

## ВЛИЯНИЕ ЗАТЯЖНЫХ ПСИХОГЕНИЙ НА ДИНАМИКУ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Кафаров Т.А.\*, Хагверди Э.Р.

*Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им.А.Алиева, кафедра психиатрии и наркологии, Баку, Азербайджан*

Статья посвящена изучению воздействия затяжных психогенных факторов на динамику стационарного лечения больных шизофренией. Данный вопрос имеет важное значение для понимания соотношения эндогенных и экзогенных факторов при развитии и лечении шизофренического процесса, который издавна относится к ключевым вопросам психиатрии. Материалом исследования явились 82 больных, страдающих шизофренией, которые являются беженцами и вынужденными переселенцами из мест своего постоянного жительства, покинутых ими вследствие Карабахского конфликта, который в данном контексте до настоящего времени является уникальной психопатогенной ситуацией. Обобщенная оценка динамики стационарного лечения больных шизофренией основной группы (беженцы и вынужденные переселенцы) дают основания считать, что она определяется не только клинико-динамическими особенностями шизофренического процесса, но и иными факторами как психогенно обусловленными, так и средовыми, семейными и другими нуждающимися в дальнейшем уточнении.

**Ключевые слова:** шизофрения, Карабахский конфликт, беженцы, затяжная психопатогенная ситуация, динамика стационарного лечения.

**В** современном мире одной из самых распространенных психотравмирующих ситуаций является беженство и вынужденное переселение [1], численное выражение которых на сегодняшний день, превысило 70,8 млн. человек. Среди них, как известно, 1 млн. наших сограждан, жертв Карабахского конфликта. В числе многочисленных проблем и вопросов, сопряженных с явлениями беженства и вынужденного переселения, немаловажное значение имеют и вопросы их психического здоровья [2, 3]. Помимо очевидных и, несомненно, важных, непосредственно ситуативных стрессовых расстройств, в данном контексте особую значимость имеют вопросы изучения их соотношений с эндогенными психическими расстройствами, в частности – шизофренией. Исследования, посвященные воздействию беженства на шизофренический процесс немногочисленны. В основном, они касаются острого периода психотравмы, выделяемой отдельным фактором риска для развития шизофрении [4, 5]. В отдельных работах отмечаются особенности ответных реакций больных шизофренией на стрессовые ситуации, в зависимости от динамики процесса, выраженности продуктивной и негативной симптоматики [4, 6]. Достаточно малочисленны работы, посвященные особенностям отдаленного воздействия психогений на психопатологию и динамику шизофрении, которые обычно сводят к посттравматическому стрессовому расстрой-

ству [7]. И практически нет исследований, ставящих целью изучение воздействия многолетних затяжных психогений [9] на основные клинико-динамические параметры шизофренического процесса. Возможно, это связано с трудностями наличия подобных ситуаций. В этом отношении Карабахский конфликт с уже более 30-ти летней историей, которая благодаря беспрецедентным усилиям Верховного главнокомандующего, нашей доблестной армии, единения всего народа в настоящее время находит своё последовательное разрешение, являет собой – уникальную затяжную психопатогенную ситуацию. При этом, конечно, очевидно, что больные шизофренией из их числа, в полной мере находятся в её контексте, даже если они сами этого не утверждают [8]. В связи с этим, проводится клинико-динамическое исследование влияния Карабахского конфликта, как затяжной психогенной ситуации, на клинику и динамику больных шизофренией. Одним из вопросов данного исследования, является изучение влияния затяжных психогенных ситуаций на продолжительность и результативность стационарного лечения больных шизофренией.

**Цель исследования** – изучить воздействие затяжных психогенных факторов на динамику стационарного лечения больных шизофренией.

**Материал и методы исследования.** В основную группу вошли 82 больных, страдающих шизофренией, которые были беженцами и

\*e-mail: kafarov.t@gmail.com

вынужденными переселенцы из мест своего постоянного жительства, покинутых ими вследствие Карабахского конфликта. Обследованные больные основной группы, из контингента беженцев и вынужденных переселенцев, были объединены в подгруппы по времени манифестации психоза.

