

## DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH NEGATIVE SYMPTOMS IN SCHIZOPHRENIA

### ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ПАЦІЄНТІВ З НЕГАТИВНИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ

Kushnir Yu.A./ Кушнір Ю.А.

Head of Department, PhD / завідувач відділення, к.м.н

Municipal Non-Profit Enterprise 'Clinical Hospital "Psykhiaatriia"

St. 103 Kyrylivska Street, Kyiv, 04080, Ukraine

Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня Психіатрія»

вул. Кирилівська, 103, м. Київ, 04080, Україна

**Анотація.** Було обстежено 252 пацієнта з негативною симптоматикою (НС) при шизофренії та 79 пацієнтів з позитивною симптоматикою при шизофренії. Для встановлення діагностичних критеріїв НС при шизофренії був використаний комплексний підхід, що полягав у поєднанні клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного, психодіагностичного та статистичного методів дослідження. Провідне значення в клініко-анамнестичних діагностичних критеріях мали особливості симптомокомплексу у період ремісії та активного перебігу захворювання, переважна форма шизофренії та тип її перебігу, початок прояву НС, тривалість захворювання та епізоду, особливості розвитку та обтяженість вживанням алкоголю та ПАР. Клініко-психопатологічні особливості прояву НС при шизофренії окреслювались наявністю базисних симптомів, особливостями соціального функціонування, змінами мотиваційної сфери та особливостями соціальної взаємодії.

**Ключові слова:** негативні симптоми, шизофренія, клінічні характеристики, клініко-анамнестичні діагностичні критерії, клініко-психопатологічні діагностичні критерії, алогія, ангедонія, афективне сплющення, порушення уваги.

**Abstract.** 252 patients with negative symptoms (NS) in schizophrenia and 79 patients with positive symptoms in schizophrenia were examined. To establish the diagnostic criteria of NS in schizophrenia, a complex approach was used, consisting of a combination of clinical and anamnestic, clinical and psychopathological, psychodiagnostic and statistical research methods. Features of the symptom complex in the period of remission and active course of the disease, the predominant form of schizophrenia and the type of its course, the onset of the manifestation of NS, the duration of the disease and the episode, the specifics of development and severity of the use of alcohol and surfactants were of leading importance in the clinical and anamnestic diagnostic criteria. Clinical-psychopathological features of the manifestation of NS in schizophrenia were outlined by the presence of basic symptoms, features of social functioning, changes in the motivational sphere, and features of social interaction.

**Key words:** negative symptoms, schizophrenia, clinical characteristics, clinical and anamnestic diagnostic criteria, clinical and psychopathological diagnostic criteria, alogy, anhedonia, affective flattening, attention disorder.

## **Вступ.**

Поширеність шизофренії в світі становить від 0,4 до 1,4 % [1]. Кількість пацієнтів з негативними розладами в цій групі досягає 90 % [1,2]. Негативні симптоми (НС) вважаються ключовими компонентами шизофренії. Приблизно у 20-30 % цих пацієнтів проявляються кілька характерних доменів негативних симптомів, що свідчать про підвищений ризик хроніфікації симптоматики і несприятливого результату захворювання [1,3]. Однак процес розробки інноваційних методів діагностики до теперішнього часу був досить повільним, і негативні симптоми досі представляють невирішену задачу при лікуванні людей, які страждають на шизофренію [4,5]. Оскільки негативні симптоми пов'язані з несприятливим функціонуванням і результатом при шизофренії, вкрай важливими є їх розпізнавання, правильна оцінка і лікування [1,6,7].

