

УДК 616.895.87:[616.89-008.441.13:615]–09

**Скрипніков А.М., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І., Рудь В.О., Кидонь П.В.**

## **ОСОБЛИВОСТІ РЕАКТИВНОЇ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ФОРМУ ШИЗОФРЕНІЇ, ПОЄДНАНУ З ВЖИВАННЯМ КАНАБІНОЇДІВ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

kidonpasha@mail.ru

*У статті наведені результати дослідження реактивної та особистісної тривожності хворих на параноїдну форму шизофренії, поєднаної з вживанням канабіноїдів. Для дослідження тривожності пацієнтів була використана шкала оцінки рівня особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна. Виявлено, що тривожність хворих на параноїдну форму шизофренії, які вживають канабіноїди, має свої особливості, які відрізняють її як від хворих на параноїдну шизофренію без супутнього вживання психоактивних речовин, так і від психічно здорових осіб, які вживають канабіноїди. Отримані дані можуть бути використані при проведенні лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів у даної групи хворих.*

Ключові слова: шизофренія, тривожність, канабіноїди.

*Робота є фрагментом НДР «Клініко-психопатологічні та патопсихологічні характеристики пацієнтів з шизофренією та шизофреноподібними психозами, поєднаними з вживанням канабіноїдів», державний реєстраційний номер 0113U001378.*

### **Вступ**

В сучасному світі ні для кого не є дивиною вживання канабіноїдів: за даними ВОЗ близько 4% осіб вживали епізодично дану речовину [1]. Серед осіб молодого віку 27% не вважають канабіноїди наркотичною речовиною, яка може викликати психічну та фізичну залежність, мати тяжкі медичні наслідки з боку соматичної сфери [2]. Розповсюдження вживання канабіноїдів в Україні є

не лише медичною, але й соціальною проблемою, особливо коли вживання канабіноїдів не має чітко встановленої залежності за наявності психічної патології.

Поширеність вживання канабіноїдів серед населення, частота його вживання (до 9%) в молодому віці та у пацієнтів хворих на шизофренію і обумовило наш інтерес до даної проблеми [3]. Увагу дослідників привертають індивідуально-психологічні особливості пацієнтів, клінічна картина, патогенетичні механізми взаємодії вживання канабіноїдів та шизофренії, питання залежності, але питання, що висвітлюють тривожний компонент в структурі шизофренії при епізодичному вживанні канабіноїдів є актуальним, цікавим та не вивченим.

Відомо, що тривога є однією з провідних скарг у пацієнтів з діагнозом шизофренія. Тривожність прийнято розділяти на тривожність, яка наявна в даний момент (реактивна тривожність (РТ), як стан) і особистісну тривожність (ОТ) (як стійка характеристика людини).

Проблема тривожності як психологічної особливості особистості хворих на шизофренію та наркологічні розлади, є актуальною і викликає значний інтерес у дослідників. Підвищена тривожність, як і інші емоційні розлади і порушення поведінки, є характерною для цих станів. При шизофренії вона може спостерігатися у продромальному періоді або бути ознакою загострення. Стан тривожності характеризується суб'єктивно пережитими емоціями напруги, занепокоєння, нервовості, тобто хворий живе в постійному очікуванні несприятливого розвитку подій.

Об'єктом нашого дослідження була обрана параноїдна форма шизофренії, обтяжена вживанням канабіноїдів. Це пояснюється тим, що проблема коморбідності психічних розладів та залежності від канабіноїдів є надзвичайно актуальною. Вітчизняні та іноземні дослідники останніх двох десятиліть показують, що серед хворих на хімічні залежності майже п'ята частина виявляє процесуальні ендогенні психічні захворювання [4]. У той же час серед хворих на шизофренію не менше однієї третини зловживають різноманітними

психоактивними речовинами (ПАР). Спряженість двох хвороб, що одночасно розвиваються, впливає на клінічну картину кожного з них, створює значні диференційно-діагностичні та лікувальні складності [5]. Усе вищезазначене і визначає особливу актуальність та високу медико-соціальну значимість даної роботи.

### **Мета роботи**

Метою роботи було дослідити рівень ОТ та РТ у хворих на параноїдну форму шизофренії, які вживають канабіноїди.

