

## Biežāko bāzes simptomu (BS) parādīšanas biežums un to laiki pa simptomu grupām (apakšgrupām) pirmreizēji stacionētiem šizofrēnijas spektra pacientiem

*Oskars Krumholcs*

*Strenču Psihiatrijas un neiroloģijas slimnīca, Latvija*

**Ievads.** Bāzes simptomi (BS) ir smalki, subjektīvi pieredzēti subklīniski traucējumi, kas izpaužas dziņās, afektos, domāšanā, runāšanā, ķermeņa uztverē, motorās darbībās, centrālajos veģetatīvos traucējumos un stresa tolerancē<sup>1</sup>. Šos simptomus pacienti novēro jebkurā slimības stadijā, t. i., slimības sākumā – prodromā līdz pirmajai psihotiskajai epizodei slimības remisijas stadijā un reziduālajos slimības stāvokļos. Tie parādās ilgstoši pirms pacienta pirmo reizi nonāk kontaktā ar psihiatru. Bieži BS paliek “nepamanīti” zem pozitīviem un negatīviem simptomiem, uz kuriem primāri koncentrējas psihiatrs, jo BS zināšanas nav kļuvušas par psihiatra ikdienas “rutīnu”, tādējādi mazinot psihiatra klīniski psiholoģisko kompetenci un spēju atpazīt “klusu” šizofrēnijas spektra slimības sākumu un veikt nosacītu slimības profilaksi.

**Darba mērķis.** Izvērtēt biežāko BS parādīšanās biežumu (%) un to vidējos laikus (ranžēto rindu vidējās vērtības – mediānas (Me)) pa simptomu grupām (apakšgrupām) pirmreizēji stacionētiem pacientiem ar šizofrēnijas spektra saslimšanām Strenču PNS.

**Metode.** Katrs pacients atbild uz klīniskās intervijas 163 strukturētiem jautājumiem, kas balstīti uz *Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms (BSABS, 1987)* ar sadalījumu 9 grupās (apakšgrupās) – (A) Funkcionālie traucējumi (tiešiem) negatīviem simptomiem – 20 simptomi; (B) Funkcionālie traucējumi (netiešiem) negatīviem simptomiem – 10 simptomi; (C) Kognitīvie domāšanas, uztveres un darbības traucējumi (C.1 Kognitīvie domāšanas traucējumi – 27 simptomi; C.2 Kognitīvie uztveres traucējumi – 39 simptomi; C.3 Kognitīvie darbības (kustības) traucējumi) – 7 simptomi; D. Senestēzijas (senestopātijas) – 19 simptomi; (E) Centrāli veģetatīvie traucējumi, ieskaitot miega traucējumus un intoleranci pret noteiktām vielām – 4 simptomi. Simptomu grupu (apakšgrupu) vidējie laiki – vidējā mediāna tiek aprēķināta kā atsevišķu simptomu Me vidējais.

**Rezultāti.** Izlasi veido 64 respondenti – 40 sievietes (63%) un 24 vīrieši (37%), t. sk. ar afektīvi murgaino sindromu – 8 pacienti; ar halucinatori paranoīdo sindromu – 24 pacienti; ar paranoīdo sindromu – 12 pacienti un ar “citi” sindromi (senestopātiski-hipohondriskais; pseidoneirotskais sindroms u. c.) – 12 pacienti. Vidējais vecums – 31,5 gadi (Me – 27,0; SD – 11,9).

(A) Funkcionālie traucējumi (tiešie) negatīvie simptomi: fāziski depresīva, depresīvi hipererģiska, subdepresīva garastāvokļa svārstības (A.6.5.1) – biežums 90%, Me 66 mēn.; palielināta gurdēnība un novārgums. Samazināta spēja paciest darba spriedzes prasības (A.1) – biežums 76%, Me 13 mēn.; pazemināts spēks un enerģija (A.3.1) – biežums 73%, Me 16 mēn.; dziņu, spara (aktivitātes), degsmes, iniciatīvas samazināšanās (A.4) – biežums 72%, Me 12 mēn.; samazināta vajadzība pēc kontakta ar citiem (A.6.4) – biežums 54%, Me 12 mēn.

