

УДК: 616.895.8-08:316.6

## Аналіз розповсюдженості та особливостей протікання шизофренії з урахуванням гендерних відмінностей



Морванюк Г. В.

**Морванюк Г. В.**

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

**Резюме.** Питання шизофренії у сучасній науці не повністю вивчене. Через не достатню кількість досліджень залишається відкритою проблема причин виникнення та лікування цієї хвороби. Поза увагою більшості досліджень залишається і вплив статевих відмінностей при перебігу та лікуванні шизофренії. В статті описані результати дослідження зарубіжних та вітчизняних науковців стосовно особливостей розповсюдження та перебігу шизофренії з урахуванням гендерних відмінностей, розглянуті відмінності певних психофізіологічних структур хворих жінок та чоловіків, що в свою чергу впливає на ефективність лікування.

**Ключові слова:** шизофренія, параноїдна форма шизофренії, гендерні відмінності, розповсюдженість, тип перебігу хвороби.

### Analysis of distribution and peculiarities of schizophrenia considering gender differences

**Morvaniuk A. V.**

Odesskiy National Medical University, Odessa, Ukraine

**Resume.** Question of schizophrenia in modern science is not fully understood. Because not enough research is still open problem of the causes and treatment of this disease. Out of sight most of the research remains and the impact of sex differences in the course and treatment of schizophrenia. This article describes the results of the study of foreign and domestic scholars regarding features distribution and course of schizophrenia with gender-specific differences considered certain psycho physiological structures sick women and men, which in turn affects the effectiveness of treatment.

**Key words:** schizophrenia, paranoid type of schizophrenia gender differences, prevalence, type of disease.

#### Вступ.

Проблема протікання та лікування шизофренії на даний момент не вивчена повністю. У багатьох країнах світу накопичена велика кількість матеріалів про поширеність шизофренії. Статистика поширеності грає значну роль при плануванні обслуговування хворих, а дані захворюваності являють собою більш точний показник частоти випадків хвороби і частіше використовуються при розробці етіологічних гіпотез [10].

Гендерний аспект має значну роль при розгляді розповсюдженості та особливостей перебігу різних патологічних станів. В психіатрії гендерні відмінності досить чітко виступають не лише серед таких хвороб як депресії, фобії, панічні атаки, афективні розлади, аддиктивні залежності, а й під час дослідження шизофренії [1]. Саме тому аналіз поширення шизофренії серед жінок та чоловіків є актуальною для розгляду проблемою.

#### Викладення матеріалу

Літературних джерел про різний перебіг психічних захворювань залежно від статі поки небагато і вони дуже суперечливі. Спочатку розглянемо дослідження зарубіжних дослідників стосовно розповсюдженості та перебігу шизофренії з урахуванням гендерних особливостей.

Більшість психіатрів-дослідників шизофренії вважають, що чоловіки на відміну від жінок починають хворіти раніше, мають більш низький рівень преморбідного функціонування, гірші когнітивні показники, а також деякі відмінності в структурних та функціональних порушеннях мозку.

Хефнер Х., який дотримується естрогенової теорії, вважає, що найбільше значення мають жіночі статеві гормони, а саме естрадіол, який має нейропротективну дію, тому знижує вразливість нервової системи під час стресових ситуацій, що сприяє зміщенню початку захворювання на пізніший час [12].

Сімен М. пов'язує більш сприятливий розвиток шизофренії у перші 10 років у жінок з їх кращою преморбідною адаптацією і сформованими поведінковими копінг-стратегіями [13].

Голдстейн Дж. відмітив, що негативні симптоми хвороби більш розповсюджені серед чоловіків, а афективні розлади — серед жінок. Багатьма авторами виявлені також гендерні відмінності динаміки параноїдної форми шизофренії, різниця в ефективності традиційних антипсихотиків в залежності від статі; доведено, що для жінок характерна краща комплаєнтність під час психофармакотерапії [11].

