



SEVERITY OF CLINICAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH NEGATIVE SYMPTOMS IN SCHIZOPHRENIA

ОБТЯЖЕНІСТЬ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У 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 "Psykhiatriia"
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. Був використаний комплексний підхід, що полягав у поєднанні клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного та статистичного методів дослідження. Оцінка клініко-анамнестичних особливостей у хворих на шизофренію включала аналіз розподілу пацієнтів з шизофренією за статтю, віком, рівнем освіти та сімейним станом. Проведений порівняльний аналіз спадкової обтяженості шизофренії з метою з'ясування можливого її впливу на прогноз розвитку негативних порушень в структурі шизофренії. Серед осіб з НС при шизофренії переважали пацієнти жіночої статі віком 20-29 років зі спеціальною середньою освітою; обтяженість клінічної картини у пацієнтів з НС при шизофренії окреслювалась переважанням пацієнтів, що були виховані у неповних сім'ях; з відставанням у психічному розвитку; з численними хворобами в дитячому віці та зі зловживанням ПАР і алкоголю.

Ключові слова: негативні симптоми, позитивні симптоми, шизофренія, клінічні характеристики, клініко-анамнестичний аналіз, обтяженість.

Вступ.

Шизофренія - інвалідизуючий психічний розлад, негативні наслідки якої проявляються не тільки порушеннями в психічній сфері, а й у наявності великої кількості соматичних розладів, спадкової обтяженості, відставанням у розвитку, зловживанням ПАР та алкоголем [1,4]. 58% пацієнтів з шизофренією мають як мінімум одне соматичне захворювання, а в 9% їх діагностується чотири та більше [2-5]. Обтяженість пацієнтів з шизофренією соматичними захворюваннями та зловживанням ПАР є частою причиною зниження тривалості життя, яка у хворих на шизофренію на 20% коротша порівняно із загальною популяцією населення [3,6]. При цьому питання специфіки негативної симптоматики при шизофренії, що поєднана з різноманітними соматичними, спадковими та іншими факторами, що обтяжують клінічну симптоматику, недостатньо висвітлено, фундаментальних досліджень зі згаданої проблеми за останні роки не проводилося, а поодинокі роботи були присвячені лише окремим її аспектам [7-9]. Особливого значення набуває необхідність визначення конкретних клінічних ознак-маркерів шизофренії з метою підвищення якості їх діагностики, профілактики та лікування.

Тому метою дослідження стало визначення особливостей клініко-анамнестичної структури шизофренії для покращення діагностики та лікування негативної симптоматики при шизофренії.



Основний текст.

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). У дослідженні був використаний комплексний підхід, що полягав у використанні клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного та статистичного методів дослідження. Статистична обробка даних застосовувалась для визначення середніх величин кількісних параметрів, їхніх стандартних помилок (у форматі $M \pm m$), достовірності відмінностей (точний метод Фішера і кутове перетворення Фішера). Для кожної градації діагностичного критерію визначався її внесок у постановку діагнозу: розраховувалась міра інформативності Кульбака (MI) та обчислювалися діагностичні (прогностичні) коефіцієнти (ДК) [10]. Статистична обробка результатів проводилась за допомогою Excel-2010 та STATISTICA 6.1.

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

Таблиця 1 - Розподіл за статтю пацієнтів з шизофренією

Стать	Основна група (n = 252)		Група порівняння (n = 79)	
	Абс.	% \pm m%	Абс.	% \pm m%
Чоловіки*	103	40,87 \pm 1,25	41	51,90 \pm 4,61
Жінки*	149	59,13 \pm 1,51	38	48,10 \pm 4,44
Умовні позначення: * - відмінності статистично достовірні при $p < 0,05$				

Результати дослідження віку хворих на шизофренію представлені у таблиці 2. Серед пацієнтів основної групи було 76 осіб у віці 20-29 років ($30,16 \pm 1,00$) %, 98 осіб у віці 30-39 років ($38,89 \pm 1,21$) %, 54 особи у віці 40-49 років ($21,43 \pm 0,76$) % та 24 особи у віці 50-60 років ($9,52 \pm 0,36$) %. Тобто більшість пацієнтів основної групи знаходилась у віковому діапазоні 20-49 років.

