

Bāzes simptomu parādīšanās laiku un biežuma analīze pa to grupām (apakšgrupām) pirmreizēji stacionēto šizofrēnijas un unipolāras depresijas pacientiem

Oskars Krumholcs

Strenču Psihiatrijas un neiroloģijas slimnīca, Latvija

Ievads. Bāzes simptomi (BS) ir "pašpiedzēti", tie atšķiras gan no pozitīvajiem, gan negatīvajiem šizofrēnijas simptomiem, jo ir elementārāki un universālāki – nav raksturīgi tikai šizofrēnijai, ievada tās primāros simptomus un var parādīties gan reziduālajos stāvokļos, gan psihotiskajās epizodēs *per se*. Bāzes simptomi konstatējami arī šizoafektīvu traucējumu, daļēji afektīvu psihožu un pat diferencētu smadzeņu slimību gadījumos. Nav novērojami ne veselīgiem indivīdiem, ne arī neirotisku un personības traucējumu gadījumos. Subjektīvi pieredzētie kognitīvie bāzes simptomi var pāriet psihotiskā fenomenā, t. i., krāšņā psihotiskā fenomenā – šizofrēnijas vispārpieņemtajā izpratnē.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija izvērtēt BS parādīšanās biežuma un laika vidējās vērtības (*Me*) pa simptomu grupām (apakšgrupām) pirmreizēji stacionētiem šizofrēnijas un unipolāras depresijas spektra pacientiem Strenču Psihiatrijas un neiroloģijas slimnīcā.

Katrs pacients atbildēja 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 (E.1 – centrālie veģetatīvie traucējumi – 30 simptomi; E.2 – miega traucējumi – 7 simptomi; E.3 – intolerance pret kafiju, cigaretēm un citām vielām – 4 simptomi).

Rezultāti. Izlasi veidoja 102 respondenti: 76 šizofrēnijas spektra pacienti, tai skaitā 46 sievietes (60%) un 30 vīrieši (40%), un 26 unipolāras depresijas slimnieki, tai skaitā 18 sievietes (69%) un 8 vīrieši (31%). Šizofrēnijas spektra pacientu vidējais vecums bija $31,7 \pm 12,85$ gadi (*Me* – 27,0), bet unipolāras depresijas pacientu vidējais vecums – $44,4 \pm 11,71$ gadi (*Me* – 46,5).

Šizofrēnijas spektra pacienti atzīmēja (biežums): A – funkcionālos traucējumus pie tiešiem (un daļēji arī netiešiem) negatīviem simptomiem – 47,2%; B – palielinātu jutību (ietekmējamību), kairināmību, reflektivitāti, obsesīvi kompulsīvos, fobijas un autopsihiskos depersonalizācijas fenomenus – 37,9%; C – kognitīvos domāšanas, uztveres un darbības traucējumus: C.1 – kognitīvos domāšanas traucējumus – 27,2%; C.2 – kognitīvos uztveres traucējumus – 12,7%; C.3 – kognitīvos darbības (kustību) traucējumus – 30,6%; D – senestēzijas (senestopātijas) – 17,1%; E – centrāli veģetatīvos traucējumus, ieskaitot miega traucējumus un intoleranci pret noteiktām vielām: E.1 – centrālos veģetatīvos traucējumus – 14,2%; E.2 – miega traucējumus – 26,3%; E.3 – intoleranci pret kafiju, cigaretēm un citām vielām – 15,7%.