Ризик розвитку шизофренії у чоловіків і жінок і відповідно до показників захворюваності,

за даними більшості вітчизняних авторів, не мають значних відмінностей. Цьому відповідають і показники поширеності захворювання, що наводяться Сейко Ю.В. і співавторами у 1998 році: 7,7 на 1000 у чоловіків і 8,2 у жінок. Слід зазначити, що за даними цих дослідників захворюваність безперервним типом перебігу шизофренії у чоловіків, порівняно з жінками вище [9].

Жаріков Н.М. досліджував вплив соціальних факторів на розповсюдженість шизофренії та її перебіг. Отримані результати дозволили йому зробити висновок про те, що до числа клініко-епідеміологічних закономірностей, що відображають загальні патогенетичні механізми захворювання, відносяться однотипність форм перебігу і збереження зв'язку виникнення тих чи інших його форм з такими біолого-демографічними ознаками, як стать і вік хворих. Жаріков Н.М. виявив, що більш ранній початок всіх форм перебігу шизофренії, більш ранній початок злоякісної і уповільненої шизофренії, а також велика їх частота спостерігається у чоловіків, пізніший початок параноїдної форми і більша її частота виявлена серед жінок. Разом з тим такі характеристики, як частота захворювання, його представленість у різних вікових контингентах, співвідношення форм течії і структури, істотно змінювалися в залежності від соціально-економічних умов регіону та особливостей культури [3].

Коробова Е.Л. проводячи дослідження когнітивних стилів та соціального функціонування хворих на шизофренію у групах чоловіків і жінок виявила наступне. Хворі жінки відрізняються від хворих чоловіків більшою полезалежністю. Хворі чоловіки більш емоційно вразливі, більше схильні до стресових впливів, частіше вдаються до інтелектуалізації в якості психологічного захисту, ніж хворі жінки. Так само, як і хворі чоловіки, хворі жінки часто використовують захист — «реактивні утворення». Однак самооцінка хворих жінок відрізняється від самооцінки здорових жінок тільки за двома шкалами («щасливий — нещасний» і «сильний-слабкий інтелект»), а у чоловіків — за всіма сімома, що досліджувались. Хворі жінки так само більш схильні до депресії та соціальної замкнутості, як і хворі чоловіки, проте жінки більш стійкі до стресів і краще можуть використовувати свій інтелект для адаптації.

На основі отриманих даних дослідження Коробова Е.Л. зробила наступні висновки. У чоловіків більше тендітна і нестійка самооцінка, менша стійкість до стресів і фрустраціям, їх его менш стабільне, вони менш психологічно витривалі, ніж жінки; в ситуації психічної хвороби особистісні порушення у чоловіків сильніше [4].

Волков В.В. в ході своїх досліджень виявив гендерні відмінності особистісної організації при параноїдній шизофренії, яка відрізняється специфічними факторами, їх комплексами і блоками. Виявлено, що у жінок, хворих на параноїдну шизофренію блок тривоги, когнітивний блок, комплекс чинників «супер-его» включені в загальну структуру особистості і принципово відрізняються від організації особистості здорових жінок. У структуру особистості чоловіків, які страждають на параноїдну шизофренію, входять блок тривоги, когнітивний блок, комплекс чинників «супер-его», а відрізняє блок інтроверсії. Дослідником були визначені та сформульовані механізми взаємозв'язку патології потягів і дезорганізації особистості у чоловіків і жінок, хворих параноїдною шизофренією. Патологія психодинаміки потягів у жінок характеризуються адинамізмом сексуального потягу, пов'язаного з порушенням динаміки пароксизмального та его-потягу. На рівні особистісної організації це пов'язано з комплексом тривоги і порушенням інтелектуальної переробки інформації. У чоловіків дезорганізація динаміки пароксизмального потягу і адинамізм сексуального, пов'язані з блоком інтроверсії і супроводжуються порушенням переробки інформації [2].

