

РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Н.С. Карвацька, О.С. Юрценюк, С.Д. Савка, Т.Г. Карвацька, С.С. Ротар

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

Ключові слова:
адаптаційні
можливості
серцево-судинної
системи,
шизофренія,
вікові і гендерні
відмінності.

Клінічна та
експериментальна
патологія Т.16, №2
(60). С.35-39.

DOI:10.24061/1727-
4338.XVI.2.60.2017.8

E-mail:
natalka_ka@ukr.net

Мета роботи - вивчити особливості серцево-судинної системи у хворих на шизофренію з урахуванням вікових та гендерних факторів ризику розвитку дезадаптації.
Матеріал та методи. Проведено обстеження 60 хворих на шизофренію віком від 20 до 50 років (досліджувана група), та 60 здорових людей аналогічного віку (контрольна група).

Хворі досліджуваної і особи контрольної групи були поділені додатково на I, II, III підгрупи, відповідно віком 20 - 30 років, 31 - 40 років, 41 - 50 років з урахуванням статі. Для оцінки адаптаційних ресурсів організму хворих на шизофренію визначали адаптаційний потенціал (АП).

Результати. У результаті вивчення особливостей адаптаційних можливостей серцево-судинної системи у хворих на шизофренію з урахуванням вікових та гендерних факторів ризику розвитку дезадаптації встановлено, що стан адаптаційних резервів організму в значній мірі залежить від віку, статі та наявності психічного розладу.

Висновки. У хворих на шизофренію частіше спостерігається стан напруження адаптаційних механізмів та дезадаптації. До факторів ризику розвитку ускладнень з боку серцево-судинної системи можна віднести старший вік, чоловічу стать і наявність психічного розладу.

Ключевые слова:
адаптационные
возможности
сердечно-
сосудистой
системы,
шизофрения,
возрастные и
половые отличия.

Клиническая и
экспериментальная
патология Т.16, №2
(60). С.35-39.

РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Н.С. Карвацкая, О.С. Юрценюк, С.Д. Савка, Т.Г. Карвацкая, С.С. Ротар

Цель работы - изучить особенности сердечно-сосудистой системы у больных шизофренией с учетом возрастных и половых факторов риска развития дезадаптации.

Материал и методы. Проведено комплексное исследование 60 больных шизофренией возрастом от 20 до 50 лет и 60 здоровых людей аналогичного возраста (контрольная группа). Больные исследуемой и особи контрольной группы были поделены дополнительно на I, II, III подгруппы, соответственно возрастом 20 - 30 лет, 31 - 40 лет, 41 - 50 лет с учетом пола. Для оценки адаптационных ресурсов организма определяли адаптационный потенциал у больных шизофренией и особей контрольной группы.

Результаты. В результате изучения особенностей адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы у больных шизофренией с учетом возрастных и половых факторов риска развития дезадаптации установлено, что состояние адаптационных резервов организма зависит от возраста, пола и наличия психического расстройства.

Выводы. У больных шизофренией чаще наблюдается состояние напряжения адаптационных механизмов и дезадаптации. К факторам риска развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы можно отнести старший возраст, мужской пол и наличие психического расстройства.

Key words:
adaptive
possibilities of the
cardiovascular
system,
schizophrenia,
age and gender
differences.

THE RISK OF CFRDIO-VASCUIAR DISEAS IN PATIENTS WITH SHIZOPHRENIA

N.S. Karvatska, O.S. Yurtseniuk, S.D. Savka, T.G. Karvatska, S.S. Rotar

Objective - to study the features of the cardiovascular system in patients with schizophrenia, taking into account the age and sexual risk factors for the development of disadaptation.

Materials and methods. We have examined of 60 patients with schizophrenia aged 20 to 50 years and 60 healthy people of similar age (control group) was carried out. Patients under study and individuals of the control group were further divided into I, II, III subgroups, respectively age of 20 - 30 years, 31 - 40 years, 41 - 50 years, taking into account gender. To assess the adaptive resources of the body, the adaptive potential was determined in patients with schizophrenia and individuals of the control group.

Results. As a result of studying the features of the adaptation possibilities features of the

cardiovascular system in patients with schizophrenia, taking into account the age and sexual risk factors for the development of disadaptation, it is established that the state of the body's adaptive reserves depends on the age, gender and the presence of a mental disorder.

Conclusions. *In patients with schizophrenia, the state of stress of adaptation mechanisms and disadaptation is more often observed. Risk factors for complications*

Clinical and experimental pathology. Vol.16, №2 (60). P.35-39.