(B) Funkcionālie traucējumi (netiešiem) negatīviem simptomiem: palielināta aizkaitināmība (B.2) – biežums 60%, Me 28 mēn.; palielināta refleksitāte: zaudēta naivitāte, vieglprātība un objektivitāte (B.3.1) – biežums 57%, Me 22 mēn., palielināta emocionālā jūtība uz ikdienas notikumiem (B.1.1) – biežums 54%, Me 12 mēn.; palielināta emocionālā jūtība kā atbilde sociālai mijiedarbībai, kas ietekmē pacientu personīgi (B.1.2) – biežums 45%, Me 7 mēn.; autopsihiska depersonalizācija (B.3.4) – biežums 45%, Me 13 mēn.

(C) C.1 Kognitīvie domāšanas traucējumi: subjektcentriskums – īpaša subjektīvisma attieksme (C.1.17) – biežums 69%, Me 8 mēn.; koncentrēšanās traucējumi (C.1.5) – biežums 61%, 10 mēn.; traucējumi uztvert runu – vizuālu (lasīšana) (C.1.6.1) – biežums 55%, Me 19 mēn.; traucējumi domāšanas ierosmei un mentālai mērķtiecībai (C.1.13) – biežums 55%, Me 6 mēn.; aizturēts un traucēts (kavēts) domāšanas process (C.1.12) – biežums 54%, Me 7 mēn. (C) C.2 Kognitīvie uztveres traucējumi: *deja-vu* (jau redzētā), *deja-vecu* (jau pārdzīvotā) fenomēns (C.2.11.3) – biežums 52%, Me 29 mēn.; hipersensitivitāte pret skaņu,

<sup>1</sup> Huber G., Gross G. The concept of basic symptoms in schizophrenia and schizoaffective psychoses // *Recenti Progressi Medicina*, 1989; 80: 646–652.

dzirdes stimuliem (C.2.4.1) – biežums 39%, Me 34 mēn.; fotopsijas (C.2.2.2) – biežums 36%, Me 30 mēn.; hipersensitivāte uz gaismu vai konkrētiem optiskajiem stimuliem (C.2.2.1) – biežums 33%, Me 35 mēn.; akoazmi (C.2.4.2) – biežums 33%, Me 22 mēn. (C) C.3 Kognitīvie darbības (kustības) traucējumi: paša pieredzēti motoriskie traucējumi ekstrapiramidālos un tikiem līdzīgos terminos (C.3.5) – biežums 54%, Me 16 mēn.; psihomotorā retardācija (C.3.4.1) – biežums 45%, Me 8 mēn.; automātisko iemaņu zaudēšana (C.3.3) – biežums 42%, Me 10 mēn.; psihomotori traucējumi (C.3.4) – biežums 24%, Me 7 mēn.

(D) Senestēzijas (senestopātijas): nejutīgumu un stīvumu sajūtas (D.1) – biežums 42%, Me 12 mēn.; norobežotas sāpju sajūtas (D.3) – biežums 33%, Me 20 mēn.; termiskas sajūtas (aukstums vai vēsums) (D.6) – biežums 31%, Me 5 mēn.; dizestēzijas krīzes (senestopātiskā krīze) (D.14) – biežums 31%, Me 10 mēn.; somatopsihiskā depersonalizācija (D.1.1) – biežums 28%, Me 30 mēn.

(E) Centrāli-veģetatīvie traucējumi, ieskaitot miega traucējumus un intoleranci pret noteiktām vielām: grūtības iemigt (E.2.1) – biežums 60%, Me 12 mēn.; paroksismāla tahikardija (E.1.1.1) – biežums 57%, Me 13 mēn.; traucēta sviedru sekrēcija (E.1.6.2) – biežums 55%, Me 12 mēn.; grūtības gulēt visu nakti bez pamošanās (E.2.2) – biežums 40%, Me 8 mēn.; termoregulācijas traucējumi (E.1.2.2.) – biežums 39%, Me 17 mēn.

### **Secinājumi.**

1. Slimības prodromā pacienti biežāk uzrāda “nespecifiskos” BS, t. i. (A), (B) un (E) grupas (apakšgrupas), nevis “specifiskos” BS (C) un (D) grupas (apakšgrupas). Tajā pašā laikā vērojama “nespecifisko” BS un “specifisko” BS “pārklāšanās” slimības prodromā.
2. Prodroms sākas ar (A) grupas traucējumu visbiežākajiem simptomiem.
3. Prodroma simptomi “noformējas” ar (C3) apakšgrupu.
4. Visbiežāk sūdzas par (A) grupas simptomiem, bet vismazāk par (D) grupas simptomiem.