Прощенко І.В. разом із Зінковським А.К. провели аналіз даних суцільного не вибіркового дослідження контингенту хворих параноїдною формою шизофренії (390 осіб), що знаходилися на диспансерному спостереженні, в ході чого були виявлені їх певні особливості. Так, серед чоловіків переважали хворі у вікових групах 31-50 років, а у жінок у виборці достовірно частіше зустрічалися хворі старших вікових груп, з них більше половини були у віці 51-54 роки.

При цьому найчастіше зустрічалися чоловіки, які страждають параноїдною формою шизофренії з безперервним типом перебігу, в той же час серед жінок більше половини хворих страждали параноїдною формою шизофренії з епізодичним типом перебігу. На момент обстеження у половини хворих чоловіків спостерігалися продуктивні психопатологічні синдроми, серед яких найбільш часто зустрічалися, неврозоподібні, психопатоподібні, маячні і галюцинаторно-маячні, рідше парафренного типу. У той же час серед більшості жінок достовірно спостерігалися продуктивні психопатологічні синдроми, з переважанням неврозоподібних, психопатоподібних, парафренних, рідше маячних і галюцинаторно-маячних розладів [7].

Проте Прощенко І.В. та Зінковський А.К. не зупинилися на цьому і провели кореляційний аналіз отриманих даних, який дозволив виявити наступні достовірні взаємозв'язки.

Так, у чоловіків з наростанням негативної симптоматики збільшувалася кількість госпіталізацій, а при досягненні ремісії хворі припиняли приймати підтримуючу терапію, незважаючи на те, що всі хворі з початку захворювання знаходилися на диспансерному спостереженні. Водночас з наростанням негативних розладів хворі частіше зверталися до лікаря і отримували підтримуючу терапію.

Зазначалося, що чим старше були хворі, тим менше вони потребували допомоги з працевлаштуванням, а з наростанням негативної симптоматики у хворих зменшувалась установка на трудову діяльність і зростала інвалідизація, внаслідок чого у більшості з обстежених хворих основним джерелом коштів на існування була пенсія по інвалідності. Встановлено взаємозв'язок між наростанням негативних розладів у хворих чоловіків з проблемами в спілкуванні, тобто хворі частіше надмірно опікувалися родичами і тим самим ще більше відсторонювалися від соціальних контактів [5].

Аналіз показав, що серед жінок більшість хворих з початком захворювання хворі перебувають під диспансерним наглядом, при цьому у них поступово наростає негативна симптоматика, збільшується кількість госпіталізацій і в результаті вони частіше надмірно опікуються родичами [6].

Говорячи про дослідження гендерних відмінностей хворих на шизофренію людей слід згадати не давні дослідження Руденко С.Л. Виходячи з формальних даних, дослідження дозволило виявити порушення процесу при сприйнятті хворими на параноїдну форму шизофренії елементів, класів, відносин, систем поведінки, перетворень поведінки, а так само при сприйнятті його результатів. Статеві відмінності виявляються в тому, що хворі чоловіки гірше передбачають наслідки поведінки, менш точно

розуміють зміну значення східних вербальних реакцій залежно від контексту ситуації і логіки розвитку ситуацій взаємодії, значення поведінки людей в цих ситуаціях. Хворі жінки гірше, ніж чоловіки здатні до логічного узагальнення, виділенню загальних істотних ознак у різних невербальних реакціях людини, менш ефективно визначають гнів по обличчю. [8].

У зв'язку з появою результатів досліджень, що свідчать про вплив статі пацієнта на поширення та перебіг шизофренії, все більш актуальною постає проблема розробки новітніх методів лікування з урахуванням гендерних особливостей.

