Труднощі у спілкуванні	4,62 ± 0,92	3,65 ± 1,11	4,16 ± 1,12	<0,01
4.	Пасивно-апатична соціальна відгородженість	4,79 ± 0,88	3,86 ± 1,14	4,34 ± 1,11	<0,01
5.	Порушення абстрактного мислення	3,58 ± 1,17	2,63 ± 0,83	3,13 ± 1,12	<0,01
6.	Порушення спонтанності та плавності мовлення	3,28 ± 0,84	2,76 ± 0,60	3,03 ± 0,78	<0,01
7.	Стереотипне мислення	3,34 ± 1,34	2,47 ± 0,89	2,92 ± 1,22	<0,01
<b>Загальна симптоматика</b>					
1.	Соматична заклопотаність	2,19 ± 1,40	2,71 ± 1,73	2,44 ± 1,58	>0,05
2.	Тривога	4,28 ± 0,95	4,65 ± 0,90	4,46 ± 0,94	>0,05
3.	Почуття провини	1,25 ± 0,70	1,55 ± 1,08	1,39 ± 0,91	>0,05
4.	Напруженість	4,51 ± 0,97	4,73 ± 0,76	4,62 ± 0,88	>0,05
5.	Манірність і позування	2,02 ± 1,23	2,06 ± 1,16	2,04 ± 1,19	>0,05
6.	Депресія	4,06 ± 1,29	4,35 ± 1,32	4,20 ± 1,31	>0,05
7.	Моторна загальмованість	3,74 ± 1,13	2,96 ± 1,37	3,36 ± 1,30	<0,01
8.	Малоконтактність	4,04 ± 1,09	4,35 ± 1,16	4,19 ± 1,13	>0,05
9.	Незвичний зміст думок	1,85 ± 1,45	1,98 ± 1,30	1,91 ± 1,37	>0,05
10.	Дезорієнтованість	1,21 ± 0,60	1,35 ± 0,72	1,27 ± 0,66	>0,05
11.	Порушення уваги	4,25 ± 0,92	3,96 ± 0,61	4,11 ± 0,79	>0,05
12.	Зниження критичності	5,30 ± 1,07	4,80 ± 1,19	5,06 ± 1,15	<0,05
13.	Порушення волі	4,49 ± 0,95	3,92 ± 0,86	4,22 ± 0,95	<0,01
14.	Послаблення контролю імпульсивності	3,02 ± 0,77	2,94 ± 0,90	2,98 ± 0,83	>0,05
15.	Завантаженість психічними переживаннями	4,70 ± 0,82	4,27 ± 0,76	4,49 ± 0,82	<0,05
16.	Активна соціальна відстороненість	4,42 ± 1,06	4,47 ± 1,06	4,44 ± 1,06	>0,05
<b>Інтегральні показники</b>					
1.	Сумарний бал	110,13 ± 8,05	102,59 ± 9,50	106,51 ± 9,52	<0,01
2.	Важкість продуктивної симптоматики	25,94 ± 4,16	24,55 ± 5,01	25,27 ± 4,62	>0,05
3.	Важкість негативної симптоматики	28,89 ± 6,09	23,00 ± 6,05	26,06 ± 6,72	<0,01
4.	Вираженість інших психічних порушень	55,30 ± 2,30	55,04 ± 1,95	55,18 ± 2,13	>0,05
5.	Анергія	14,21 ± 2,63	11,94 ± 3,20	13,12 ± 3,12	<0,01
6.	Порушення мислення	11,30 ± 3,11	10,49 ± 2,91	10,91 ± 3,03	>0,05
7.	Збудження	10,13 ± 1,91	10,55 ± 1,62	10,33 ± 1,78	>0,05
8.	Параноїдна поведінка	11,47 ± 2,95	11,67 ± 3,04	11,57 ± 2,98	>0,05
9.	Депресія	11,77 ± 2,89	13,27 ± 3,33	12,49 ± 3,18	<0,05