### **Матеріал та методи дослідження.**

Відповідно до поставленої мети нами були обстежено 307 осіб віком від 19 до 47 років, які були розділені на три клінічні групи. Основну групу склали 186 (60,59%) хворих, що хворіли на параноїдну форму шизофренії (F20.0) та вживали канабіс не менше 6 місяців. Враховуючи наркологічний анамнез, ми поділили основну групу на дві підгрупи. До першої підгрупи належали 103 (33,55%) пацієнта, які вживали канабіноїди тільки до першого психотичного епізоду та подальшої госпіталізації в психіатричний стаціонар та припинили вживання після нього. Другу підгрупу обстежених склали 83 (27,04%) пацієнта, які вживали канабіноїди до першого психотичного епізоду та продовжили після нього. Групу порівняння I склали 90 (29,32%) пацієнтів хворих на параноїдну форму шизофренію, які не мали систематичного вживання чи залежності від будь-яких ПАР, окрім нікотину. Група порівняння II склалася з 31 (10,09%) особи, які на момент дослідження вживали канабіноїди та у яких не було діагностовано жодного психічного розладу.

Для дослідження тривожності пацієнтів була використана шкала оцінки рівня особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна (Д.Я. Райгородский., 2000) [6].

Статистична обробка отриманих даних проводилася методами математичної статистики за допомогою програми Microsoft Excel пакету програми Microsoft Office 2010. Методом оцінки достовірності різниці між

порівнюваними даними були критерії Ст'юдента та Фішера. Різниці вважали ймовірними при  $p < 0,05$  [7].

### **Результати дослідження та їх обговорення.**

Вивчення рівнів ОТ та РТ за методикою Спілбергера-Ханіна у пацієнтів першої підгрупи основної групи показало, що РТ виявилась високою у 42 (40,77%) обстежених, середній рівень спостерігався у 35 (33,98%) осіб і низький – у 26 (25,25%) пацієнтів. Середнє значення показника РТ в першій підгрупі склало  $39,58 \pm 1,15$  бала. ОТ виявилась високою у 44 (42,71%) пацієнтів, середньою – у 42 (40,77%) і низький рівень було визначено у 17 (16,52%) обстежених. Середнє значення показника ОТ в даній групі склало  $41,52 \pm 1,09$  бала.

Сполучення високого рівня РТ з високим показником ОТ спостерігалось у 26 (25,24%) пацієнтів, середній рівень РТ у поєднанні з високим показником ОТ був наявний у 11 (10,68%), середній рівень РТ та ОТ – у 21 (20,39%), низький показник РТ у сполученні з середнім рівнем ОТ – у 11 (10,68%), низькі показники РТ та ОТ – у 8 (7,77%), високий рівень РТ у поєднанні з середнім показником ОТ був наявний у 10 (9,70%), високий рівень РТ та низький ОТ – у 6 (5,83%), середній показник РТ у сполученні з низьким рівнем ОТ – у 3 (2,91%) і низький рівень РТ у сполученні з високою ОТ виявились у 7 (6,80%) обстежених.

При визначенні рівня РТ та ОТ у пацієнтів другої підгрупи основної встановлено, що реактивна тривога виявилась високою у 33 (39,75%) госпіталізованих, середній рівень її спостерігався у 28 (33,73%) осіб і низький – у 22 (26,52%) пацієнтів. Середнє значення показника РТ в даній групі склало  $39,25 \pm 1,29$  бала. Особистісна тривожність була високою у 40 (48,19%) пацієнтів, середньою – у 29 (34,93%) і низький її рівень спостерігався у 14 (16,88%) осіб. Середнє значення показника ОТ в даній групі склало  $41,86 \pm 1,19$  бала.

Сполучення високого рівня РТ з високим показником ОТ спостерігалось у 24 (28,92%) пацієнтів, середній рівень РТ у поєднанні з високим показником

ОТ був наявний у 10 (12,05%), середній рівень РТ та ОТ – у 16 (19,28%), низький показник РТ у сполученні з середнім рівнем ОТ – у 4 (4,82%), низькі показники РТ та ОТ – у 12 (14,46%), високий рівень РТ у поєднанні з середнім показником ОТ був наявний у 9 (10,84%), середній показник РТ у сполученні з низьким рівнем ОТ – у 2 (2,40%) і низький рівень РТ у сполученні з високою ОТ виявились у 6 (7,23%) обстежених.

За методикою Спілбергера-Ханіна у обстежених групи порівняння I РТ була високою у 33 (36,66%) осіб, середнього рівня – у 29 (32,22%) і низького – у 28 (31,12%) пацієнтів. Середнє значення показника РТ в групі порівняння I склало  $38,14 \pm 1,20$  бала. ОТ виявилась високою у 24 (26,67%) пацієнтів, середній її рівень спостерігався у 41 (45,56%) і низький – у 25 (27,77%) осіб. Середнє значення показника ОТ в даній групі склало  $37,11 \pm 1,13$  бала.