## **Основний текст.**

Для удосконалення діагностики НС при шизофренії був проведений аналіз особливостей клініко-психопатологічної структури та вираженості негативних симптомів у хворих на шизофренію, який включав вивчення анамнестичних відомостей, аналіз розподілу пацієнтів за вираженістю форм, типу перебігу та проявів шизофренії, тривалістю і прогресивністю захворювання, оцінку спадкової обтяженості, аналізу хронічної патології, наявності ускладнюючих хімічних факторів та адикцій, кількості рецидивів, госпіталізацій та тривалості епізодів, аналіз преморбідних особливостей розвитку та наявності провідних симптомокомплексів у пацієнтів з шизофренією. Усього в дослідженні прийняли участь 331 пацієнт з шизофренією. Було обстежено 252 пацієнта з негативною симптоматикою при шизофренії (основна група) та 79 пацієнтів з позитивною симптоматикою при шизофренії (група порівняння). Проводилась порівняльна оцінка клініко-психопатологічних особливостей пацієнтів з негативними симптомами при шизофренії, особливості їх базисних симптомів, визначення особливостей соціального функціонування, мотиваційної сфери та соціальної взаємодії. Відомо, що широке застосування вирішення діагностичних і прогностичних завдань отримали ймовірнісні методи, зокрема. неоднорідний послідовний аналіз А. Вальда. У дослідженні була розглянута можливість застосування даного методу в діагностиці та прогнозуванні негативних симптомів у пацієнтів з шизофренією. Виявлення та аналіз діагностичних критеріїв, оцінка прогнозування та діагностики НС при шизофренії відбувалося при оцінці достовірності відмінностей у розподілі ознак у дослідній та

контрольній групах, з рівнем достовірності  $p < 0,05$ . Таким чином доводився факт впливу отриманих факторів ризику та діагностичних критеріїв щодо НС при шизофренії. На цьому етапі застосовувалися точний метод Фішера і кутове перетворення Фішера. Для кожної градації діагностичного критерію визначався її внесок у постановку діагнозу: розраховувалася міра інформативності Кульбака. Крім інформативності обчислювалися діагностичні (прогностичні) коефіцієнти. На останньому етапі йшло комплектування діагностичних таблиць, в яких послідовно розташовані градації діагностичних критеріїв у порядку зменшення їх інформативності (таблиця 1). Так, в таблиці 1 представлені клініко-анамнестичні діагностичні критерії пацієнтів з НС при шизофренії, провідне значення в яких мали особливості симптомокомплексу у період ремісії та активного перебігу захворювання, переважна форма шизофренії та тип її перебігу, початок прояву НС, тривалість захворювання та епізоду, особливості розвитку та обтяженість вживанням алкоголю та ПАР.

**Таблиця 1 – Клініко-анамнестичні діагностичні критерії пацієнтів з НС при шизофренії**

Найменування показників	ДК	МІ
Астенічний симптомокомплекс у період ремісії	6,53	0,87
Резидуальна форма шизофренії	4,62	0,44
Початок НС в ініціальному періоді	3,94	0,41
Тривалість шизофренії 10-12 років	4,75	0,36
Апатичний симптомокомплекс у період активного перебігу захворювання	5,38	0,33
Численні хвороби у дитячому віці	3,27	0,30
Сенесто-іпохондричний симптомокомплекс у період активного перебігу захворювання	6,10	0,24
Зловживання алкоголем	2,70	0,24
Безперервно прогресивний тип перебігу	2,17	0,21
Тривалість епізоду до року	2,53	0,21
Кількість госпіталізацій частіше 1 разу на рік	2,74	0,20
Гіпоафективний симптомокомплекс у період ремісії	3,23	0,16
Більше 5-ти рецидивів	1,83	0,13
Зловживання ПАР	2,52	0,13
Початок НС в пубертатному віці	3,29	0,12
Гострий перебіг ініціального періоду	1,80	0,11
Апато-абулічний симптомокомплекс у період ремісії	2,50	0,11
Відставання у психічному розвитку	1,85	0,11
Епізодичний тип перебігу з наростаючим дефектом	1,75	0,07
Затяжний перебіг ініціального періоду	0,85	0,04
Виховання у неповних сім'ях	0,52	0,02