Під час аналізу вираженості продуктивної, негативної та загальної симптоматики шизофренії з використанням шкали PANSS виявили, що у чоловіків вірогідно вищою є вираженість маячення (5,45 ± 0,82 бала проти 4,96 ± 1,19 бала у жінок,  $p < 0,05$ ), розладів мислення (4,42 ± 1,01 бала проти 3,71 ± 0,74 бала,  $p < 0,01$ ), усього спектра негативної симптоматики: притупленого афекту (4,64 ± 1,00 бала проти 3,90 ± 1,25 бала,  $p < 0,01$ ), емоційної відгородженості (4,62 ± 0,88 бала проти 3,73 ± 1,24 бала,  $p < 0,01$ ), труднощів у спілкуванні (4,62 ± 0,92 бала проти 3,65 ± 1,11 бала,  $p < 0,01$ ), пасивно-апатичної соціальної відгородженості (4,79 ± 0,88 бала проти 3,86 ± 1,14 бала,  $p < 0,01$ ), порушень абстрактного мислення (3,58 ± 1,17 бала проти 2,63 ± 0,83 бала,  $p < 0,01$ ), порушень спонтанності і плавності мови

(3,28 ± 0,84 бала проти 2,76 ± 0,60 бала,  $p < 0,01$ ) та стереотипного мислення (3,34 ± 1,34 бала проти 2,47 ± 0,89 бала,  $p < 0,01$ ), а також деяких загальних симптомів, зокрема моторної загальмованості (3,74 ± 1,13 бала проти 2,96 ± 1,37 бала,  $p < 0,01$ ), зниження критичності до свого стану (5,30 ± 1,07 бала проти 4,80 ± 1,19 бала,  $p < 0,05$ ), порушень волі (4,49 ± 0,95 бала проти 3,92 ± 0,86 бала,  $p < 0,01$ ) та завантаженості психічними переживаннями (4,70 ± 0,82 бала проти 4,27 ± 0,76 бала,  $p < 0,05$ ). У жінок виявилися вищими показники вираженості соматичної заклопотаності, тривоги, почуття провини, напруженості, депресії, малоконтактності, однак ці розбіжності невірогідні (табл. 2). У чоловіків також вірогідно вищими є загальний показник вираженості психотичної симптоматики – 110,13 ± 8,05 бала

Таблиця 3. Показники за шкалою неприцездатності BOO3/DAS

№ з/п	Симптом	Значення показника за шкалою BOO3/DAS, бали			p чоловіки/ жінки
		чоловіки	жінки	разом	
1.1.	Самообслуговування	1,62 ± 0,49	1,92 ± 0,45	1,76 ± 0,49	<0,01
1.2.	Інтереси та зайнятість	1,42 ± 0,50	1,80 ± 0,58	1,60 ± 0,57	<0,01
1.3.	Діяльність в сім'ї та вдома	2,13 ± 0,48	2,43 ± 0,50	2,27 ± 0,51	<0,01
1.4.	Діяльність у загальносоціальному розумінні	2,02 ± 0,37	2,27 ± 0,60	2,14 ± 0,51	<0,05
2.1.	Участь у сімейних справах протягом попереднього місяця	2,15 ± 0,46	2,47 ± 0,54	2,30 ± 0,52	<0,01
2.2.	Роль у подружньому житті	1,02 ± 0,42	1,22 ± 0,51	1,12 ± 0,47	<0,05
2.3.	Шлюбна роль	1,85 ± 0,57	2,14 ± 0,46	1,99 ± 0,54	<0,01
2.4.	Батьківська роль	2,72 ± 0,66	3,10 ± 0,59	2,90 ± 0,65	<0,01
2.5.	Статева роль	2,11 ± 0,80	2,65 ± 0,72	2,37 ± 0,81	<0,01
2.6.	Соціальні контакти	2,28 ± 0,60	2,76 ± 0,72	2,51 ± 0,70	<0,01
2.7.	Професійна роль: робота	3,64 ± 0,59	4,02 ± 0,48	3,82 ± 0,57	<0,01
2.8.	Професійна роль: зацікавленість	3,00 ± 0,55	3,35 ± 0,56	3,17 ± 0,58	<0,01
2.9.	Захоплення та інформованість	1,45 ± 0,50	1,84 ± 0,51	1,64 ± 0,54	<0,01
2.10.	Поведінка в нестандартних і складних ситуаціях	1,72 ± 0,72	2,41 ± 0,89	2,05 ± 0,87	<0,01

