

ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД: КЛИНИКО-КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

И. П. Волкова

ГУЗ Областной клинический психоневрологический диспансер, Тверь

Отделение первого психотического эпизода – отнюдь не новая организационная форма для целевого оказания помощи больным шизофренией и шизофреноподобными психозами на начальном этапе болезни, получившая распространение во многих странах. Необходимость именно такого подхода к лечению психических заболеваний обоснована последними результатами научных исследований (данные методов нейровизуализации), свидетельствующих о том, что первые психотические эпизоды («early psychoses») сопровождаются нейротоксическим эффектом, приводящим к усилению нейрокognитивного дефицита и ряду тонких морфологических изменений головного мозга – увеличению объема боковых и третьего желудочков, снижению объема серого вещества лобных долей, височных отделов, миндалин, гиппокампа и пр. [1] Исследования также показывают, что рано начатое лечение современными психотропными средствами (главным образом, атипичными нейролептиками и антидепрессантами) оказывает необходимое нейропротекторное действие и даже может остановить развитие данных патологических изменений. Положительное влияние в этом случае оказывает не только фармакологическая, но и психосоциальная терапия [2]. Соответственно, недостаток комплексных лечебных мероприятий на этапе возникновения первых психотических расстройств, как правило, приводит к усилению негативной симптоматики и нейрокognитивного дефицита. Эта проблема может быть решена при организации лечения на базе специализированных отделений.

Цель исследования: определение клинических и социальных особенностей у пациентов с первыми психотическими эпизодами, получавших лечение в условиях долгосрочной (пятилетней) комплексной программы с последующей оценкой ее эффективности.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в условиях клиники первого психотического эпизода (КППЭ), созданной на базе дневного стационара №3 ГУЗ ОКПНД г.Твери, в основу работы которого была положена разработанная программа комплексного терапевтического вмешательства для пациентов с впервые

выявленными психотическими состояниями, которая включала:

- преимущественное оказание помощи в наименее ограничительных и стигматизирующих условиях (полустационарный, амбулаторный режим);
- преимущественное использование атипичных нейролептиков в качестве препаратов первой линии для биологической терапии;
- сочетание биологической терапии с последовательной программой психосоциального лечения (включение больных и их родственников в психосоциальные реабилитационные мероприятия).

Отделение первого психотического эпизода Тверского областного психоневрологического диспансера существует с 2004 года и рассчитано на 50 дневных мест. Активно используется инновационный опыт работы врачебной бригады, представленной врачом-психиатром, клиническим психологом и социальным работником. Показаниями для направления в отделение являются: обострения заболевания у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с давностью заболевания не более 5 лет при наличии упорядоченного поведения (допускается наличие активной психотической симптоматики – бредовых, галлюцинаторных, аффективных расстройств), социально сохраненных установок и положительного отношения к лечению.

Среди пациентов первого психотического эпизода (около 300 чел. в год) преобладали женщины (76%). Распределение пациентов по возрастным группам было представлено следующим образом: до 14 лет – 0,4%, 15–17 лет – 1%, 18–30 лет – 23%, 31–40 лет – 35%, 41–50 лет – 23%, 51–60 лет – 15% и старше 60 лет – 3%. Лица с давностью заболевания до 6 месяцев составляли 22%, до 2 лет – 44%, до 5 лет – 19%. Психические расстройства психотического характера были диагностированы у 51% человек, в том числе шизофрения – у 42%.

При выписке клиническое улучшение отмечалось у 93% пациентов, отсутствие изменений – у 6% и ухудшение (т.е. обострение, создававшее необходимость перевода в круглосуточный стационар) – у 1%. Трудоспособность была сохранена и не имела ограничений у 94%, снижена (3 группа инвалидности) – у 4% и утрачена (2 группа инвалидности) – у 2%.

Средняя длительность пребывания в стационаре пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра составляла 77 дней (2010 г.).

На базе дневного стационара №3 клиничко-катамнестическим методом были изучены 42 больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, получавших лечение в условиях разработанной программы. Все больные наблюдались во время очередных приступов в отделении первого эпизода болезни и исследовались амбулаторно в период наступавшей ремиссии. Средняя длительность катамнестического наблюдения составила 24–36 месяцев. В выделенной когорте оценивались клиничко-психопатологические, социально-демографические и социально-психологические характеристики.