Среди 82 обследованных, женщин оказалось в два раза больше, чем мужчин. В группе женщин большинство составляли лица среднего возраста (40-49 и 50-59 лет), (соответственно 21,7 и 35,8%). Самая малочисленная группа женщин (всего 7 больных) была в возрасте 16-24 лет, по остальным возрастным группам среди женщин наблюдалось примерно одинаковое распределение. Мужчин в возрасте 16-24 лет среди обследованных не было, в других возрастных группах (25-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет и 50-59 лет) распределение мужчин было равномерным, соответственно: 20,8%, 29,2%, 22,9% и 27,1%.

Контрольную группу составили 42 пациента с шизофренией, не являющиеся беженцами или вынужденными переселенцами, а также не принимавшие непосредственного участия в военном конфликте. При отборе в контрольную группу, соблюдалась пропорция в сроках манифестации психоза, возрастного и гендерного состава в сравнении с основной группой.

На всех больных заполнялись карты обследования, разработанные кафедрой психиатрии и наркологии Азербайджанского Государственно-

го Института Усовершенствования Врачей имени А. Алиева и проводился анализ историй болезни основной и контрольной групп больных, находившихся на лечении в психиатрической больнице №1 МЗ Азербайджанской Республики.

Основными методами исследования являлись клинико-динамический и клинико-статистический методы. У всех больных было получено информированное согласие на участие в исследовании. Проведение данной работы соответствовало Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г., а также этическим стандартам Комитета по проведению научных исследований Азербайджанского Государственного Института Усовершенствования Врачей им. А.Алиева.

**Результаты и их обсуждение.** Динамика стационарного лечения, в частности, продолжительность пребывания больных основной и контрольной групп в период с 1989 по 2019 г.г. оценивалась в 2-х промежутках по 5 лет и 2-х промежутках по 10 лет. Данные периоды, в качестве периодов психогенных воздействий Карабахского конфликта у обследованных больных, могут быть, условно обозначены, как: острый, подострый, затяжной и хронифицированный. Для сравнения был оценен и пятилетний отрезок с 1984 по 1988 г.г., т.е. период до Карабахского конфликта.

Распределение количества дней, проведенных больными в стационаре в соответствии с указанными периодами представлены в таб. 1.

**Таблица 1**

**Распределение количества дней, проведенных больными в стационаре**

	1984-1988 До конфликтный		1989-1993 Острый		1994-1998 Подострый		1999-2008 Затяжной		2009-2018 Хронифициро- ванный	
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Койко-дни										
Заболевшие до психогении	155	136	68	149	76	127	200	131	134	137
Заболевшие во время психогении			28	123	101	96	164	111	154	126
Заболевшие после психогении					150	130	135	137	223	125
Общее количество дней проведенных в стационаре одним пациентом	155	136	96	272	327	353	499	379	511	388

**Примечание:** I – основная группа; II – контрольная группа.

---

В таб. 1 показана динамика проведенных в стационаре дней у больных шизофренией, подвергшихся длительной психогении, в сравнении с контрольной группой. Ясно видно, что с 1984 по 1988 г, среднее количество проведенных в стационаре дней в основной группе (155) не сильно отличается ( $p < 0,05$ ) от такового в контрольной группе (136 соответственно).

В период с 1989 по 1993 г., обозначенный как «острый», наблюдается резкое снижение количества проведенных в стационаре дней в основной группе (96), в контрольной же группе наблюдается почти двукратный рост этого показателя (272 дней соответственно). Это объясняется тем, что беженцы и вынужденные переселенцы в этот период в своем большинстве находились в критической ситуации, связанной с повышенным риском для жизни, под воздействием острой психогенной травмы, где продуктивная симптоматика отходила на второй план, по сравнению с реальной угрозой для жизни и безопасности. Немаловажным считается и тот факт, что этим больным, ввиду сложившейся ситуации, не всегда была доступна квалифицированная медицинская помощь.

Период с 1994 по 1998 г. – «подострый», характеризуется статистически недостоверным повышением среднего количества проведенных в стационаре дней, приходящихся на одного человека как в основной (327), так и в контрольной группе (353 соответственно).