Таблиця 4. Кореляційні зв'язки між вираженістю симптоматики шизофренії та показниками за шкалою неприцездатності BOO3/DAS

Показник	Значення коефіцієнта рангової кореляції Спірмена		
	Продуктивна симптоматика	Негативна симптоматика	Загальна симптоматика
Самообслуговування	-0,477	-0,583	-0,267
Інтереси та зайнятість	-0,558	-0,625	-0,340
Діяльність у сім'ї та вдома	-0,604	-0,592	-0,342
Діяльність у загальносоціальному розумінні	-0,532	-0,580	-0,376
Участь у сімейних справах	-0,597	-0,604	-0,371
Поведінка в нестандартних і складних ситуаціях	-0,634	-0,723	-0,346
Роль у подружньому житті	-0,511	-0,590	-0,363
Шлюбна роль	-0,452	-0,669	-0,316
Батьківська роль	-0,540	-0,658	-0,379
Статева роль	-0,566	-0,659	-0,372
Соціальні контакти	-0,582	-0,703	-0,372
Професійна роль: робота	-0,474	-0,611	-0,268
Професійна роль: зацікавленість	-0,536	-0,655	-0,398
Захоплення та інформованість	-0,548	-0,657	-0,328

проти 102,59 ± 9,50 бала в жінок (p < 0,01), а також інтегральні показники важкості негативної симптоматики – 28,89 ± 6,09 бала проти 23,00 ± 6,05 бала відповідно (p < 0,01) та енергії – 14,21 ± 2,63 бала проти 11,94 ± 3,20 бала відповідно (p < 0,01).

Дослідження з використанням шкали оцінювання неприцездатності BOO3/DAS виявило низькі показники, що відповідають очевидній дисфункції. У чоловіків встановили вірогідно нижчі показники за всіма шкалами (табл. 3).

Проаналізували кореляційні зв'язки між виразністю психопатологічної симптоматики шизофренії та показниками за шкалою неприцездатності BOO3/DAS у різних сферах (табл. 4, рис. 2). Усі коефіцієнти кореляції статистично вірогідні (p < 0,05 і менше).

Найбільш тісні зворотні кореляційні зв'язки виявлені між вираженістю негативної симптоматики та порушеннями поведінки в нестандартних і складних ситуаціях (r = -0,723) і погіршенням соціальних контактів (r = -0,703); кореляції можуть бути оцінені як сильні (r > 0,7). Кореляційний зв'язок помірної сили (0,7 > r > 0,3) виявлений для всіх показників продуктивної та негативної симптоматики та показників неприцездатності. Натомість загальна симптоматика виявляє суттєво

менш тісні кореляції з показниками неприцездатності: більшість коефіцієнтів кореляції в межах 0,3–0,4, а для самообслуговування та професійної ролі (роботи) кореляції виявилися слабкими (r < 0,3).

Аналіз показників депресії показав доволі високі показники: 58,39 ± 14,64 бала, що відповідає рівню легкої депресії (у чоловіків вірогідно вище – 63,34 ± 13,50 бала, що відповідає рівню субдепресії, ніж у жінок – 53,04 ± 14,05 бала, p < 0,01). Відзначимо, що у 36 хворих (11,5 %) показник депресії перевищував 70 балів, що відповідає клінічно оформленому депресивному стану.

