

УДК 616.895.8-07

В. А. Ермоленко, Т. П. Пицко
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА НЕГАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ШИЗОФРЕНИИ

Введение

Шизофрения характеризуется симптомами, которые в широком смысле можно охарактеризовать как негативные и позитивные. Поскольку негативные симптомы связаны с плохим функционированием и исходом при шизофрении, их распознавание, надлежащая оценка и лечение имеют большое значение.

Цель

Осветить современные представления о негативных симптомах шизофрении.

Материалы и методы исследования

Теоретический анализ и обобщение отечественных и зарубежных публикаций по данной проблематике.

Результаты исследования и их обсуждение

Негативные симптомы шизофрении представляют собой дефицит в различных областях. Первичные негативные симптомы считаются частью процесса заболевания при шизофрении, в то время как вторичные негативные симптомы связаны с четко определенной этиологией, например, положительными симптомами, сопутствующими психиатрическими или неврологическими заболеваниями, побочными эффектами лекарств или социальной депривацией.

Согласно результатам консенсусной конференции по негативным симптомам «NIMH», США (2005) было опубликовано «Консенсусное заявление NIMH-MATRICES о негативных симптомах». Участники конференции достигли консенсуса по одиннадцати пунктам, которые послужили руководством для дальнейших исследований. В то же время, Регулирующие органы Европы (Европейское агентство по лекарственным средствам, ЕМА) и США (Управление по контролю за продуктами и лекарствами, FDA) внесли свой вклад в определение негативных симптомов и разработку методологии клинических испытаний негативных симптомов при шизофрении [1, 2].

Таким образом, современные воззрения на негативные симптомы шизофрении сходятся на пятифакторной модели негативных симптомов («Модель 5-А»). Согласно этой модели выделяют такие негативные домены как: аффективное уплощение, или притупление; алогия; ангедония; асоциальность и аволиция.

Аффективное уплощение, или притупление — домен, характеризующийся скудостью или отсутствием жестов, включая гипомимию; монотонностью в речи; отсутствием эмоциональной реакции; плохим зрительным контактом.

Алогия (logos-слово) — домен, характеризующийся бедностью объема и (или) содержания речи; короткими ответами на вопросы.

Асоциальность — домен, при котором пациент становится изолированным, имеет мало друзей или вообще не интересуется социальными контактами, не выходит на улицу, не участвует в «социальной жизни».

Ангедония (предвосхищающая) — отсутствие предвкушения удовольствия от будущей деятельности [3].

Аволиция (абулия / гипобулия) — отсутствие / уменьшение исполнительских, волевых функций.

На сегодняшний момент негативные симптомы также принято дифференцировать на первичные и вторичные.

Первичные негативные симптомы считаются частью болезненного процесса при шизофрении. А вторичные негативные симптомы причинно связаны с четко определенной этиологией, например, положительными симптомами (слуховыми псевдогаллюцинациями, запрещающими общаться или бредовыми идеями персекуторного содержания), или сопутствующими психиатрическими или неврологическими заболеваниями, побочными эффектами лекарств или социальной депривацией. Это разделение имеет огромную значимость при выборе терапевтического подхода [4].

Еще одна терминология негативных симптомов все чаще встречается в научной литературе. Нередко можно встретить понятия: стойкие, выраженные и преобладающие негативные симптомы [5].

Выводы

Таким образом, в настоящее время существуют различные подходы к пониманию негативных симптомов шизофрении. Продолжает быть актуальным необходимость дальнейшего изучения этого вопроса, так как новая систематизация дает дифференцированный подход к диагностике и терапии. В то время как вторичные негативные симптомы могут улучшиться в результате лечения, направленного на улучшение симптомов в других областях, первичные негативные симптомы, как правило, плохо поддаются доступному в настоящее время антипсихотическому лечению. Поскольку некоторые пациенты не имеют представления о наличии негативных симптомов, они не обращаются за медицинской помощью, а врачи практического здравоохранения должны быть более бдительны в отношении их наличия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Kirkpatrick, B.* The NIMH-MATRICES consensus statement on negative symptoms / B. Kirkpatrick // *Schizophrenia bulletin.* – 2006. – Vol. 32, № 2. – P. 214–219.
2. *Laughren, T.* Food and Drug Administration perspective on negative symptoms in schizophrenia as a target for a drug treatment claim / T. Laughren, R. Levin // *Schizophrenia bulletin.* – 2006. – Vol. 32. – № 2. – P. 220–222.
3. *Gard, D. E.* Anhedonia in schizophrenia: distinctions between anticipatory and consummatory pleasure / D. E. Gard // *Schizophrenia research.* – 2007. – Vol. 93, № 1–3. – P. 253–260.
4. *Kirschner, M.* Secondary negative symptoms a review of mechanisms, assessment and treatment / M. Kirschner, A. Aleman, S. Kaiser // *Schizophrenia research.* – 2017. – Vol. 186. – P. 29–38.
5. *Buchanan, R. W.* Persistent negative symptoms in schizophrenia: an overview / R. W. Buchanan // *Schizophrenia Bulletin.* – 2007. – Vol. 33, № 4. – P. 1013–1022.

УДК 61.159.9.616.89.[159.9.072.592

О. Ю. Захаревич

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
медицинской экспертизы и реабилитации»
д. Юхновка, Республика Беларусь**

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СПЕЦИФИЧНОСТЬ СКРИНИНГОВЫХ ШКАЛ М-СНАТ И CARS В ДИАГНОСТИКЕ АУТИЗМА

Аннотация

В статье представлен сравнительный анализ скрининговых шкал М-СНАТ и CARS. В ходе данного исследования выявлены чувствительность и специфичность данных