Сполучення високого рівня РТ з високим показником ОТ спостерігалось у 17 (18,89%) обстежених, високого рівня РТ з середнім показником ОТ спостерігалось у 16 (17,78%) обстежених, середній рівень РТ у поєднанні з високим показником ОТ був наявний у 7 (7,78%), у 18 (20,00%) виявилось сполучення середніх значень РТ та ОТ, середній показник РТ у сполученні з низьким рівнем ОТ спостерігався у 4 (4,44%), низький показник РТ у сполученні з середнім рівнем ОТ – у 7 (7,78%), низькі рівні РТ та ОТ – у 21 (23,33%).

При визначенні рівня РТ та ОТ у обстежених з групи порівняння II встановлено, що реактивна тривога виявилась високою у 4 (12,90%) осіб, середній рівень її спостерігався у 15 (48,39%) і низький – у 12 (38,71%) обстежених. Середнє значення показника РТ в даній групі склало  $29,29 \pm 1,76$  бала. Особистісна тривожність була високою у 3 (9,68%) учасників, середньою – у 14 (45,16%) і низький її рівень спостерігався також у 14 (45,16%) осіб. Середнє значення показника ОТ в даній групі склало  $32,68 \pm 1,44$  бала.

Сполучення високого рівня РТ з високим показником ОТ спостерігалось у 2 (6,45%) осіб, середній рівень РТ у поєднанні з високим показником ОТ був наявний у 1 (3,22%), середній рівень РТ та ОТ – у 11 (35,49%), низький

показник РТ у сполученні з середнім рівнем ОТ – у 1 (3,22%), низькі показники РТ та ОТ – у 11 (35,49%), високий рівень РТ у поєднанні з середнім показником ОТ був наявний у 2 (6,45%), середній показник РТ у сполученні з низьким рівнем ОТ – у 3 (9,68%) обстежених.

Провівши статистичне опрацювання отриманих даних, виявлено статистичну достовірну різницю у реактивній тривожності між хворими на шизофренію та обстеженими з групи порівняння II ( $p < 0,01$ ). Ця різниця виявлялася в більшому середньому балі за цим показником, переважанні високого рівня у хворих на шизофренію та відповідно переважанні низького рівня реактивної тривожності в психічно здорових осіб з групи порівняння II. Слід зазначити, що розподіл показників РТ серед представників основної та групи порівняння I не виявив між ними статистично достовірних відмінностей. Аналогічні відмінності були наявні і при проведенні порівняльного аналізу рівнів особистісної тривожності. Але також виявлено, що у хворих на шизофренію, поєднану з вживанням канабіноїдів, середнє значення ОТ було вище, ніж у осіб з групи порівняння I ( $p < 0,05$ ). Провівши порівняльний аналіз різних комбінацій РТ та ОТ, статистично достовірні відмінності було виявлено в наступному: поєднання високих рівнів РТ та ОТ частіше наявне у хворих на шизофренію ( $p < 0,01$ ); поєднання низьких рівнів РТ та ОТ рідше спостерігається у хворих на шизофренію, поєднану з вживанням канабіноїдів у порівнянні з групою порівняння II ( $p < 0,05$ ).

### **Висновки**

1. Хворі на параноїдну шизофренію мають вищі рівні реактивної тривожності, ніж психічно здорові вживачі канабіноїдів ( $p < 0,05$ ).

2. Хворі на параноїдну форму шизофренії, коморбідну з вживанням канабіноїдів, мають вищий рівень особистісної тривожності, ніж хворі на неускладнену форму параноїдної шизофренії ( $p < 0,05$ ).

3. Хворі на параноїдну форму шизофренії, коморбідну з вживанням канабіноїдів, не виявляють статистично достовірної різниці в рівнях особистісної та реактивної тривожностей в залежності від наркологічного анамнезу.