Обстеженим притаманні високі рівні особистісної та реактивної тривожності. Так, рівень особистісної тривожності і в чоловіків, і в жінок відповідав високому рівню: загалом – 48,83 ± 10,89 бала, у чоловіків – 51,74 ± 9,20 бала, у жінок – 45,69 ± 11,77 бала (p < 0,05). Рівень реактивної тривожності в чоловіків був вірогідно вищим, ніж у жінок: 47,49 ± 5,54 бала та 42,27 ± 8,30 бала відповідно (p < 0,01), загалом 44,98 ± 7,44 бала.

Під час аналізу показників за методикою «Самопочуття, активність, настрій» виявили низькі показники за всіма шкалами. У чоловіків показники були вірогідно (p < 0,01) нижчими за шкалами самопочуття (30,72 ± 3,47 бала проти 33,47 ± 4,82 бала, загалом 32,04 ± 4,37

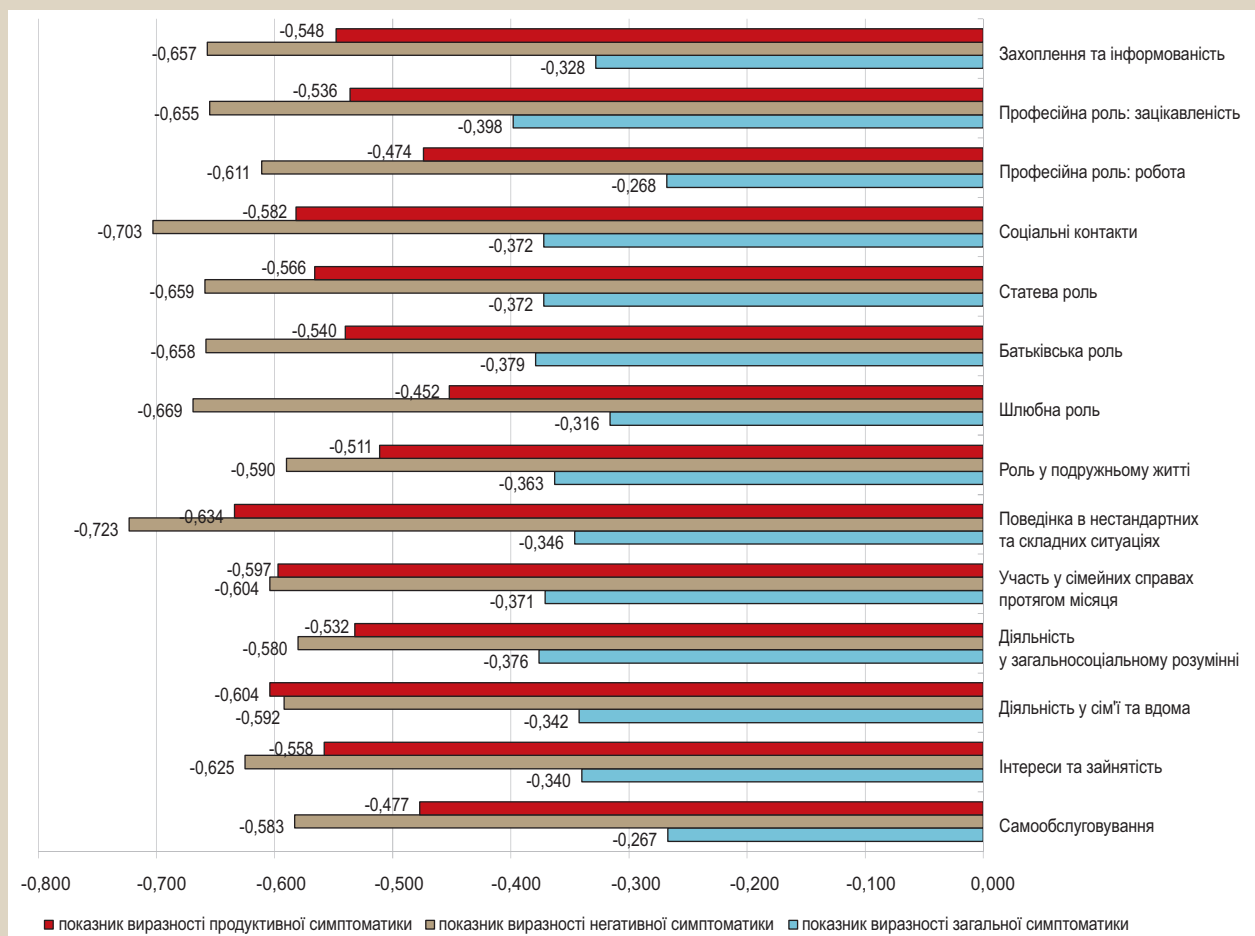


Рис. 2. Кореляційні зв'язки між вираженістю симптоматики шизофренії та показниками за шкалою непрацездатності BOO3/DAS.

та активності ( $28,04 \pm 2,78$  бала проти  $30,10 \pm 4,35$  бала, загалом  $29,03 \pm 3,75$  бала), а у жінок за шкалою настрою –  $28,06 \pm 5,12$  бала проти  $30,17 \pm 3,50$  бала в чоловіків (загалом  $29,16 \pm 4,46$  бала).

Важливим фактором соціальної адаптації хворих на шизофренію є їхня соціальна підтримка з боку найближчого мікросоціального оточення. В обстежених усі показники соціальної підтримки як у чоловіків, так і в жінок, за всіма сферами (сім'ї, друзів і значущих інших) відповідають низькому рівню. Показники в чоловіків за всіма сферами є вірогідно ( $p < 0,05$ ) гіршими, ніж у жінок. Так, у сфері соціальної підтримки сім'ї середній показник у чоловіків становив  $0,36 \pm 0,68$  бала, у жінок  $0,59 \pm 0,61$  бала, загалом  $0,47 \pm 0,66$  бала. У сфері соціальної підтримки друзів показник у чоловіків дорівнював  $0,66 \pm 0,78$  бала, у жінок –  $0,94 \pm 0,66$  бала, загалом –  $0,79 \pm 0,74$  бала. У сфері соціальної підтримки значущих інших показник у чоловіків становив  $0,40 \pm 0,66$  бала, у жінок –  $0,73 \pm 0,78$  бала, загалом –  $0,56 \pm 0,74$  бала.