Вступ

Хвороби серцево-судинної системи є однією з найбільш поширених форм соматичної патології, що спостерігаються у хворих на шизофренію [1,2]. Дані численних досліджень, присвячених вивченню взаємозв'язку серцево-судинних і психічних розладів, свідчать про накопичення в даного контингенту несприятливих чинників (нездоровий спосіб життя, неправильне харчування, супутня адиктивна патологія, лікування психотропними засобами) і пов'язаних із ними змін у показниках життєдіяльності організму (зміна частоти і ритму серцевої діяльності, артеріального тиску, концентрація сироваткових ліпідів, порушення вуглеводного обміну), що впливають на перебіг і результат соматичного захворювання [7,8]. Актуальність дослідження полягала в дослідженні факторів ризику розвитку захворювань органів серцево-судинної системи у хворих на шизофренію [4,6].

Мета роботи

Вивчити особливості серцево-судинної системи у хворих на шизофренію з урахуванням вікових та гендерних факторів ризику розвитку дезадаптації.

Матеріал і методи дослідження

З дотриманням принципів біоетики проведено комплексне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження 60 хворих віком від 20 до 50 років, які лікувалися в Чернівецькій обласній психіатричній лікарні з приводу шизофренії (досліджувана група) та 60 здорових людей аналогічного віку (контрольна група). Хворі досліджуваної і особи контрольної групи були поділені додатково на I, II, III підгрупи, відповідно віком 20 - 30 років, 31 - 40 років, 41 - 50 років з урахуванням статі. Контрольну групу становили 60 практично здорових осіб, середній вік яких склав 35,0 + 3,36 років. Досліджувану групу склали 60 хворих на шизофренію, середній вік яких склав 37,21 + 4,25 років.

Для оцінки адаптаційних ресурсів організму хворих на шизофренію визначали адаптаційний потенціал

(АП), який відносять до донозологічної діагностики [6]. Статистичну обробку даних здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням критерію Стюдента за допомогою комп'ютерних програм "Statgrafics" та "Exel 7,0". Статистично вірогідною вважалася різниця при величині показника $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

При проведенні оцінки адаптаційних можливостей хворих на шизофренію досліджуваної групи встановлено, що високих чи достатніх функціональних можливостей організму не було. У той же час у осіб контрольної групи таких осіб було 48 (80%).

Вивчення вікових особливостей адаптаційних можливостей серцево-судинної системи у хворих на шизофренію показало, що чим менше вік, тим вище показник адаптаційного потенціалу і, навпаки, зі збільшенням віку зростає кількість хворих із напруженням адаптаційних механізмів та дезадаптацією. Аналіз адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи у хворих на шизофренію I підгрупи, що лише у 30 % хворих був задовільний АП, серед більшості переважала кількість осіб із напруженням АП - 13 (65 %), а у 7 (5 %) хворих виникла дезадаптація. При цьому в контрольній віковій групі спостерігали задовільний стан АП у 100 % осіб. Результати визначення адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи у хворих на шизофренію II підгрупи показали, що збільшується кількість осіб з напруженням АП до 17 осіб (85 %), а у 3 хворих (15 %) виникла дезадаптація. При цьому в контрольній віковій групі спостерігали задовільний стан АП у 18 осіб (90 %) і напруження АП лише у 2 осіб (10 %). Як свідчать дані аналізу адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи хворих на шизофренію III підгрупи без урахування статі, що серед більшості випадків порушень переважала кількість осіб з напруженням АП 15 осіб (75 %), а у 5 хворих (25 %) виникла дезадаптація. При цьому в контрольній віковій групі спостерігали задовільний стан АП у 16 осіб (80 %) (табл. 1).

Вивчення статевих особливостей адаптаційних мож-

Таблиця 1

Вікові особливості адаптаційних можливостей серцево-судинної системи у хворих на шизофренію

№ з/п	Вік, р., підгрупа	Контрольна група, n=60, % осіб			Досліджувана група, n=60, % осіб		
		Задовільний	Напруження	Дезадаптація	Задовільний	Напруження	Дезадаптація
1	20-50	54 (90%)	6 (10 %)	-	6 (10%)	45 (75 %)	9 (15 %)
2	20-30, I підгрупа	20 (100%)	-	-	6 (30%)	13 (65 %)	1 (5 %)
3	31-40, II підгрупа	18 (90 %)	2 (10%)	-	-	17 (85 %)	3 (15 %)
4	41-50, III підгрупа	16 (80 %)	4 (20%)	-	-	15 (75 %)	5 (25 %)

ливостей серцево-судинної системи у хворих на шизофренію показало, що чим більше вік, тим вище показник адаптаційного потенціалу і більше хворих із напруженням адаптаційних механізмів та дезадаптацію. Дослідження адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи у хворих на шизофренію жінок показало, що лише у 3 хворих (10 %) був задовільний АП, серед більшості переважала кількість осіб з напруженням АП - 22 осіб (73,4 %), у 5 осіб (16,6 %) - дезадаптація. При цьому в контрольній віковій групі спостерігали задовільний стан АП у 27 осіб (90 %), напруження адаптації у 3 осіб (10 %), дезадаптації не виявлено.