Результаты исследования

Целевую когорту составили 42 больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, 13 (31,0%) мужчин и 29 (69,0%) женщин, средний возраст составил $26,5 \pm 8,5$ лет. Большая доля пациентов страдала шизофренией (36 чел., 85,7%), причем преобладала параноидная форма с эпизодическим типом течения с нарастающим (24 чел., 57,1%) или стабильным дефектом (5 чел., 11,9%); непрерывный тип течения отмечался у 4 человек (9,5%); малопрогрессирующая шизофрения наблюдалась в 3 случаях (7,1%). У остальных пациентов было диагностировано шизотипическое расстройство (6 чел., 14,3%).

Были сформированы три группы пациентов с учетом степени прогрессивности, форм и вариан-

Клиничко-катамнестические особенности больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, получавших лечение в КППЭ

Признаки		I группа (n=17)	II группа (n=17)	III группа (n=8)	Всего (n=42)
Клинические показатели					
Возраст начала заболевания (года)		24,5±6,5	25,5±8,5	26,5±7,5	25,5±7,5
Характер манифестации	Острый	10 (58,8%)	8 (47,0%)	3 (37,5%)	21 (50,0%)
	Подострый	7 (41,2%)	9 (52,9%)	5 (62,5%)	21 (50,0%)
	Раннее начало	-	-	-	-
Структура манифестного приступа	Аффективно- бредовый	10 (58,8%)	5 (29,4%)	3 (37,5%)	18 (42,9%)
	Галлюцинаторно-параноидный	7 (41,2%)	12 (70,6%)	5 (63,5%)	24 (57,1%)
	Онейроидно-кататонический	-	-	-	-
	Кататонно-гебефренный	-	-	-	-
	Полиморфный	-	-	-	-
Количество больных с повторными приступами/обострениями	1 год	-	5 (29,4%)	4 (50,1%)	9 (21,4%)
	2 год	4 (23,5%)	8 (47,1%)	4 (50,8%)	16 (38,1%)
	3 год	3 (17,6%)	8 (47,1%)	5 (62,5%)	16 (38,1%)
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
Число полных ремиссий (%)	1 год	76,5%	42,7%	-	39,7%
	2 год	67,1%	57,8%	-	41,6%
	3 год	72,5%	34,4%	-	35,6%
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
Число полных ремиссий за 5 лет		43,2%	26,9%	-	23,4%
Условия купирования последующих обострений (за 5 лет)	в стационаре	16,1%	29,7%	70,0%	38,5%
	в КППЭ	44,5%	47,1%	30,0%	40,5%
	амбулаторно	39,4%	23,5%	-	20,9%
Длительность приема поддерживающей терапии (мес.)	1 год	8–12	4–10	4–8	5,3–10
	2 год	3–5	2–7	6–9	3,7–7
	3 год	1–4	1–5	5–8	2,3–5,6
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
Показатели социального функционирования (к завершению катамнестического периода)					
Социальные позиции (работа, учеба)	прежние	15 (88,2%)	16 (94,1%)	6 (75,0%)	37 (88,1%)
	ухудшились	-	-	2 (25,0%)	2 (4,8%)
	улучшились	2 (11,8%)	1 (5,9%)	-	3 (7,1%)
Круг общения после начала заболевания	прежний	17 (100,0%)	16 (94,1%)	5 (62,5%)	38 (90,5%)
	сузился	-	-	2 (25,0%)	2 (4,8%)
	распался	-	1 (5,9%)	1 (12,5%)	2 (4,8%)
Семейное положение	прежнее	14 (82,3%)	16 (94,1%)	8 (100,0%)	38 (90,5%)
	создал/а семью	2 (11,7%)	1 (5,9%)	-	3 (7,1%)
	семья распалась	1 (5,9%)	-	-	1 (2,4%)
Инвалидность		-	1 (5,9%)	1 (12,5%)	2 (4,8%)
Сроки получения инвалидности		-	5-й год от начала заболевания	3-й год от начала заболевания	

тов течения шизофрении: I группа с однопоступным и малопоступным течением с длительными, полными ремиссиями и высоким уровнем социального функционирования (n=17); II группа с приступообразным и непрерывным течением шизофрении с остаточной симптоматикой в ремиссиях, частым рецидивированием и снижением социального функционирования (n=17); III группа с непрерывным течением в рамках рано начавшейся шизофрении со значительным уровнем дефицитарной симптоматики и выраженной социальной дезадаптации (n=8).

Особенности клинических и социальных характеристик в течение периода катamnестического наблюдения групп пациентов приведены в таблице.

Исследование эффективности помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с первыми психотическими эпизодами в КППЭ выявило следующие особенности.