## Обговорення

Виявлені в дослідженні загальні закономірності щодо загалом більшої важкості психотичної симптоматики параноїдної шизофренії в чоловіків порівняно з жінками

узгоджуються з даними сучасної наукової літератури. Насамперед це стосується важкості негативної симптоматики, усі складові якої виявилися значущо вираженішими в чоловіків. Але не виявили статистично значущі відмінності між чоловіками та жінками за вираженістю галюцинаторної симптоматики, збудження, маячних ідей величі, підозрілості, ідей переслідування та ворожості. У більшості сучасних досліджень повідомляється про більшу вираженість у жінок, які хворі на шизофренію, афективної симптоматики депресивного та тривожного спектра. У здійсненому дослідженні також встановили вищі показники депресії та тривоги в жінок, однак статистичний аналіз із використанням сучасних непараметричних методів засвідчив статистичну недостовірність цих відмінностей. На наш погляд, поступове нівелювання гендерних відмінностей у клінічній симптоматичній параноїдної шизофренії може бути однією з ознак її патоморфозу, передусім зумовленого поширенням у вітчизняній психіатричній практиці сучасних антипсихотичних препаратів. У нашому дослідженні доведено вірогідно гірший рівень працездатності чоловіків порівняно з жінками, що узгоджується з даними сучасної наукової літератури, де більшу глибину соціальної дезадаптації чоловіків пов'язують із більш раннім початком у них захворювання. У здійсненому дослідженні показано, що ці закономірності

зберігаються за відсутності вірогідних відмінностей за тривалістю захворювання, а отже їх можна розглядати як одну із системних гендерних відмінностей параноїдної шизофренії. Виявлені кореляційні зв'язки між вираженістю симптоматики шизофренії та показниками непрацездатності дадуть змогу доповнити сучасні наукові уявлення про клініко-патогенетичні механізми параноїдної шизофренії.

