

Pirmreizēju šizofrēniskā spektra pacientu klīniskie rādītāji un sociāldemogrāfiskais raksturojums Latgales reģionā

*Liene Bērze¹, Elmārs Rancāns², Karīna Šlikova²,
Konstantīns Pavlovs², Sarmīte Ķikuste³, Inna Šapele³*

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Doktorantūras nodaļa, Latvija

²Rīgas Stradiņa universitāte, Psihiatrijas un narkoloģijas katedra, Latvija

³Daugavpils Psihoneiroloģiskā slimnīca, Latvija

Ievads. Šizofrēnija skar proporcionāli lielu iedzīvotāju grupu, saslimšanas vecums vidēji ir 18–25 gadi, kas rada būtiskas personiskās, sociālās un veselības aprūpes izmaksas. Eiropā psihisko slimību grupā pieaugušajiem šizofrēnija ir viens no septiņiem galvenajiem cēloņiem, kāpēc slimības dēļ tiek zaudēti darba gadi. Latvijā pastāv būtiskas veselības rādītāju atšķirības dažādās dzimuma, vecuma, dzīvesvietas un reģionālajās grupās.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Noskaidrot sociāldemogrāfisko profilu, neārstētas slimības ilgumu (NSI), neārstētas psihozes ilgumu (NPI) un izvērtēt klīnisko simptomu smagumu pirmreizējiem šizofrēnijas spektra pacientiem Latgales reģionā.

Tika veikts šķērsgriezuma retrospektīvs pētījums VSIA “Daugavpils Psihoneiroloģiskā slimnīca” (DPNS) no 2016. gada 1. februāra līdz 2017. gada 31. decembrim. Klīniskā intervijā tika noskaidroti sociāldemogrāfiskie rādītāji, noteikts NSI – periods starp aktīvu slimības izpausmju sākumu un uzsāktu farmakoterapiju, NPI – periods starp psihozes sākumu un farmakoterapijas uzsākšanu. Pacienti tika novērtēti vienu reizi pēc iestāšanās un pirms izrakstīšanās no stacionāra atbilstīgi Pozitīvu simptomu izvērtēšanas skalai (PSIS), Negatīvu simptomu izvērtēšanas skalai (NSIS), Kalgari depresijas skalai (KDS) un Insaita izvērtēšanas skalas (IIS) izvērstajai versijai. Pētījums tika apstiprināts Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komitejā, atļauja Nr. 13/28.01.2016.

Rezultāti. No 94 secīgiem pirmreizējiem šizofrēniskā spektra pacientiem pētījumā tika iekļauti 77 dalībnieki, bet abas intervijas pabeidza 63 dalībnieki. Pētījumā piedalījās 44 vīrieši un 33 sievietes. No viņiem 24,7% bija pabeiguši pamatskolu, 55,8% bija ieguvuši vidējo izglītību, 19,5% – augstāko izglītību. No pētījuma dalībniekiem 31,2% strādāja, 68,8% nestrādāja. 63,6% dalībnieku nebija attiecību, 36,4% bija partnerattiecības. Atsevišķi dzīvoja 13% respondentu, 50,6% dzīvoja kopā ar radniekiem vai vecākiem, 36,4% – kopā ar partneri. Pie psihiatra bija vērsušies 23,4% dalībnieku, 57,1% nebija iepriekš apmeklējuši kādu veselības aprūpes speciālistu. 33,8% gadījumu pacients tika nogādāts slimnīcā ar neatliekamās medicīniskā palīdzības (NMP) transportu, 26% – ar NMP un policiju, 31,2% gadījumu ieradās ģimenes locekļu pavadībā, 9,1% gadījumu uz slimnīcas uzņemšanas nodaļu atnāca pats. Iepriekš, t. i., dzīves laikā, bija mēģinājuši veikt pašnāvību 14,3% dalībnieku, un 26% dalībnieku ģimenē kādam bija psihiska slimība.

Aprēķinot klīnisko rādītāju efekta lielumu starp klīniskajiem rādītājiem (pozitīvie un negatīvie simptomi, izpratne par slimību) iestājoties un izrakstoties, tika konstatēts, ka PSIS $r = 0,65$, $d = 1,71$; NSIS $r = 0,38$, $d = 0,82$; IIS $r = -0,67$, $d = -1,84$. Smagāka pozitīvā simptomātika stacionējot ir saistīta ar sliktāku izpratni par savu slimību ($r = -0,278$, $p = 0,014$). Izteiktāka negatīvā simptomātika stacionējot ir saistīta ar ilgāku NPI ($r = 0,402$, $p = 0,003$), izteiktākiem depresijas rādītājiem iestājoties stacionārā ($r = 0,0380$, $p = 0,001$) un izrakstoties ($r = 0,455$, $p = 0$). Ar ilgāku stacionārā pavadīto laiku ir saistīta izteiktāka pozitīvā simptomātika ($r = 0,338$, $p = 0,06$) un izteiktāka negatīvā simptomātika ($r = 0,0342$, $p = 0,005$). Ilgāks NSI ir statistiski nozīmīgi saistīts ar ilgāku neārstētas psihozes ilgumu ($r_s = 0,451$, $p = 0,001$), sliktāku izpratni par savu slimību ($r_s = -0,259$, $p = 0,027$) un ilgāku atrašanos stacionārā ($r_s = 0,341$, $p = 0,007$).

Secinājumi. Ilgstošs NPI negatīvi ietekmē slimības norisi klīniskajā un funkcionālajā sfērā. Sociāla un funkcionāla dezadaptācija ir novērojama pirms pirmā kontakta ar psihiatru. Šizofrēniskā spektra pacientiem negatīvā simptomātika ir saistāma ar izteiktāku depresīvo simptomātiku un ilgāku stacionārā pavadīto laiku.