Розподіл за віком у пацієнтів групи порівняння був наступним: 15 осіб у віці 20-29 років ($18,99 \pm 2,19$) %, 29 осіб у віці 30-39 років ($36,71 \pm 3,74$) %, 22 особи у віці 40-49 років ($27,85 \pm 3,03$) % та 13 осіб у віці 50-60 років ($16,46 \pm 1,93$) %. Тобто більшість пацієнтів групи порівняння знаходилась у віковому діапазоні 30-49 років. Було доведено, що кількість пацієнтів у віці 20-29 років переважала серед хворих основної групи (30,16 %, $p = 0,017$, ДК = 2,01, MI = 0,11), у той час



коли в групі порівняння було більше осіб у віці 50-60 років (16,46 %, $p = 0,038$, ДК = 2,38, МІ = 0,08).

Таблиця 2 - Розподіл за віком пацієнтів з шизофренією

Вік	Основна група (n = 252)		Група порівняння (n = 79)	
	Абс.	% ± m%	Абс.	% ± m%
20-29*	76	30,16 ± 1,00	15	18,99 ± 2,19
30-39	98	38,89 ± 1,21	29	36,71 ± 3,74
40-49	54	21,43 ± 0,76	22	27,85 ± 3,03
50-60*	24	9,52 ± 0,36	13	16,46 ± 1,93

Умовні позначення: * - відмінності статистично достовірні при $p < 0,05$

Результати вивчення рівня отриманої освіти хворих на шизофренію продемонстрували, що серед пацієнтів з переважанням негативної симптоматики 97 осіб мали середню спеціальну освіту (38,49 ± 1,20) %, 65 осіб – незакінчену вищу освіту (25,79 ± 0,89) %, 49 осіб – середню освіту (19,44 ± 0,70) %, 32 осіб – вищу освіту (12,70 ± 0,47) % та лише 9 осіб – навчальну освіту (3,57 ± 0,14) % (таблиця 3).

Таблиця 3 – Рівень освіти у хворих на шизофренію

Рівень освіти	Основна група (n = 252)		Група порівняння (n = 79)	
	Абс.	% ± m%	Абс.	% ± m%
Начальна	9	3,57 ± 0,14	3	3,80 ± 0,48
Середня	49	19,44 ± 0,70	11	13,92 ± 1,66
Середня спеціальна**	97	38,49 ± 1,20	19	24,05 ± 2,69
Незакінчена вища*	65	25,79 ± 0,89	29	36,71 ± 3,74
Вища*	32	12,70 ± 0,47	17	21,52 ± 2,44

Умовні позначення: відмінності статистично достовірні: * - при $p < 0,05$; ** - при $p < 0,01$

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

Результати дослідження сімейного стану хворих на шизофренію представлені у таблиці 4. Серед хворих основної групи 82 особи не перебували у шлюбі (32,54 ± 1,06) %, 56 осіб знаходились у шлюбних стосунках (22,22 ± 0,78) %, 102 особи були розлучені (40,48 ± 1,24) % та 12 осіб втратили свою дружину (4,76 ± 0,19) %.



Таблиця 4 – Характеристика сімейного стану у хворих на шизофренію

Сімейний стан	Основна група (n = 252)		Група порівняння (n = 79)	
	Абс.	% ± m%	Абс.	% ± m%
неодружений / незаміжня	82	32,54 ± 1,06	22	27,85 ± 3,03
замужем / одружений	56	22,22 ± 0,78	15	18,99 ± 2,19
розлучений(а)	102	40,48 ± 1,24	35	44,30 ± 4,24
вдова(вдівець)	12	4,76 ± 0,19	7	8,86 ± 1,08

Серед пацієнтів групи порівняння 22 особи були самотніми (27,85 ± 3,03) %, 15 осіб мали сім'ю (18,99 ± 2,19) %, 35 осіб були розлучені (44,30 ± 4,24) % та 7 осіб були вдівцями (8,86 ± 1,08) %. Значущих розходжень між групами визначено не було. В обох групах відзначалося переважання розлучених та самотніх осіб.