## Висновки

1. Дослідження дало змогу встановити ряд гендерних особливостей клініко-психопатологічної та соціально-психологічної феноменології параноїдної шизофренії в сучасних умовах.

2. Зміни, що домінують у клінічній картині параноїдної шизофренії: порушення загальної якості поведінки, хронічна параноїдна симптоматика та вербальні галюцинації. Симптоматика відчуження психічних процесів, маячна симптоматика, порушення мовлення, кататонічна поведінка та негативна симптоматика у чоловіків виражена більше, ніж у жінок.

3. Чоловікам притаманна більша вираженість маячності, розладів мислення, усього спектра негативної симптоматики, моторної загальмованості, зниження критичності до свого стану, порушень волі та завантаженості психічними переживаннями, а жінкам – соматичної заклопотаності, тривоги, почуття провини, напруженості, депресії і малокожливості.

4. Хворим на параноїдну шизофренію притаманні низькі показники працездатності та високий рівень дисфункції. У чоловіків визначили гірший стан функціонування за всіма сферами.

5. Виразність психопатологічної симптоматики шизофренії зворотно корелює з показниками працездатності, найтісніші кореляції виявили між вираженістю негативної симптоматики та порушеннями поведінки в нестандартних і складних ситуаціях і погіршенням соціальних контактів.

6. У жінок, які хворі на параноїдну шизофренію, виявили ознаки депресії легкого ступеня, а в чоловіків – субдепресивного стану.

7. Хворим на параноїдну шизофренію притаманні високі рівні особистісної та реактивної тривожності; рівень тривожності в чоловіків є вірогідно вищим, ніж у жінок.

8. Хворі на параноїдну шизофренію мають низькі показники самопочуття, активності та настрою; в чоловіків показники вірогідно нижчі за шкалами самопочуття та активності, а у жінок – за шкалою настрою.

9. Хворі на параноїдну шизофренію характеризуються низьким рівнем соціальної підтримки за сферами сім'ї, друзів і значущих інших; показники у чоловіків за всіма сферами є вірогідно гіршими, ніж у жінок.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з детальним вивченням окремих клініко-психопатологічних і соціально-психологічних чинників у хворих на параноїдну шизофренію, а також із розробленням сучасних методів лікування та реабілітації хворих на параноїдну шизофренію.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Conflicts of interest:** author has no conflict of interest to declare.

## Відомості про автора:

Марункевич Я. Ю., канд. мед. наук, доцент каф. психіатрії, наркології та психотерапії з курсом післядипломної освіти, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Україна.

## Сведения об авторе:

Марункевич Я. Ю., канд. мед. наук, доцент каф. психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом последипломного образования, Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Украина.

## Information about author:

Marunkevych Ya. Yu., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy with the course of Postgraduate Education, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine.