Аналіз адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи у хворих на шизофренію жінок I підгрупи показав, що лише у 3 хворих (30 %) був задовільний АП, серед більшості переважала кількість осіб з напруженням АП - 7 (70 %). При цьому в контрольній віковій групі спостерігали задовільний стан АП у 100 % осіб. Серед хворих на шизофренію жінок II підгрупи збільшується кількість осіб з напруженням АП до 9 осіб (90 %), а у 1 хворої (10 %) виникла дезадаптація. При цьому в контрольній віковій групі спостерігали задовільний стан АП у 9 осіб (90 %) і напруження АП лише у 1 особи (10 %). Серед більшості хворих на шизофренію жінок III підгрупи переважала кількість осіб з напруженням АП 6 осіб (60 %), а у 4 хворих (40 %) виникла дезадаптація. При цьому в контрольній віковій

групі спостерігали задовільний стан АП у 8 осіб (80 %) і напруження АП у 2 осіб (20%).

Отже, в групі хворих на шизофренію жінок віком від 20 до 50 років тільки у 10 % хворих визначено задовільні показники АП, відбувається наростання ознак напруження та дезадаптації стану серцево-судинної системи, що потребує урахування при наданні медичної допомоги хворим на преморбідному рівні. У хворих на шизофренію жінок відбувається статистично вірогідне збільшення показника адаптаційного потенціалу з $2,28 + 0,03$ балів у осіб контрольної групи до $2,75 + 0,12$ балів у осіб досліджуваної групи ($p < 0,05$), що є ознакою погіршення адаптаційних можливостей організму хворих. Такі ж закономірності підвищення рівня напруження АП у хворих на шизофренію спостерігалися у різних вікових підгрупах. Зі збільшенням віку у хворих на шизофренію жінок відбувалося збільшення показника АП з $2,40 + 0,12$ у осіб досліджуваних підгруп віком від 20 до 30 років до $3,06 + 0,07$ балів у осіб від 40 до 50 років ($p < 0,05$).

Як показали результати дослідження особливостей адаптаційних можливостей серцево-судинної системи у хворих на шизофренію чоловіків, з віком зростає показник адаптаційного потенціалу і тим більше стає хворих із напруженням адаптаційних механізмів та дезадаптацією (90 %). Аналіз адаптаційного потенціалу серцево-

Таблиця 2

Рівень адаптаційних можливостей серцево-судинної системи у хворих на шизофренію чоловіків

№ з/п	Вік, р.	Контрольна група, n=30, % осіб			Досліджувана група, n=30, % осіб		
		Задовільний	Напруження	Дезадаптація	Задовільний	Напруження	Дезадаптація
1	20-50	27 (90%)	3 (10 %)	-	3 (10 %)	23 (77%)	4 (13 %)
2	20-30	10 (100%)	-	-	1 (10 %)	9 (90 %)	-
3	31-40	9 (90 %)	1 (10%)	-	1 (10 %)	8 (80 %)	1 (10 %)
4	41-50	8 (80 %)	2 (20%)	-	1 (10 %)	6 (60 %)	3 (30 %)

судинної системи у хворих на шизофренію чоловіків віком від 20 до 50 років показав, що лише у 3 хворих (10 %) був задовільний АП, серед більшості переважала кількість осіб із напруженням АП - 23 (77 %), стан дезадаптації спостерігали у 4 осіб (13 %). При цьому в контрольній віковій групі спостерігали задовільний стан АП у 27 осіб (90 %), напруження АП - у 3 осіб (10 %). Виявлено відмінності адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи у хворих на шизофренію чоловіків у різних вікових підгрупах. Так у осіб досліджуваної I підгрупи лише у 1 хворого (10 %) був задовільний АП, серед більшості переважала кількість осіб з напруженням АП - у 9 осіб (90 %). При цьому в контрольній віковій групі спостерігали задовільний стан АП у 10 осіб (100 %) (табл. 2).

