

УДК: 616.895.8-02:616.89-008.481:616.89-441.44

СВЯЗЬ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ С АКАТИЗИЕЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

*Давыдов А. А., ассистент кафедры, тел.: 8-923-417-96-11 kaf.del.st.lab@mail.ru
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск, Россия,
Гончарова А. А., аспирант, тел.: 8 (3822) 72-43-79 goncharanastasya@gmail.com
НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, Томск, Россия*

Ключевые слова: *суицид, суицидальное поведение, акатизия, шизофрения.*

Работа посвящена изучению связи суицидального поведения с акатизией у больных шизофренией, получающих базисную антипсихотическую терапию, которая может вызывать побочные действия, в частности – акатизию.

Введение. В настоящее время активно изучается связь суицидального поведения с шизофренией: доказано, что распространённость суицидального поведения у лиц с шизофренией составляет до 50% [1], а уровень самоубийств – примерно 6% [2]. Доказана эффективность ряда антипсихотических препаратов в отношении снижения суицидального риска [3]. Вместе с тем, ряд нежелательных явлений, в частности – акатизия, по данным ряда исследований [4-5], способствует увеличению данного риска. Учитывать эти факторы необходимо начиная с первых признаков появления болезни [6], уделяя внимание прогнозу [7] и отдаленным последствиям [8].

Цель исследования – изучить влияния акатизии на суицидальное поведение у больных шизофренией, получающих базисную антипсихотическую терапию.

Материал и методика исследований. В исследование включены пациенты с установленным диагнозом шизофрении (по критериям МКБ-10, рубрики F2), способные дать письменное информированное согласие. Критерием невключения являлось наличие тяжелой соматической патологии. При его проведении были соблюдены принципы информированного согласия Хельсинской Декларации Всемирной Медицинской Ассоциации. Исследование было одобрено локальным независимым этическим комитетом НИИ психического здоровья (протокол этического комитета НИИ психического здоровья Томского НИМЦ №103 от 23 октября 2017г., дело №103/1.2017).

Было проведено обследование пациентов, находившихся на стационарном лечении в 2017 г., на базе 2-го клинического психиатрического отделения НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, ГКУЗ КО «Кемеровской областной клинической психиатрической больницы», набор пациентов проводился

Таблица 1- Показатели шкалы безнадежности Бека в группах с акатизией и без акатизии

Группа	N	Min	Max	Me	M	m	p
С акатизией	27	7	14	7	6,2	3,0	0,368
Без акатизии	44	1	14	5	5,8	3,7	

сплошным методом. Был обследован 71 пациент с установленным диагнозом шизофрении, из них 37 (53%) мужчин и 34 (47%) женщины, получавшие базисную антипсихотическую терапию на момент включения в исследование, в возрасте $35,7 \pm 11,5$ лет, с длительностью заболевания $9,7 \pm 8,8$ года.

Суицидальный риск диагностировался с помощью шкалы безнадежности Бека (ВНН) [9]. Выбор инструмента обусловлен данными, имеющимися в современной литературе данными, связывающими увеличение уровня безнадежности и повышения суицидальной настроенности у больных шизофренией [15-16]. Акатизия верифицировалась по шкале оценки акатизии Барнса (BAS) [10].

Результаты исследований. С помощью BAS пациенты стратифицированы на 2 группы: с акатизией ($n=27$, 38,1%) и без акатизии ($n=44$, 61,9%). Следующем этапе стала диагностика суицидального риска по ВНН (табл.1).

Установлено, что показатели диагностики по шкале безнадежности Бека с акатизией и без акатизии статистически не различаются. Статистический анализ проводился в программе Statistica for Windows (V. 6.0). Определялась медиана, 25% и 75% квартили, статистическую значимость различий между группами определяли по U-критерию Манна-Уитни. Уровень достоверности – $p < 0,05$. Можно предположить, что данный результат объясняет следующая гипотеза: акатизия ухудшает общее состояние пациента, но не оказывает отрицательного влияния на его адаптационные возможности и умеренное негативное отношение к собственному будущему, так как они могут быть проявлением мыслительных процессов при шизофрении, например, «чувства шизофренической катастрофы».

Заключение. На основании полученных результатов можно сделать вывод: акатизия, являясь в некоторых случаях нежелательным явлением антипсихотической терапии, не увеличивает риск суицидального поведения и не снижает, в целом, значимости применяемой на сегодняшний день антипсихотической терапии. Результаты нуждаются в проверке на других выборках с учётом противоречивых сведений в литературе по данной проблеме.

Библиографический список:

1. Meltzer H.Y. Treatment of suicidality in schizophrenia. Annals of the New York Academy of Sciences. 2001; 932: 44-58.
2. Nordentoft M., Mortensen P.B., Pedersen C.B. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. Archives of General Psychiatry. 2005; 68 (10): 1058-1064.
3. Strom B.L., Eng S.M., Faich G., Reynolds R.F., D'Agostino R.B., Ruskin J., Kane J.M. Comparative mortality associated with ziprasidone and olanzapine in real-world use among 18 154 patients with schizophrenia: the Ziprasidone Observational Study of Cardiac Outcomes (ZODIAC). The American Journal of Psychiatry. 2011; 168 (2): 193-201.
4. Seemüller F., Lewitzka U., Bauer M., Meyer S., Musil R., Schennach R., Riedel M., Doucette S., Möller H.J. The relationship of Akathisia with treatment emergent suicidality among patients with first-episode schizophrenia treated with haloperidol or risperidone. Pharmacopsychiatry. 2012; 45 (7):292-296.
5. Leong G.B., Silva J.A. Neuroleptic-induced akathisia and violence: a review. Journal of Forensic Sciences. 2003; 48 (1): 187-189.
6. Бохан Н.А., Семке А.В., Корнетова Е.Г., Корнетов А.Н., Гончарова А.А., Мальцева Ю.Л. Клинико-динамические механизмы инициального периода под-типа шизофрении с ведущим негативным симптомокомплексом. Бюллетень медицинской науки. 2018;(3): 46-52.
7. Иванова С.А., Смирнова Л.П., Семке А.В., Кротенко Н.М., Рудиков Е.В., Иванова А.С., Корнетова Е.Г. Способ прогнозирования риска развития поздней дискинезии при нейролептической терапии больных шизофренией. Патент на изобретение RU 2447832 20.04.2012.
8. Kornetov A. Old age psychiatry: training in Siberia. Mental Health Reforms. 2002; 7 (2): 7-8.
9. Beck A.T., Weissman A., Lester D., Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1974; 42 (6): 861-865.
10. Sheehan D.V., Lecrubier Y., Harnett-Sheehan K. The mini international neuropsychiatric interview. The Journal of Clinical Psychiatry. 1998; 59: 22-23.
11. Cassidy R.M., Yang F., Kapczinski F., Passos I.C. Risk Factors for Suicidality in Patients with Schizophrenia: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of 96 Studies. Schizophrenia Bulletin. 2017; 44 (4): 787-797.
12. Barnes T.R. A rating scale for drug-induced akathisia. The British Journal of Psychiatry. 1989; 154 (5): 672-676.