Надійшла до редакції / Received: 23.05.2018

Після доопрацювання / Revised: 01.06.2018

Прийнято до друку / Accepted: 08.06.2018

## Список літератури

- [1] Parnas J. Disordered self in the schizophrenia spectrum: A clinical and research perspective / J. Parnas, M.G. Henriksen // *Harv Review of Psychiatry*. – 2014. – Vol. 22. – P. 251–265.
- [2] Nordgaard J. Self-disorders, neurocognition, and rationality in schizophrenia: A preliminary study / J. Nordgaard, R. Revsbech, M.G. Henriksen // *Psychopathology*. – 2015. – Vol. 48. – P. 310–316.
- [3] Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study / K. Vrbova, J. Prasko, M. Holubova, et al. // *Neuropsychiatric Diseases Treatment*. – 2016. – Vol. 12. – Issue 24. – P. 3011–3020.
- [4] Braga R.J. Anxiety comorbidity in schizophrenia / R.J. Braga, G.P. Reynolds, S.G. Siris // *Psychiatry Research*. – 2013. – Vol. 210. – Issue 1. – P. 1–7.
- [5] Impact of social anxiety on social cognition and functioning in patients with recent-onset schizophrenia spectrum disorder / A.M. Achim, R. Ouellet, M.A. Lavoie, et al. // *Schizophrenia Research*. – 2013. – Vol. 145. – Issue 1–3. – P. 75–81.
- [6] Anxiety disorder comorbidity in bipolar disorder, schizophrenia and schizoaffective disorder / S. Young, D. Pfaff, K.E. Lewandowski, et al. // *Psychopathology*. – 2013. – Vol. 46. – Issue 3. – P. 176–185.
- [7] Insight, positive and negative symptoms, hope, depression, and self-stigma: a comprehensive model of mutual influences in schizophrenia spectrum disorders / B. Schrank, M. Amering, A.G. Hay, et al. // *Epidemiology Psychiatric Science*. – 2014. – Vol. 23. – Issue 3. – P. 271–279.
- [8] Eaton K.E. A Sex-Specified Effect of Obstetrical Complications in Symptoms of Schizophrenia / K.E. Eaton, B.J. Gallagher, B.J. Jones // *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*. – 2014. – Vol. 8. – Issue 3. – P. 143–149.
- [9] Ceskova E. Importance of Gender in the Treatment of Schizophrenia / E. Ceskova, R. Prikyr // *Primary Care Companion for CNS Disorders*. – 2012. – Vol. 14. – Issue 6. – P. 140–147.
- [10] Дзержинская Н.А. Гендерные различия показателей социальных потерь у больных параноидной шизофренией / Н.А. Дзержинская, В.А. Ломтева // *Архив психиатрии*. – 2016. – Т. 22. – №1(84). – С. 47–52.
- [11] Female Specific Association between NNMT Gene and Schizophrenia in a Han Chinese population / G. Wang, Y. Zhang, Z. Le, et al. // *International Journal of Medical Scientific*. – 2014. – Vol. 11. – Issue 12. – P. 1234–1239.
- [12] Бобровникова А.С. Гендерные различия развития шизофрении / А.С. Бобровникова, С.Ю. Тарасова, В.В. Якимова // *Вестник новых медицинских технологий*. – 2015. – №4. – С. 34.
- [13] Морванюк Г.В. Гендерний підхід до діагностики та лікуванні параноїдної шизофренії: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня к.мед.н.: 14.01.16 / Г.В. Морванюк; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». – Х., 2016. – 24 с.
- [14] Ханько А.В. Гендерные особенности адаптации к болезни у пациентов с первыми приступами параноидной шизофрении / А.В. Ханько // *Вестник Южно-Уральского государственного университета*. – 2014. – Т. 7. – №1. – С. 44–49.
- [15] Малеваная О.В. Реабилитация и социальное функционирование больных параноидной шизофренией / О.В. Малеваная, Н.Н. Петрова // *Тюменский медицинский журнал*. – 2012. – №3. – С. 10–11.