Результати визначення адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи у хворих на шизофренію чоловіків віком від 31 до 40 років показали, що хворі з задовільним показником АП представлені 1 особою (10 %), збільшується кількість осіб з напруженням АП до 8 осіб (80 %), а у 1 хворого (10 %) виникає дезадаптація.

При цьому в контрольній віковій групі спостерігали задовільний стан АП у 10 осіб (90 %), напруження АП у 1 особи (10 %). Як свідчать дані аналізу адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи хворих на шизофренію чоловіків віком від 41 до 50 років, серед більшості переважала кількість осіб з напруженням АП - 6 осіб (60 %), а у 3 хворих (30 %) виникла дезадаптація, задовільний показник АП був у 1 особи (10 %). При цьому в контрольній віковій групі спостерігали задовільний стан АП у 8 осіб (80 %) і напруження АП у 2 осіб (20%).

Таким чином, проведені дослідження свідчать про погіршення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи у хворих на шизофренію чоловіків, про що свідчить багатократне зростання показників напруження та дезадаптації порівняно зі здоровими чоловіками, а також зі збільшенням віку хворих збільшується кількість хворих із напруженням та дезадаптацією, про що свідчить статистично вірогідне збільшення показника адаптаційного потенціалу з $2,29 + 0,21$ балів у осіб контрольної групи до $2,83 + 0,16$ балів у осіб досліджуваної

групи ($p < 0,05$). Це розцінюється як ознака погіршення адаптаційних можливостей організму хворих. Такі ж закономірності підвищення рівня напруження АП у хворих на шизофренію спостерігалися у різних вікових підгрупах. Зі збільшенням віку у хворих на шизофренію чоловіків відбувалося збільшення показника АП з $2,40 + 0,13$ балів до $2,77 + 0,16$ балів ($p < 0,05$). У хворих на шизофренію віком III підгрупи формується значне зниження адаптаційних можливостей серцево-судинної системи у порівнянні з контрольною групою і групою хворих більш молодшого віку, що зумовлено статистично значимим збільшенням маси тіла до $75,60 \pm 2,30$ кг ($p < 0,05$).

Встановлено, що стан адаптаційно-резервних можливостей організму хворих на шизофренію в різних групах коливається в межах від $2,40 + 0,13$ балів до $3,06 + 0,07$ балів; частка хворих на шизофренію з низьким та критично низьким рівнем АП, тобто які формують групу ризику з розвитку захворювань, складає 90%.

Хворі на шизофренію незалежно від статі характеризуються збільшенням гемодинамічних показників (частоти серцевих скорочень, показників систолічного та діастолічного артеріального тиску у порівнянні зі здоровими особами, що супроводжується статистично значимим зростанням частоти напруження та дезадаптації серцево-судинної системи ($p < 0,05$).

Висновки

У хворих на шизофренію достовірно частіше спостерігається стан напруження адаптаційних механізмів та дезадаптації. Стан адаптаційних резервів організму в значній мірі залежить від віку і статі, наявності психічного розладу. До факторів ризику розвитку ускладнень з боку серцево-судинної системи можна віднести старший вік, чоловічу стать і наявність психічного розладу.

Перспективи подальших досліджень

Будуть продовжені дослідження механізмів взаємного несприятливого впливу психічних розладів та хвороб серцево-судинної системи, обумовлених віком, що буде сприяти поліпшенню ефективності лікування та якості життя хворих із коморбідними станами.

Список літератури:

1. Волков В.П. Кардиологические причины смерти больных шизофренией. Соц. и клин. психиатрия. 2012. Т.22, № 4. С. 41-44.
2. Геннинг А.В. Соматическая патология у больных психи-

Відомості про авторів:

Карвацька Н.С. к.мед.н., доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. Савенка С.М. Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет";
 Юрценюк О.С. к.мед.н., доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. Савенка С.М. Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет";
 Савка С.Д. асистент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. Савенка С.М. Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет";
 Карвацька Т.Г. лікар-інтерн зі спеціальності "Психіатрія" Чернівецької обласної психіатричної лікарні;
 Ротар С.С. лікар-психіатр Чернівецької обласної психіатричної лікарні.

Сведения об авторах:

Карвацкая Н.С. к.мед.н., доцент кафедры нервных болезней, психиатрии и медицинской психологии им. Савенка С.Н. Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет";
 Юрценюк О.С. к.мед.н., доцент кафедры нервных болезней, психиатрии и медицинской психологии им. Савенка С.Н.
 ISSN 1727-4338 <https://www.bsmu.edu.ua>

атрического стационара. Материалы Общерос. конф. "Взаимодействие специалистов в оказании помощи при психических расстройствах", Москва, 27-30 окт. 2009 г. С. 15.