Були проаналізовані особливості прояву НС при шизофренії та виділені діагностичні критерії, характерні для пацієнтів з НС при шизофренії (таблиця 2). Серед компонентів афективного сплоснення діагностичними критеріями виявилися середній та виражений рівні притупленого афекту (ДК = 7,51, МІ = 0,66 та ДК = 6,42, МІ = 0,28 відповідно); помірний та середній рівень емоційного відчуження (ДК = 2,89, МІ = 0,26 та ДК = 12,60, МІ = 1,37 відповідно); переважання легкого та помірного рівнів збіднення міміки (ДК = 2,54, МІ = 0,14 та ДК = 6,72, МІ = 0,63 відповідно); переважання помірного зниження спонтанної рухливості (ДК = 3,88, МІ = 0,18); збіднення виразності моторики (ДК  $\geq$  2,74, МІ  $\geq$  0,12); уникнення контакту поглядом (ДК  $\geq$  5,43, МІ  $\geq$  0,68); неадекватність афекту помірного рівню (ДК = 3,15, МІ = 0,36); помірний та виражений рівні недостатності мовних інтонацій (ДК  $\geq$  2,46, МІ  $\geq$  0,11); суб'єктивне відчуття втрати емоцій помірного та вираженого рівнів (ДК = 1,63, МІ = 0,07 та ДК = 5,75, МІ = 0,50 відповідно); «випадання» емоційної сфери вираженого рівня (ДК = 3,05, МІ = 0,18) з мінімальним рівнем якісних змін емоційної сфери (ДК = 8,72, МІ = 1,42).

Серед компонентів алогії діагностичними критеріями НС у пацієнтів з НС при шизофренії визначались порушення абстрактного мислення слабкого та помірного рівню (ДК = 1,74, МІ = 0,09 та ДК = 1,90, МІ = 0,12 відповідно); середній рівень порушення плавності та спонтанності мови (ДК = 3,41, МІ = 0,15); збіднення словникового запасу (ДК  $\geq$  2,15, МІ  $\geq$  0,15) і тематики розмови (ДК  $\geq$  7,14, МІ  $\geq$  0,75); помірно виражені обриви думок (ДК = 5,24, МІ = 0,93); відповіді із затримкою помірного та вираженого рівнів (ДК  $\geq$  15,17, МІ  $\geq$  3,07); суб'єктивна оцінка порушення мови (ДК  $\geq$  3,60, МІ  $\geq$  0,38).

Діагностичним критеріями серед компонентів абулії та апатії у пацієнтів з НС при шизофренії були порушення в догляді за собою (ДК  $\geq$  1,67, МІ  $\geq$  0,08); зниження продуктивності у роботі і навчанні (ДК  $\geq$  2,45, МІ  $\geq$  0,54); зниження енергетичного потенціалу помірного рівню (ДК = 3,11, МІ = 0,31); суб'єктивна оцінка апато-абулічних порушень як помірних та виражених (ДК = 1,95, МІ = 0,12 та ДК = 9,19, МІ = 0,85 відповідно); виражений рівень «спотворення» вольової сфери (ДК = 2,00, МІ = 0,13).

У пацієнтів з НС при шизофренії діагностичними критеріями серед компонентів ангедонії та асоціальності визначались: помірне порушення комунікабельності (ДК = 1,12, МІ = 0,05); пасивно-апатична соціальна відстороненість середнього рівню (ДК = 9,51, МІ = 0,96); помірний та

виражений рівні зниження активності (ДК = 5,32, МІ = 0,65 та ДК = 11,19, МІ = 1,72 відповідно); зниження сексуальних інтересів (ДК  $\geq$  3,35, МІ  $\geq$  0,25); знижена здатність відчувати інтимність і близькість (ДК  $\geq$  2,11, МІ  $\geq$  0,13); виражені порушення у відносинах з рідними та колегами (ДК = 4,80, МІ = 0,68); зниження суб'єктивної оцінки усвідомленості ангедонії і асоціальності (ДК  $\geq$  8,24, МІ  $\geq$  0,18).