## Література

1. Клинический патоморфоз зависимости от каннабиноидов у больных шизофренией (по данным отдаленного катамнеза) / Т. В. Клименко [и др.] // Наркология. – 2008. – № 1. – С. 41-45.
2. Злоупотребление психоактивными веществами (клинические и правовые аспекты) / Т. Б. Дмитриева [и др.]. – Москва : МНЦ «Инфокоррекция», 2003. – 316 с.
3. Епідеміологічна ситуація щодо вживання психоактивних речовин в Україні / С. І. Табачников [та ін.] // Архів психіатрії. – 2009. – № 1. – С. 81-88.
4. Коморбідність ендогенних психічних розладів із залежністю від психоактивних речовин (стан проблеми) / Харченко Є. М. [та ін.] // Архів психіатрії. – 2009. – № 3. – С. 53-55.
5. Афанасьева А. В. Особенности употребления психоактивных веществ больными шизофренией и его влияние на течение шизофренического процесса (Обзор литературы) // Український вісник психоневрології. – 2011. – № 3. – С. 82-85.
6. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Изд-во «БАХРАХ», 2002. – 672 с.
7. Зюзін В. О. Статистичні методи в охороні здоров'я та медицині / В. О. Зюзін, А. В. Костріков, В. Л. Філатова. – Полтава : [б. в.], 2002 р. – 150 с.

## Реферат

ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ, СОЧЕТАННОЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИНОИДОВ

Скрипников А.Н., Герасименко Л.А., Исаков Р.И., Рудь В.А., Кидонь П.В.

Ключевые слова: шизофрения, тревожность, каннабиноиды.

В статье приведены результаты исследования реактивной и личностной тревожности больных параноидной формой шизофрении, сочетанной с употреблением каннабиноидов. Для исследования тревожности пациентов была использована шкала оценки уровня личностной и реактивной тревожности

Спилбергера-Ханина. Выявлено, что тревожность больных параноидной формой шизофрении, которые употребляют каннабиноиды, имеет свои особенности, которые отличают ее как от больных параноидной шизофренией без сопутствующего употребления психоактивных веществ, так и от психически здоровых лиц, употребляющих каннабиноиды. Полученные данные могут быть использованы при проведении лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий у данной группы больных.

### Summary

FEATURES OF REACTIVE AND PERSONAL ANXIETY IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA, COMBINED WITH CANNABINOIDS USE

Skrypnikov A.M., Herasymenko, L.O., Isakov R.I., Rud' V.O., P.V. Kydon'

Key words: schizophrenia, anxiety, cannabinoids.

The article presents the results of a study of the reactive and personal anxiety of patients with paranoid schizophrenia, combined with the cannabinoids use . The rating scale of the level of personal and reactive anxiety by Spielberg-Hanin was used for the study of anxiety of the patients. It have been revealed that the anxiety of patients with paranoid form of schizophrenia who use cannabinoids, has its own characteristics that distinguish it from paranoid schizophrenia patients without concomitant substance use, and mentally healthy individuals who use cannabinoids. The obtained data can be used in the treatment, rehabilitation and preventive measures in this group of patients.



## Література (транслітерація)

1. Klinicheskij patomorfoz zavisimosti ot kannabinoidov u bol'nyh shizofreniej (po dannym otdalennogo katamneza) / T. V. Klimenko [i dr.] // Narkologiya. – 2008. – № 1. – S. 41-45.
2. Zloupotrblenie psihoaktivnymi veshhestvami (klinicheskie i rpavovye aspekty) / T. B. Dmitrieva [i dr.]. – Moskva : MNC «Infokorrekcija», 2003. – 316 s.
3. Epidemiologichna situaciya shhodo vzhivannya psihoaktivnih rechovin v Ukraïni / S. I. Tabachnikov [ta in.] // Arhiv psihatrii. – 2009. – № 1. – S. 81-88.
4. Komorbidnist' endogennih psihichnih rozladiv iz zalezhnistyu vid psihoaktivnih rechovin (stan problemi) / Harchenko Є. M. [ta in.] // Arhiv psihatrii. – 2009. – № 3. – S. 53-55.
5. Afanas'eva A. V. Osobennosti upotrebleniya psihoaktivnyh veshhestv bol'nymi shizofreniej i ego vliyanie na techenie shizofrenicheskogo processa (Obzor literatury) // Ukraïns'kij visnik psihonevrologii. – 2011. – № 3. – S. 82-85.
6. Rajgorodskij D. Ya. Prakticheskaya psihodiagnostika. Metodiki i testy. Uchebnoe posobie. – Samara: Izd-vo «BAHRAH», 2002. – 672 s.
7. Zyuzin V. O. Statistichni metodi v ohoroni zdorov'ya ta medicini / V. O. Zyuzin, A. V. Kostrikov, V. L. Filatova. – Poltava : [b. v.], 2002 r. – 150 s.