Šizofrēnijas spektra pacienti (parādīšanās laiks): A – funkcionālos traucējumus pie tiešiem (un daļēji arī netiešiem) negatīviem simptomiem – 37,4 mēneši, B – palielinātu jutību (ietekmējamību), kairināmību, reflektivitāti, obsesīvi kompulsīvos, fobijas un autopsihiskos depersonalizācijas fenomenus – 34,0 mēneši; C – kognitīvos domāšanas, uztveres un darbības traucējumus: C.1 – kognitīvos domāšanas traucējumus – 23,9 mēneši; C.2 – kognitīvos uztveres traucējumus – 23,0 mēneši; C.3 – kognitīvos darbības (kustību) traucējumus – 24,4 mēneši; D – senestēzijas (senestopātijas) – 21,0 mēnesis; E – centrālos veģetatīvos traucējumus, ieskaitot miega traucējumus un intoleranci pret noteiktām vielām: E.1 – centrālos veģetatīvos traucējumus – 21,5 mēneši; E.2 – miega traucējumus – 22,7 mēneši; E.3 – intoleranci pret kafiju, cigaretēm un citām vielām – 20,4 mēneši.

Unipolāras depresijas spektra pacienti atzīmēja (biežums): A – funkcionālos traucējumus pie tiešiem (un daļēji arī netiešiem) negatīviem simptomiem – 43,2%; B – palielinātu jutību (ietekmējamību), kairināmību, reflektivitāti, obsesīvi kompulsīvos, fobijas un autopsihiskos depersonalizācijas fenomenus – 23,5%; C – kognitīvos domāšanas, uztveres un darbības traucējumus: C.1 – kognitīvos domāšanas traucējumus – 9,8%; C.2 – kognitīvos uztveres traucējumus – 2,6%; C.3 – kognitīvos darbības (kustību) traucējumus – 5,4%; D – senestēzijas (senestopātijas) – 4,9%; E – centrālos veģetatīvos

traucējumus, ieskaitot miega traucējumus un intoleranci pret noteiktām vielām: E.1 – centrālos veģetatīvos traucējumus – 10,6%; E.2 – miega traucējumus – 38,5%; E.3 – intoleranci pret kafiju, cigaretēm un citām vielām – 0,9%.

Unipolāras depresijas spektra pacienti (parādīšanās laiks): A – funkcionālos traucējumus pie tiešiem (un daļēji arī netiešiem) negatīviem simptomiem – 33,0 mēneši, B – palielinātu jūtību (ietekmējamību), kairināmību, reflektivitāti, obsesīvi kompulsīvos, fobijas un autopsihiskos depersonalizācijas fenomenus – 27,7 mēneši; C – kognitīvos domāšanas, uztveres un darbības traucējumus: C.1 – kognitīvos domāšanas traucējumus – 25,9 mēneši; C.2 – kognitīvos uztveres traucējumus – 15,9 mēneši; C.3 – kognitīvos darbības (kustību) traucējumus – 10,6 mēneši; D – senestēzijas (senestopātijas) – 13,8 mēneši. E – centrālos veģetatīvos traucējumus, ieskaitot miega traucējumus un intoleranci pret noteiktām vielām: E.1 – centrālos veģetatīvos traucējumus – 27,5 mēneši; E.2 – miega traucējumus – 45,5 mēneši; E.3 – intoleranci pret kafiju, cigaretēm un citām vielām – 38,5 mēneši.

Secinājumi.

1. Šizofrēnijas spektra pacientiem slimības prodroma sākas ar funkcionāliem traucējumiem (A – tiešajiem funkcionālajiem traucējumiem un B – netiešajiem funkcionālajiem traucējumiem), kam seko miega traucējumi (E₂ apakšgrupa).

2. Unipolāras depresijas spektra pacientiem slimības prodroma sākas ar miega traucējumiem (E₂) un intoleranci pret kafiju, cigaretēm un citām vielām (E₃ apakšgrupa). Tālāk seko tiešie un netiešie funkcionālie traucējumi (A un B grupu simptomi).

3. Biežākās sūdzības šizofrēnijas spektra pacientiem ir par funkcionālajiem traucējumiem (A un B grupas simptomiem), tad seko kognitīvie darbības (kustības) traucējumi (C₃ apakšgrupa) un kognitīvie domāšanas traucējumi (C₁ apakšgrupa).

4. Unipolāras depresijas spektra pacienti visbiežāk sūdzas par tiešiem (A grupas) funkcionāliem traucējumiem, tad seko miega traucējumi (E₂ apakšgrupa).