Також був проведений порівняльний аналіз спадкової обтяженості шизофренії з метою з'ясування можливого її впливу на прогноз розвитку негативних порушень та їх переважання в клінічній картині захворювання. Було встановлено, що у більшості пацієнтів основної (64,70 ± 1,53) % та контрольної (59,49 ± 4,85) % груп не спостерігалось спадкової обтяженості, у 20,60 % осіб основної групи та у 26,58 % пацієнтів контрольної групи спостерігалась спадкова обтяженість одного із близьких родичів, але значущих розбіжностей за цим показником між двома групами встановлено не було (таблиця 5).

Таблиця 5 - Спадкова обтяженість по шизофренії пацієнтів з шизофренією

Спадкове обтяження	Основна група (n = 252)		Контрольна група (n = 79)		p	ДК	МІ
	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m			
Не обтяжена	163	64,7 ± 1,53	47	59,49 ± 4,85	0,074	0,36	0,01
Один із близьких родичів	52	20,6 ± 0,73	21	26,58 ± 2,92	0,065	1,10	0,03
Кілька близьких родичів	24	9,52 ± 0,36	4	5,06 ± 0,63	0,092	2,74	0,06
Один із далеких родичів	6	2,38 ± 0,09	5	6,33 ± 0,79	0,068	4,25	0,08
Кілька далеких родичів	7	2,78 ± 0,11	2	2,53 ± 0,32	0,308	0,40	0,00

Оцінка розподілу пацієнтів за обтяженістю психічними розладами, алкогольною та хімічною залежностями продемонструвала, що у 9,13 % пацієнтів основної групи відмічалась обтяженість у родичів шизофренії та алкогольної залежності, у 7,54 % спостерігалась обтяженість серед родичів афективними розладами та у 6,75 % - розладами особистості (таблиця 6). В контрольній групі також спостерігалась наявність серед родичів шизофренії та алкогольної залежності (13,92 % та 11,39 % відповідно), а також у 7,59 % - наявність розладів особистості та у 5,06 % - афективних розладів. Порівняння вибірок за даним показником не виявило достовірних статистичних



відмінностей, що не підтвердило припущення про прогностичне значення спадкової обтяженості щодо шизофренії на клінічний профіль захворювання. Відсутність статистично значущих відмінностей між групами свідчить про єдину природу шизофренії з позиції кількісної оцінки спадкового обтяження.

Розподіл пацієнтів з шизофренією за особливостями розвитку продемонстрував, що хворі з негативною симптоматикою при шизофренії частіше виховувалися в неповних сім'ях ($74,21 \pm 1,50$) %, мали численні дитячі хвороби ($34,94 \pm 1,12$) %, відмічали відставання у психічному розвитку ($32,94 \pm 1,07$) %, наявність родової травми ($14,68 \pm 0,54$) % (таблиця 7).

Таблиця 6 - Розподіл пацієнтів з шизофренією за обтяженістю психічними розладами, алкогольною та хімічною залежностями серед родичів

Психічні розлади та алкогольна залежність	Основна група (n = 252)			Контрольна група (n = 79)			p	ДК	МІ
	Абс.	%	$\pm m$	Абс.	%	$\pm m$			
Шизофренія	23	9,13	$\pm 0,35$	11	13,92	$\pm 1,66$	0,077	1,83	0,04
Епілепсія	1	0,4	$\pm 0,02$	0	0		0,761		
Алкогольна залежність	23	9,13	$\pm 0,35$	9	11,39	$\pm 1,37$	0,139	0,96	0,01
Соматоформні розлади	1	0,4	$\pm 0,02$	0	0		0,761		
Невротичні розлади	2	0,79	$\pm 0,03$	0	0		0,579		
Розлади особистості	17	6,75	$\pm 0,26$	6	7,59	$\pm 0,94$	0,188	0,51	0,00
Афективні розлади	19	7,54	$\pm 0,29$	4	5,06	$\pm 0,63$	0,163	1,73	0,02
Хімічна залежність	3	1,19	$\pm 0,05$	2	2,53	$\pm 0,32$	0,253	3,28	0,02

Пацієнти з позитивною симптоматикою при шизофренії також частіше виховувались в неповних сім'ях ($65,82 \pm 4,93$) %, мали відставання в психічному розвитку ($21,52 \pm 2,44$) %, аномалії вагітності та родові травми (15,19 % та 17,72 % відповідно).