3. Марута Н.А. Проблемы коморбидности в современной психиатрии. Теоретический, клинический, терапевтический и организационный аспекты. Здоров'я України. 2013. Темат. номер. С. 38-39.

4. Подвигин С.Н. Особенности проявлений негативных расстройств и нейрокогнитивного дефицита у больных параноидной шизофренией с коморбидной артериальной гипертензией. Вестник новых медицинских технологий. 2010. Т. 17, № 2. С. 138-140.

5. Leucht S. Physical Illness and Schizophrenia: A Review of the Evidence. Cambridge University Press. 2007. 224 p.

6. Шизофрения и повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний / Hennekens С.Н. и др. Психические расстройства в общей медицине. 2008. № 2. С. 59-62.

7. Friedman J.I. The effects of hypertension and body mass index on cognition in schizophrenia. Am. J. Psychiatry. 2010. № 167(10). P. 123-139.

8. Lev Ran S. Impact of hypertension and body mass index on quality of life in schizophrenia. Am. J. Psychiatry. 2011. № 168(5). P. 552-553.

References:

1. Volkov V.P. Kardiologicheskie prichiny smerti bol'nyh shizofreniej [Cardiological causes of death of patients with schizophrenia]. Soc. i klin. Psihiatrija. 2012. T.22, № 4. S. 41-44. (in Russian).

2. Genning A.V. Somaticheskaja patologija u bol'nyh psichiatricheskogo stacionara [Somatic pathology at patients of a psychiatric hospital]. Materialy Obshheros. konf. "Vzaimodejstvie specialistov v okazanii pomoshhi pri psichicheskikh rasstrojstvah", Moskva, 27-30 okt. 2009 g. S. 15. (in Russian).

3. Maruta N.A. Problemy komorbidnosti v sovremennoj psichiatrii. Teoreticheskij, klinicheskij, terapevticheskij i organizacionnyj aspekty [Komorbidity problems in modern psychiatry. Theoretical, clinical, therapeutic and organizational aspects]. Zdorov'ja Ukraїni. 2013. Temat. nomer. S. 38-39. (in Russian).

4. Podvigina S.N. Osobennosti projavlenij negativnyh rasstrojstv i neirokognitivnogo deficita u bol'nyh paranojnoj shizofreniej s komorbidnoj arterial'noj gipertenziej [Features of manifestations of negative frustration and neurocognitive deficiency at patients with paranoj schizofrenia with komorbidny arterial hypertension]. Vestnik novyh medicinskih tehnologij. 2010. T. 17, № 2. S. 138-140. (in Russian).

5. Leucht S. Physical Illness and Schizophrenia: A Review of the Evidence. Cambridge University Press., 2007. 224 p.

6. Schizophrenia and the increased risk of cardiovascular diseases [Schizophrenia and an increased risk of cardiovascular disease] / Hennekens С.Н. и др. Psichicheskije rasstrojstva v obshchey meditsine. 2008. № 2. С. 59-62. (in Russian).

7. Friedman J.I. The effects of hypertension and body mass index on cognition in schizophrenia. Am. J. Psychiatry. 2010. № 167(10). P. 123-139.

8. Lev Ran S. Impact of hypertension and body mass index on quality of life in schizophrenia. Am. J. Psychiatry. 2011. № 168(5). P. 552-553.

Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет";
Савка С.Д. ассистент кафедры нервных болезней, психиатрии и медицинской психологии им. Савенка С.Н. Высшего государственного учебного заведения Украины "Буковинский государственный медицинский университет";
Карвацкая Т.Г. врач-интерн по специальности "Психиатрия" Черновицкой областной психиатрической больницы;
Ротар С.С. врач-психиатр Черновицкой областной психиатрической больницы.

Information about authors:

Karvatska N.S. assistant professor of neurology, psychiatry and medical psychologist Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University";
Yurtseniuk O.S. assistant professor of neurology, psychiatry and medical psychologist Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University";
Savka S.D. assistant Department of neurology, psychiatry and medical psychology Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University";
Karvatska T.G. interns in specialty "Psychiatry" Chernivtsi regional mental hospital;
Rotar S.S. psychiatrist Chernivtsi regional mental hospital.

Надійшла до редакції 15.04.2017

Рецензент – проф. В.П. Польовий

© Н.С. Карвацька, О.С. Юрценюк, С.Д. Савка, Т.Г. Карвацька, С.С. Ротар, 2017