## References

- [1] Parnas, J., & Henriksen, M. G. (2014). Disordered self in the schizophrenia spectrum: A clinical and research perspective. *Harv Review of Psychiatry*, 22, 251–265. doi: 10.1097/HRP.000000000000040.
- [2] Nordgaard, J., Revsbech, R., & Henriksen, M. G. (2015). Self-disorders, neurocognition, and rationality in schizophrenia: A preliminary study. *Psychopathology*, 48(5), 310–316. doi: 10.1159/000435892.
- [3] Vrbova, K., Prasko, J., Holubova, M., Kamaradova, D., Ociskova, M., Marackova, M., et al. (2016). Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study. *Neuropsychiatric Diseases Treatment*, 12(24), 3011–3020. doi: 10.2147/NDT.S120298.
- [4] Braga, R. J., Reynolds, G. P., & Siris, S. G. (2013). Anxiety comorbidity in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 210(1), 1–7. doi: 10.1016/j.psychres.2013.07.030.
- [5] Achim, A. M., Ouellet, R., Lavoie, M. A., Vallières, C., Jackson, P. L., & Roy, M. A. (2013). Impact of social anxiety on social cognition and functioning in patients with recent-onset schizophrenia spectrum disorder. *Schizophrenia Research*, 145(1–3), 75–81. doi: 10.1016/j.schres.2013.01.012.
- [6] Young, S., Pfaff, D., Lewandowski, K. E., Ravichandran, C., Cohen, B. M., & Öngür, D. (2013). Anxiety disorder comorbidity in bipolar disorder, schizophrenia and schizoaffective disorder. *Psychopathology*, 46(3), 176–85. doi: 10.1159/000339556.
- [7] Schrank, B., Amering, M., Hay, A. G., Weber, M., & Sibitz, I. (2014). Insight, positive and negative symptoms, hope, depression, and self-stigma: a comprehensive model of mutual influences in schizophrenia spectrum disorders. *Epidemiology Psychiatric Science*, 23(3), 271–9. doi: 10.1017/S2045796013000322.
- [8] Eaton, K. E., Gallagher, J. B., & Jones, B. J. (2014). Sex-Specified Effect of Obstetrical Complications in Symptoms of Schizophrenia. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 8(3), 143–148A. doi: 10.3371/CSRP.GAJO.030113.
- [9] Ceskova, E., & Prikryl, R. (2012). Importance of Gender in the Treatment of Schizophrenia. *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 14(6), 140–147. doi: 10.4088/PCC.12m01407.
- [10] Dzeruzhinskaya, N., & Lomteva, V. (2016). Gendernye razlichiya pokazatelej social'nykh poter' u bol'nykh paranoidnoj shizofreniej [Gender differences were revealed in the social loss of patients with paranoid schizophrenia]. *Arkhiv psykhiatrii*, 1(84), 47–52. [in Russian].
- [11] Wang, G. X., Zhang, Y., Lv, Z. W., Sun, M., Wu, D., Chen, X. Y., & Wu, Y. M. (2014). Female Specific Association between NNMT Gene and Schizophrenia in a Han Chinese population. *International Journal of Medical Scientific*, 11(12), 1234–9. doi: 10.7150/ijms.9426.
- [12] Bobrovnikova, A. S., Tarasova, S. Yu., & Yakimova, V. V. (2015). Gendernye razlichiya razvitiya shizofrenii [Gender differences in schizophrenia]. *Vestnik novykh medicinskikh tehnologij*, 4, 34. [in Russian]. doi: 10.12737/16776.
- [13] Morvaniuk, H. V. (2016). *Hendernyi pidkhid v diahnostytsi ta likuvanni paranoidnoi shyzofrenii* (Avtoref. dis...kand. med. nauk). [The gender approach in the diagnosis and treatment of paranoid schizophrenia]. (Extended abstract of candidate's thesis). Kharkiv. [in Ukrainian].
- [14] Khanko, A. V. (2014). Gendernye osobennosti adaptatsii k bolezni u pacientov s pervymi pristupami paranoidnoj shizofrenii [Gender specific of adjustment to the disease among patients with first-episode of paranoid schizophrenia]. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta*, 7(1), 44–49. [in Russian].
- [15] Malevanaya, O. V., & Petrova, N. N. (2012). Reabilitatsiya i social'noe funkcionirovanie bol'nykh paranoidnoj shizofreniej [Rehabilitation and social functioning of patients with paranoid schizophrenia]. *Tyumenskij medicinskij zhurnal*, 3, 10–11. [in Russian].