Порівняння основної та контрольної груп між собою дозволило довести, що виховання в неповних сім'ях ($74,21$ %, $p \leq 0,040$, ДК = 0,52, МІ = 0,02), відставання у психічному розвитку ($32,94$ %, $p \leq 0,017$, ДК = 1,85, МІ = 0,11) та численні хвороби в дитячому віці ($34,92$ %, $p \leq 0,001$, ДК = 3,27, МІ = 0,30) відрізняло пацієнтів з негативною симптоматикою при шизофренії від пацієнтів з позитивною симптоматикою при шизофренії, для яких більш притаманним були аномалії вагітності (15,19 %, $p \leq 0,003$, ДК = 5,04, МІ = 0,26).

Розподіл пацієнтів з шизофренією за обтяженістю хронічною соматичною патологією продемонстрував, що у пацієнтів основної групи у 9,13 % пацієнтів фіксувались проблеми, пов'язані з шлунково-кишковим трактом, у 6,35 % - з нервовою системою, 4,76 % пацієнтів відчували проблеми з серцево-судинною, сечостатевою та опорно-руховою системами (таблиця 8).

Серед пацієнтів контрольної групи були визначені проблеми з нервовою системою ($13,92 \pm 1,66$) %, шлунково-кишковим трактом ($11,39 \pm 1,37$) %, серцево-судинною та сечостатевою системами ($8,86 \pm 1,08$) % та опорно-



руховою системою ($7,59 \pm 0,94$) %. Статистичний аналіз результатів дозволив визначити, що осіб з проблемами у нервовій системі було більше серед пацієнтів з позитивною симптоматикою ($13,92$ %, $p \leq 0,021$, ДК = 3,41, МІ = 0,13).

Таблиця 7 - Розподіл пацієнтів з шизофренією за особливостями розвитку

Найменування показників	Основна група (n = 252)		Контрольна група (n = 79)		p	ДК	МІ
	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m			
Відсутня	46	18,25 ± 0,66	14	17,72 ± 2,06	0,133	0,13	0,00
Аномалії вагітності	12	4,76 ± 0,19	12	15,19 ± 1,79	0,003	5,04	0,26
Родова травма	37	14,68 ± 0,54	14	17,72 ± 2,06	0,111	0,82	0,01
Дитячі хвороби	88	34,92 ± 1,12	13	16,46 ± 1,92	0,001	3,27	0,30
Відставання у психічному розвитку	83	32,94 ± 1,07	17	21,52 ± 2,44	0,017	1,85	0,11
Відставання у фізичному розвитку	23	9,13 ± 0,35	11	13,92 ± 1,65	0,077	1,83	0,04
Виховання у повній сім'ї	65	25,79 ± 0,89	27	34,18 ± 3,55	0,050	1,22	0,05
Виховання у неповній сім'ї	187	74,21 ± 1,50	52	65,82 ± 4,93	0,040	0,52	0,02

Таблиця 8 - Розподіл пацієнтів з шизофренією за обтяженістю хронічною соматичною патологією

Хронічна соматична патологія	Основна група (n = 252)		Контрольна група (n = 79)		p	ДК	МІ
	Абс.	% ± m	Абс.	% ± m			
ССС	12	4,76 ± 0,19	7	8,86 ± 1,08	0,083	2,70	0,06
ШКТ	23	9,13 ± 0,35	9	11,39 ± 1,37	0,139	0,96	0,01
ХОЗЛ	4	1,59 ± 0,06	1	1,27 ± 0,16	0,404	0,98	0,00
НС	16	6,35 ± 0,24	11	13,92 ± 1,66	0,021	3,41	0,13
Онкопатологія	3	1,19 ± 0,05	4	5,06 ± 0,63	0,050	6,29	0,12
ОРС	12	4,76 ± 0,19	6	7,59 ± 0,94	0,131	2,03	0,03
СС	12	4,76 ± 0,19	7	8,86 ± 1,08	0,083	2,70	0,06