Серед компонентів уваги діагностичними ознаками пацієнтів з НС при шизофренії були: помірні та виражені порушення уважності при контактах (ДК = 2,81, МІ = 0,18 та ДК = 12,96, МІ = 1,54 відповідно); виражені та тяжкі рівні порушення уважності під час тестування (ДК = 14,65, МІ = 2,61 та відповідно) та суб'єктивного сприйняття зниження концентрації уваги (ДК  $\geq$  13,88, МІ  $\geq$  2,06).

**Таблиця 2 – Клініко-психопатологічні діагностичні критерії прояву НС серед пацієнтів з НС при шизофренії**

Найменування показників	ДК	МІ
<b>- Компоненти афективного сплюснення</b>		
Мінімальне спотворення емоційної сфери (1 ранг)	8,72	1,42
Помірний, виражений або тяжкий рівні уникнення контакту поглядом	$\geq$ 5,43	$\geq$ 0,68
Помірний рівень неадекватності афекту	3,15	0,36
Середній або виражений рівні притупленого афекту	$\geq$ 6,43	$\geq$ 0,28
Помірний або середній рівні емоційного відчуження	$\geq$ 2,89	$\geq$ 0,26
Мінімальний, помірний або виражений рівні зниження спонтанної рухливості	$\geq$ 3,88	$\geq$ 0,18
Виражене «випадання» емоційної сфери (3 ранг)	3,05	0,18
Легкий або помірний рівні збіднення міміки	$\geq$ 2,54	$\geq$ 0,14
Мінімальний, помірний або виражений рівні збіднення виразності моторики	$\geq$ 2,74	$\geq$ 0,12
Помірний або виражений рівні недостатності мовних інтонацій	$\geq$ 2,46	$\geq$ 0,11
Помірне або виражене суб'єктивне відчуття втрати емоцій	$\geq$ 1,63	$\geq$ 0,07
<b>- Компоненти алогії</b>		
Відповіді із затримкою помірного або вираженого рівнів	$\geq$ 15,17	$\geq$ 3,07
Помірно виражені обриви думок	5,24	0,93
Легкий, помірний або виражений рівні збіднення тематики розмови	$\geq$ 7,14	$\geq$ 0,75
Легкий, помірний або виражений рівні суб'єктивної оцінки порушень мови	$\geq$ 3,60	$\geq$ 0,38
Середній рівень порушення плавності та спонтанності мови	3,41	0,15
Легкий, помірний або виражений рівні збіднення словникового запасу	$\geq$ 2,15	$\geq$ 0,15
Порушення абстрактного мислення слабого або помірного рівню	$\geq$ 1,74	$\geq$ 0,09
<b>- Компоненти абулїї та апатїї</b>		
Зниження продуктивності у роботі і навчанні помірного, вираженого або тяжкого рівнів	$\geq$ 2,45	$\geq$ 0,54
Зниження енергетичного потенціалу помірного рівню	3,11	0,31
Виражений рівень «спотворення» вольової сфери (3 ранг)	2,00	0,13

Помірна або виражена суб'єктивна оцінка апато-абулічних порушень	$\geq 1,95$	$\geq 0,12$
Легкі або помірні порушення в догляді за собою	$\geq 1,67$	$\geq 0,08$
<b>-Компоненти ангедонії та асоціальності</b>		
Помірне або виражене зниження суб'єктивної оцінки усвідомленості ангедонії і асоціальності	$\geq 8,24$	$\geq 1,18$
Середній рівень пасивно-апатичної соціальної відстороненості	9,51	0,96
Виражені порушення у відносинах з рідними та колегами	4,80	0,68
Помірний або виражений рівні зниження активності	$\geq 5,32$	$\geq 0,65$
Зниження сексуальних інтересів на помірному, вираженому або тяжкому рівнях	$\geq 3,35$	$\geq 0,25$
Помірне, виражене або сильне зниження здатності відчувати інтимність і близькість	$\geq 2,11$	$\geq 0,13$
Помірне порушення комунікабельності	1,12	0,05
<b>- Компоненти уваги</b>		
Виражені або тяжкі рівні порушення уважності під час тестування	$\geq 14,65$	$\geq 2,61$
Виражений або тяжкий рівні суб'єктивного сприйняття зниження концентрації уваги	$\geq 13,88$	$\geq 2,06$
Помірні або виражені порушення уважності при контактах	$\geq 2,81$	$\geq 0,18$