### Висновки

1. Вплив фактору статі залишається до теперішнього часу відносно мало вивченим аспектом в клінічній психіатрії, хоча статеві відмінності захворювань є однією серед головних біологічних, медичних та соціальних проблем. В психіатрії гендерні відмінності досить чітко виступають не лише серед таких хвороб як депресії, фобії, панічні атаки, афективні розлади, аддиктивні залежності, а й під час дослідження шизофренії.
2. В ході теоретичного аналізу досліджень впливу статі на виникнення та протікання шизофренії було виявлено, що данні не завжди співпадають, а інколи навіть протиставляються одні одним. Це на самперед може бути зумовлено різноманітністю поглядів на шизофренію та методик дослідження в різних країнах та в різні часи.
3. Більшість досліджень свідчать про наявність відмінностей у виникненні та протіканні шизофренії серед чоловіків і жінок, що в свою чергу спонукає до розробки новітніх методів лікування з урахуванням гендерних відмінностей.

### Література

1. Березанцев А.Ю. Гендер, комплайенс и качество жизни больных шизофренией / А.Ю. Березанцев, О.И. Митрофанова // Рос.психиатр.журн. — 2009. — Т. 1. — С. 24-32.
2. Волов В.В. Психодинамика влечений, организация личности и гендерные различия при параноидной шизофрении: дис. канд. психол. наук: 19.00.01, 19.00.04 — Казань, 2005. — 176 с.
3. Жариков Н.М. Влияние социальных факторов на распространенность шизофрении и ее течение / Н.М. Жариков, Е.Д. Соколова // Журн. невропатол. и психиатр, им. С.С. Корсакова. — 1989. — № 5. — С. 63-66.
4. Коробова Е.Л. Когнитивные стили и социальное функционирование у больных шизофренией / Е.Л. Коробова // Вестник Балтийской Педагогической академии. — СПб., 2006. — Вып. 71. — С. 62-80.
5. Проценко И.В. Гендерные особенности качества жизни больных шизофренией / И.В. Проценко. // Современные принципы терапии и реабилитации психически больных (Материалы Российской конференции) / [Под ред. А. К.Зиньковский И. В.Проценко]. — М.: 2006. — 427 с.
6. Проценко И.В. Комплексное исследование больных параноидной формой шизофрении (клинико-социальные, патохимические и терапевтические аспекты): автореф. дисс. на соиск.уч. ст. кан. мед.наук, спец. 14.00.18 / Проценко И.В. — М., 2008.

7. Проценко И.В. Особенности социального функционирования мужчин и женщин, больных параноидной формой шизофрении / И.В.Проценко, А.К.Зиньковский // 14 съезд психиатров России (Материалы съезда, 15–18 ноября 2005г.). — М., 2005. — С.79.
8. Руденко С.Л. Нарушение социального восприятия у больных параноидной шизофренией: predisposиционные факторы и исходы / С.Л. Руденко // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2012. — Т. 17, №6. — Электронный доступ к статье: [http://www.medpsy.ru/mpj/archiv\\_global/2012\\_6\\_17/nomer/nomer10.php](http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2012_6_17/nomer/nomer10.php).
9. Тиганов А. С. Шизофрения // Руководство по психиатрии / [А. С. Тиганов, А. В. Снежневский, Д. Д. Орловская и др.; Под ред. А. С. Тиганова]. — М.: Медицина, 1999. — Т. 1. — С. 407-555.
10. Чуркин А.А. Основные тенденции распространенности шизофрении в современном мире / А.А. Чуркин // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. — М., 1999. — С. 183-197.
11. Goldstein J. Gender differences in the course of schizophrenia / J. Goldstein // Am. J. Psychiatry. — 1988. — №2. — p. 24-53.
12. Hafner H. Gender differences in schizophrenia / H. Hafner // Psychoneuroendocrinology. — 2003. — № 28 (suppl 2). — P. 17-54.
13. Seeman M.V. Women and schizophrenia / M.V. Seeman // Medscape Women's Health. — 2000. — Vol. 5. — P. 2.