Умовні позначення: ШКТ – шлунково-кишковий тракт; ССС – серцево-судинна система; ХОЗЛ – хронічне обструктивне захворювання легень; НС – нервова система; ОРС – опорно-рухова система; СС – сечостатева система

Аналіз наявності в анамнезі у хворих на шизофренію неврологічної патології продемонстрував, що у 6,75 % в основній групі та у 7,59 % в контрольній групі були встановлені ЧМТ в анамнезі (таблиця 9). Нейроінфекції реєструвалися у 4,37 % пацієнтів основної групи та у 6,33 % хворих контрольної групи. Наявність нейроінтоксикацій спостерігалась у 7,54 % пацієнтів основної групи та у 8,86 % осіб контрольної групи. Значущих розбіжностей виявлено не було.

Зловживання хімічних речовин у хворих на шизофренію спостерігалось як в основній, так і в контрольній групі. Так, серед пацієнтів з негативними симптомами при шизофренії зловживання ПАР визначалось у 22,62 % пацієнтів,



алкоголем – у 37,70% осіб та паління було характерним 42,86% осіб (таблиця 10).

Таблиця 9 - Черепно-мозкової травми, нейроінфекції і нейроінтоксикації у хворих з шизофренією

Характер пошкодження ЦНС	Основна група (n = 252)			Контрольна група (n = 79)			p	ДК	МІ
	Абс.	%	± m	Абс.	%	± m			
ЧМТ	17	6,75	± 0,26	6	7,59	± 0,94	0,188	0,51	0,00
Нейроінфекції	11	4,37	± 0,17	5	6,33	± 0,79	0,172	1,61	0,02
Нейроінтоксикації	19	7,54	± 0,29	7	8,86	± 1,08	0,170	0,70	0,00

Таблиця 10 - Зловживання хімічних речовин у хворих з шизофренією

Найменування показників	Основна група (n = 252)			Контрольна група (n = 79)			p	ДК	МІ
	Абс.	%	± m	Абс.	%	± m			
ПАР	57	22,62	± 0,79	10	12,66	± 1,51	0,020	2,52	0,13
алкоголь	95	37,70	± 1,19	16	20,25	± 2,31	0,002	2,70	0,24
паління	108	42,86	± 1,29	32	40,51	± 4,00	0,097	0,25	0,00

Серед пацієнтів з позитивними симптомами зловживання ПАР визначалось у 12,66 % пацієнтів, алкоголем – у 20,25 % осіб та паління фіксувалося у 40,51 % пацієнтів. Статистичний аналіз результатів дозволив довести, що серед пацієнтів з негативними симптомами було більше осіб, що зловживали ПАВ (22,62 %, $p \leq 0,02$, ДК = 2,52, МІ = 0,13) та алкоголем (37,70 %, $p \leq 0,002$, ДК = 2,70, МІ = 0,24), ніж в групі хворих з позитивною симптоматикою при шизофренії (12,66 % та 20,25 % відповідно).

Висновки.

1. Були встановлені соціально-демографічні особливості пацієнтів з НС при шизофренії, які полягали в переважанні: осіб жіночої статі (59,13 %, $p = 0,023$, ДК = 0,90, МІ = 0,05); пацієнтів у віці 20-29 років (30,16 %, $p = 0,017$, ДК = 2,01, МІ = 0,11) та осіб з спеціальною середньою освітою (38,49 %, $p = 0,006$, ДК = 2,04, МІ = 0,15).

2. Соціально-демографічні особливості пацієнтів з ПС при шизофренії окреслювалися переважанням осіб чоловічої статі (51,90 %, $p = 0,023$, ДК = 1,04, МІ = 0,06); пацієнтів у віці 50-60 років (16,46 %, $p = 0,038$, ДК = 2,38, МІ = 0,08) та осіб з незакінченою вищою освітою (36,71 %, $p = 0,019$, ДК = 1,53, МІ = 0,08) та з вищою освітою (21,52 %, $p = 0,023$, ДК = 2,29, МІ = 0,10).

