

Sociālie un klīniskie aspekti šizofrēnijas pacientiem ar komorbīdu alkohola atkarību

Dina Ozerska, Ļubova Renemane¹, Biruta Kupča¹

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs, Latvija

¹*Rīgas Stradiņa universitāte, Psihiatrijas un narkoloģijas katedra, Latvija*

II

Ievads. Šizofrēnijas un alkoholisma kombinācijas izpētes aktualitāte ir saistīta ar šīs patoloģijas izplatību un ar to īpašību kompleksu, kas ir raksturīgs slimniekiem ar komorbīdām slimībām, ar ko viņi atšķiras no tiem slimniekiem, kuriem ir nekomplicētas šizofrēnijas un alkoholisma formas. Mūsdienu epidemioloģiskos pētījumos tiek minēta tādu šizofrēnijas slimnieku skaita palielināšanās, kuri ļaunprātīgi lieto alkoholu. Pēc dažādu autoru datiem no 10 līdz 40% šizofrēnijas slimnieku pārmērīgi lieto alkoholu, kā arī narkotiskas vielas. Psihiatri sastopas ar vairākām grūtībām, ārstējot pacientus ar endoģēniem psihiskiem traucējumiem un alkohola atkarību. Šajā gadījumā šai slimnieku grupai tiek novērota zema ārstniecisku un organizatorisku paņēmieni efektivitāte, zema remisiju kvalitāte un augsts psihisku traucējumu saasinājumu biežums.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis bija izpētīt šizofrēnijas slimnieku un šizofrēnijas kombinācijā ar alkohola atkarību slimnieku sociālo un klīnisko aspektu. Pētījums tika veikts Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā, izmantojot medicīnas dokumentācijas analīzi ar novērtēšanas protokolu un Pozitīvo un negatīvo sindromu skalu (PNSS). Analīzei tika atlasīti 40 pacienti. 1. grupā tika iekļauti 20 pacienti ar diagnozi "šizofrēnija", no tiem 10 sievietes un 10 vīrieši vecumā no 30 līdz 56 gadiem (vecuma mediāna = 42 gadi). 2. grupā – 20 pacienti ar dubultdiagnozi "šizofrēnija un psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ" (F10.00-F10.9), no tiem 13 sievietes un 7 vīrieši vecumā no 21 līdz 50 gadiem (vecuma mediāna = 44 gadi).

Rezultāti. Nozīmīgas atšķirības sociālo aspektu līmenī, piemēram, pastāvīgas darbavietas esamība, izglītība, ģimenes stāvoklis, pašnāvības mēģinājums anamnēzē, netika atklātas. Pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi 60% gadījumu ir agresīva uzvedība hospitalizācijas brīdī ar policijas piedalīšanos, 40% gadījumu pacienti nav bīstami un agresīvi. Pacienti ar dubulto diagnozi 100% gadījumu demonstrē agresīvu uzvedību ar policijas iesaistīšanu. Pacientiem ar šizofrēnijas diagnozi vidējais hospitalizācijas ilgums ir 28 dienas, pacientiem ar dubulto diagnozi – 15 dienas.

Analizējot PNSS pozitīvo, negatīvo un vispārējo psihopatoloģisko sindromu līmeni divām grupām, tika konstatēts, ka vairāk izteikti pozitīvie sindromi ir 2. grupas pacientiem (vidēji 69,3 balles) nekā 1. grupas pacientiem (vidēji 64,7 balles). Vairāk izpausti negatīvie sindromi ir 1. grupas pacientiem (vidēji 75 balles) nekā 2. grupas pacientiem (vidēji 73,1 balles). Vairāk izpausti vispārējie psihopatoloģiskie sindromi ir 2. grupas pacientiem (vidēji 77 balles) nekā 1. grupas pacientiem (vidēji 72,8 balles).

Secinājumi. Analizētie dati liecina, ka ir statistiski nozīmīgas atšķirības pacientiem ar šizofrēniju un ar dubultdiagnozi "šizofrēnija un psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ" tādos klīniskos aspektos kā agresīva uzvedība (ar dubulto diagnozi ir agresīvāki nekā ar vienu šizofrēnijas diagnozi hospitalizācijas brīdī) un hospitalizācijas ilgums (pacienti ar šizofrēniju ilgāk atrodas slimnīcā nekā pacienti ar dubulto diagnozi).

Statistiski nozīmīgas atšķirības PNSS pozitīvo sindromu līmenī nav atklātas. Ir statistiski nozīmīgas atšķirības PNSS negatīvo sindromu līmenī (negatīvo sindromu līmenis ir augstāks pacientiem ar divām diagnozēm nekā pacientiem ar vienu diagnozi) un PNSS psihopatoloģisko sindromu līmenī (vispārējo psihopatoloģisko sindromu līmenis ir augstāks pacientiem ar divām diagnozēm nekā pacientiem ar vienu diagnozi).