Отрезок с 1999 по 2008 г. был обозначен как «затяжной», где больные получили доступ к квалифицированной медицинской помощи, в том числе и психиатрической. Количество проведенных в стационаре дней в это время в основной группе показывает статистически достоверное сохранение динамики интенсивного роста проведенных в стационаре дней (499), в контрольной же группе остается практически прежним (379 соответственно). При этом, в этот период большинство беженцев и вынужденных переселенцев были обеспечены временными местами проживания, так же был решен вопрос образования.

Промежуток с 2009 по 2018 г., который был условно обозначен как «хронифицированный», в период которого количество проведенных в

стационаре дней в основной группе продолжало неуклонно расти, достигая (511); в контрольной же группе, напротив, данный показатель был значительно снижен по сравнению с основной (388).

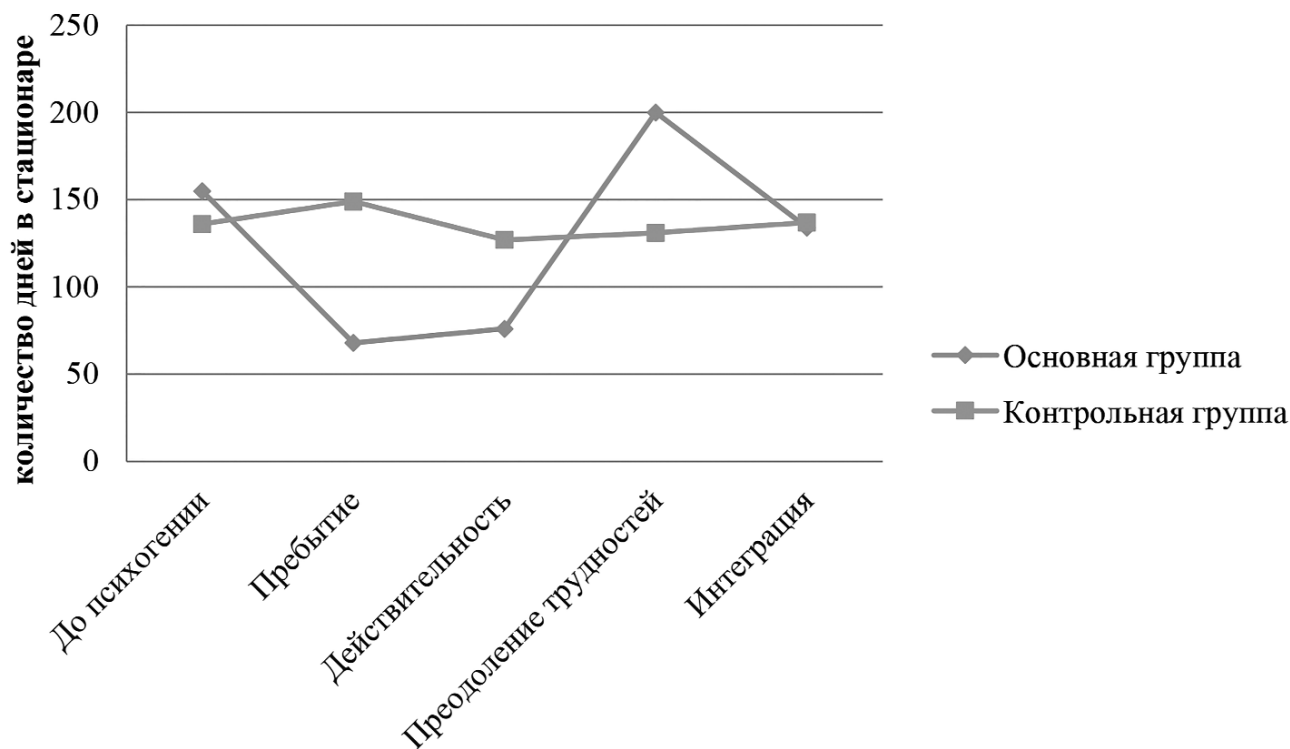
Для более точной, дифференцированной оценки продолжительности стационарного лечения, был осуществлен отдельный анализ койко-дней больных шизофренией, заболевших до непосредственного конфликта, а также в острый и подострый периоды Карабахского конфликта. При этом, как уже отмечалось, состав контрольных подгрупп, в каждом случае подбирался соответственно социо-демографическим, клинико-динамическим особенностям основных подгрупп обследованных больных.