### Висновки.

В результаті аналізу патопсихологічних чинників були виділені патопсихологічні та психопатологічні діагностичні критерії пацієнтів з НС при шизофренії. Було встановлено, що особливості прояву НС при шизофренії окреслювались:

- наявністю базисних симптомів (порушеннями переносимості роботи в умовах дефіциту часу, зміною настрою, уповільненістю мислення, порушенням негайного пригадування та порушенням виразності мови);
- особливостями соціального функціонування (значними порушеннями у суспільно корисної діяльності, включаючи роботу та навчання та особової і соціальної взаємодії);
- характеристиками мотиваційної сфери (високим загальним рівнем апатії, вираженими порушеннями емоційних мотиваційних складових, вираженими порушеннями цілеспрямованості поведінки, сплюсненням загальножиттєвого та робочого мотиваційних профілів, низьким рівнем загальножиттєвих потреб у суспільної корисності, загальної та творчої активності, набутті соціального статусу, комфорту, спілкуванні та підтримки життєзабезпечення, низьким рівнем робочої мотивації до підтримки життєзабезпечення, комфорту, соціального статусу, спілкування, загальної і творчої активності та суспільної корисності);

- особливостями соціальної взаємодії (високим рівнем соціальної ангедонії, зниженим рівнем соціально-психологічної адаптації у сферах міжособистісних стосунків, суспільного життя, інтересу до пізнання навколишнього, високим прагненням уникати відповідальності та прийняття рішень та вираженої потреби в залежності від оточуючих).

Отримані дані слід враховувати при проведенні діагностики пацієнтам з НС при шизофренії.

### Література:

1. Marder S.R., Galderisi S. The current conceptualization of negative symptoms in schizophrenia. *World Psychiatry*. 2017 Feb; 16(1): 14–24.

2. Шмуклер А.Б. Эволюция подходов к диагностике шизофрении: от Крепелина до МКБ-11 // *Consortium Psychiatricum*. - 2021. - Т. 2. - №2. - С. 65-70. doi: [10.17816/CP62](https://doi.org/10.17816/CP62)

3. Mehta U.M., Thirthalli J., Kumar C.N., Kumar J. K., Gangadhar B.N. Negative symptoms mediate the influence of theory of mind on functional status in schizophrenia. // *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2014. - 49(7), 1151–1156. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0804-x>

4. Savill M., Orfanos S., Reininghaus U., Wykes T., Bentall, R. Priebe S. The relationship between experiential deficits of negative symptoms and subjective quality of life in schizophrenia. // *Schizophrenia research*. 2016. - 176(2-3), 387–391. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.06.017>

5. Полозова Т.М., Шаповалов Д.Л. Анализ динамики выраженности нейрокогнитивного дефицита и негативной симптоматики у амбулаторных больных параноидной шизофренией при длительной поддерживающей терапии сульпиридом. // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2016. - 26 (2), 72-79.

6. Schmitt, A., & Falkai, P. Negative symptoms and therapy strategies in schizophrenia. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 2015. - 265(7), 541–542. <https://doi.org/10.1007/s00406-015-0637-6>

7. Прожерина Ю. Современный взгляд на проблему шизофрении. Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. 2018. - (1-2), 49-54.

*Науковий консультант: д.м.н., проф. Н.О. Марута*  
*Стаття підготовлена в рамках виконання дисертації*  
Стаття відправлена: 24.09.23 © Кушнір Ю.А.