За период катamnестического наблюдения в группе, получающей помощь в КППЭ, отмечался достаточно высокий процент пациентов, посещающих психоневрологический диспансер, купирование последующих обострений в большинстве своем (61,5%) осуществлялось в полустационарных и амбулаторных условиях. Прием поддерживающей психофармакотерапии осуществлялся практически всеми пациентами (в первый год их доля составляла 85,0%, на втором году – 72,0%), хотя и определялось снижение показателя в процессе последующего периода наблюдения (40,0% больных принимали поддерживающую терапию на 3-м году наблюде-

ния). В то же время пациенты, принимающие поддерживающую терапию, делали это более регулярно, в адекватных дозировках и реже спонтанно отменяли терапию.

Основные изменения претерпевали социальные показатели. Социальные позиции (работа, учеба) сохранили или повысили 40 человек (95,2% исследуемых), 2 человека (4,8%) продолжали работать со снижением квалификации. Таким образом, уровень социального функционирования пациентов, получавших лечение в КППЭ, фактически не снизился. Социальные связи также не претерпели значительных изменений: круг общения чаще всего был сохранен, профессиональные контакты в большей степени оставались прежними, новые связи формировались.

Повысить социальный статус удалось трем (7,1%) пациентам: два (4,8%) устроились на работу, один человек (2,4%) получил образование. У пациентов, наблюдавшихся в клинике первого психотического эпизода, в меньшей степени были отмечены разрывы социальных связей, сужение прежнего круга общения.

И, наконец, важным показателем уровня социального функционирования является оформление группы инвалидности. Только у двух человек (4,8%) была оформлена третья группа инвалидности на 3-м и 5-ом годах от начала заболевания.

Результаты катamnестического наблюдения пациентов, получавших лечение в КППЭ, показали положительное значение дифференцированного подхода как в клиническом, так и в социальном аспектах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Первый психотический эпизод (проблемы и психиатрическая помощь) / Под ред. И.Я.Гуровича, А.Б.Шмуклера. М.: Медпрактика-М, 2010. 543 с.

2. Психиатрическая помощь. Клиническое руководство / Под ред. В.Н.Краснова, И.Я.Гуровича, С.Н.Мосолова, А.Б.Шмуклера. М.: Медпрактика-М, 2007. 260 с.

ПЕРВЫЙ ПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭПИЗОД: КЛИНИКО-КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

И. П. Волкова

Исследование проводилось в условиях клиники первого психотического эпизода (КППЭ), созданной на базе дневного стационара №3 ГУЗ ОКПНД г.Твери. Были изучены 42 больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, получавших лечение в условиях разработанной программы. Средняя длительность катamnестического наблюдения составила 24–36 месяцев. За период катamnестического наблюдения отмечался высокий процент пациентов, регулярно посещающих психоневрологический диспансер, больные были в большинстве случаев комплаентны, купирование последующих обострений в основном осуществлялось в полуста-

ционарных и амбулаторных условиях. Уровень социального функционирования пациентов, получавших лечение в КППЭ, фактически не снизился. Только у двух человек (4,8%) была оформлена третья группа инвалидности на 3-м и 5-ом годах от начала заболевания. Результаты катamnестического наблюдения пациентов, получавших лечение в КППЭ, выявили высокую эффективность данного подхода как в клиническом, так и в социальном аспектах.

Ключевые слова: первый психотический эпизод, клинико-катamnестическое исследование, комплексная программа, эффективность, клинико-социальный прогноз.

THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE: CLINICAL FOLLOW-UP INVESTIGATION

I. P. Volkova

The investigation was performed in the first episode clinic (FEC) functioning by the Day Hospital No. 3 of the Tver Psychoneurological Dispensary. Material: 42 patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders that received treatment in accordance with the program developed. Average duration of follow-up varied from 24 to 36 months. During the observation period, a high percentage of patients visited dispensary on a regular basis, the majority of them were compliant, and their exacerbations were treated

mainly in semimural and outpatient conditions. The level of social functioning of the patients treated in the FEC hardly decreased. Only two patients (4.8%) received a formal third-degree disability status by the 3rd and 5th year of the disease. The results of the follow-up of the patients treated in the FEC showed high efficacy of this approach, both in clinical and social sense.

Key words: first psychotic episode, clinical follow-up investigation, complex program, efficacy, clinical and social prognosis.

Волкова Ирина Петровна – заведующая дневным стационаром №3 (клиника первого психотического эпизода) ГУЗ Областной клинической психоневрологической диспансер, г.Тверь; e-mail: tokpnd@tvcom.ru