3. Були визначені клініко-анамнестичні характеристики обтяженості клінічної картини у пацієнтів з НС при шизофренії, які полягали в переважанні осіб, що були виховані у неповних сім'ях (74,21 %, $p \leq 0,040$, ДК = 0,52, МІ = 0,02); осіб з відставанням у психічному розвитку (32,94 %, $p \leq 0,017$, ДК = 1,85, МІ = 0,11); пацієнтів з численними хворобами в дитячому віці (34,92 %, $p \leq 0,001$, ДК = 3,27, МІ = 0,30) та пацієнтів зі зловживанням ПАР (22,62 %, $p \leq 0,02$, ДК = 2,52, МІ = 0,13) та алкоголю (37,70 %, $p \leq 0,002$, ДК = 2,70, МІ = 0,24).



4. Клініко-анамнестичні характеристики обтяженості клінічної картини у пацієнтів з ПС при шизофренії окреслювалися наявністю у матері аномалій вагітності (15,19 %, $p \leq 0,003$, ДК = 5,04, МІ = 0,26) та переважанням пацієнтів з проблемами у нервовій системі (13,92 %, $p \leq 0,021$, ДК = 3,41, МІ = 0,13).

Отримані результати дозволили уточнити дані щодо клініко-психопатологічних особливостей пацієнтів з НС та ПС при шизофренії, які повинні враховуватися при проведенні діагностики та лікування цих станів.

Література:

1. Castle David J., Buckley Peter F., Gaughran Fiona P. Physical Health and Schizophrenia // Oxford University Press. – 2017. – P. 136.

2. Tandon R. Medical comorbidities of schizophrenia // Digest of Psychiatry. – 2013. – Vol. 42, N 3. – P. 51-55.

3. Менделевич Б.Д. К вопросу о распространенности соматической патологии среди пациентов, страдающих психическими расстройствами // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93, № 3. – С. 532-534.

4. Bucci P., Galderisi S. Categorizing and assessing negative symptoms // *Current opinion in psychiatry*. – 2017. – Vol. 30(3). – P. 201–208. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000322>

5. Butcher I., Berry K., Haddock G. Understanding individuals' subjective experiences of negative symptoms of schizophrenia: A qualitative study// *The British journal of clinical psychology*, 2020. – Vol. 59(3). P. 319–334. <https://doi.org/10.1111/bjc.12248>

6. Galderisi S., Mucci A., Dollfus S. et. EPA guidance on assessment of negative symptoms in schizophrenia. // *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*. 2021. – Vol. 64(1), e23. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.11>

7. Kirkpatrick B., Mucci A., Galderisi S. Primary, Enduring Negative Symptoms: An Update on Research. // *Schizophrenia bulletin*. 2017. – Vol. 43(4), P. 730–736. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx064>

8. Mørch-Johnsen L, Agartz I, Jensen J. The Neural Correlates of Negative Symptoms in Schizophrenia: Examples From MRI Literature. // *Clinical EEG and Neuroscience*. 2018. – Vol. 49(1). – P. 12-17. doi:10.1177/1550059417746214

9. Бохан Н.А., Семке А.В., Корнетова У.Г и др. Клинико-динамические механизмы инициального периода подтипа шизофрении с ведущим негативным симптомокомплексом.// Бюллетень медицинской науки. 2018. – Вып. 3 (11)б С. 46-52.

10. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб.: ООО «Речь», 2008. 350 с.

Abstract. 252 patients with negative symptoms (NS) of schizophrenia and 79 patients with positive symptoms of schizophrenia were examined. A comprehensive approach was used, consisting of a combination of clinical and anamnestic, clinical and psychopathological and statistical research methods. The assessment of clinical and anamnestic features in patients with schizophrenia included the analysis of the distribution of patients with schizophrenia by gender, age, level of education, and marital status. A comparative analysis of the hereditary burden of schizophrenia was carried out in



order to find out its possible influence on the prognosis of the development of negative disorders in the structure of schizophrenia. Among people with NS in schizophrenia, female patients aged 20-29 with a special secondary education predominated; the severity of the clinical picture in patients with NS in schizophrenia was outlined by the predominance of patients who were raised in single-parent families; with a delay in mental development; with numerous diseases in childhood and with the abuse of surfactants and alcohol.

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

Науковий консультант: д.м.н., проф. Н.О. Марута
Стаття підготовлена в рамках виконання дисертації

Стаття відправлена: 23.09.23

© Кушнір Ю.А.