На рис. 1 показана динамика распределения среднего количества дней у беженцев и вынужденных переселенцев, заболевших шизофренией до психотравмы в сравнении с контрольной группой.

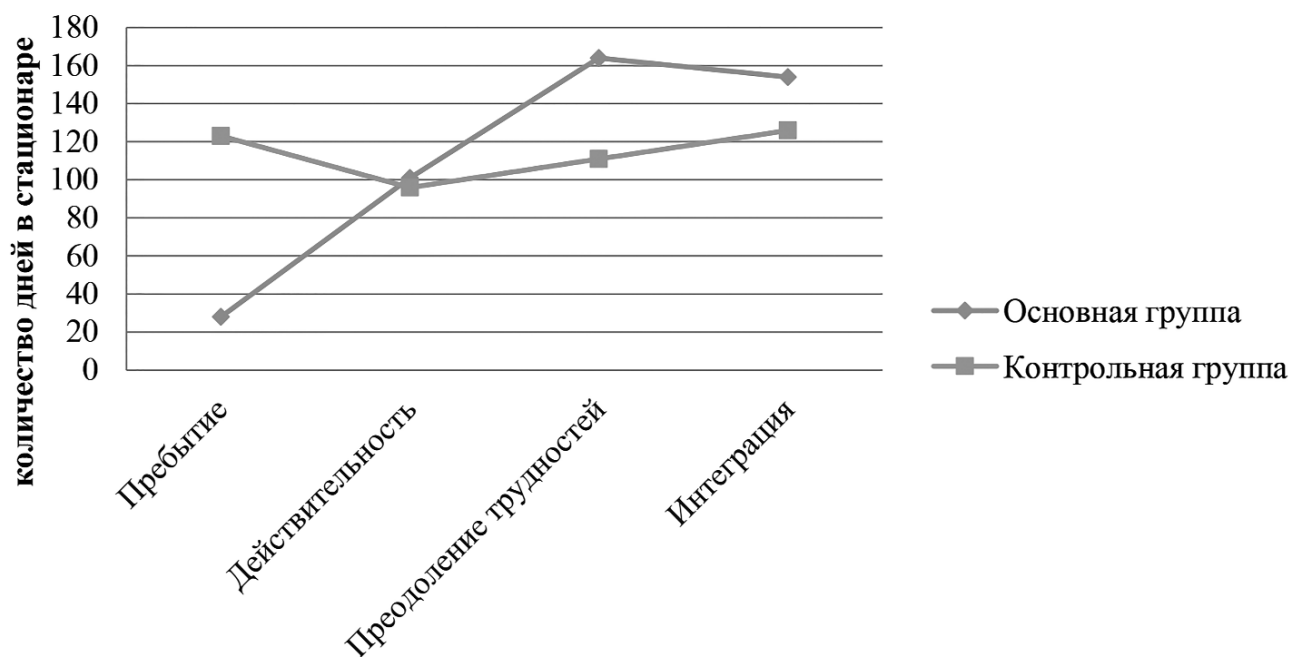
Как можно видеть, в основной группе до воздействия психогении замечен некоторый перевес (155 относительно 136 в контрольной группе), объясняемый тенденцией к оседанию более тяжелых пациентов в региональных стационарах. В дальнейшем наблюдается заметное отставание в количестве проведенных в стационаре дней в основной группе, по сравнению с динамикой контрольной группы, которая выравнивается только в отдаленном периоде. В целом же разница в общем количестве проведенных в стационаре дней между двумя группами не является статистически значимой.

На рис. 2 показана динамика проведенных в стационаре дней у лиц, заболевших во время психогении.

Данные показывают, что у заболевших в остром периоде психотравмы как в основной, так и в контрольной группе наблюдается несколько отличная от классической модели динамика. В контрольной группе количество дней, проведенных в стационаре, снижается на протяжении времени, но в дальнейшем этот показатель показывает тенденцию к росту. В основной группе можно наблюдать неуклонный рост количества дней, проведенных пациентом в стационаре, до периода первичной стабилизации. С начала



**Рис. 1. Заболевшие до психогении**

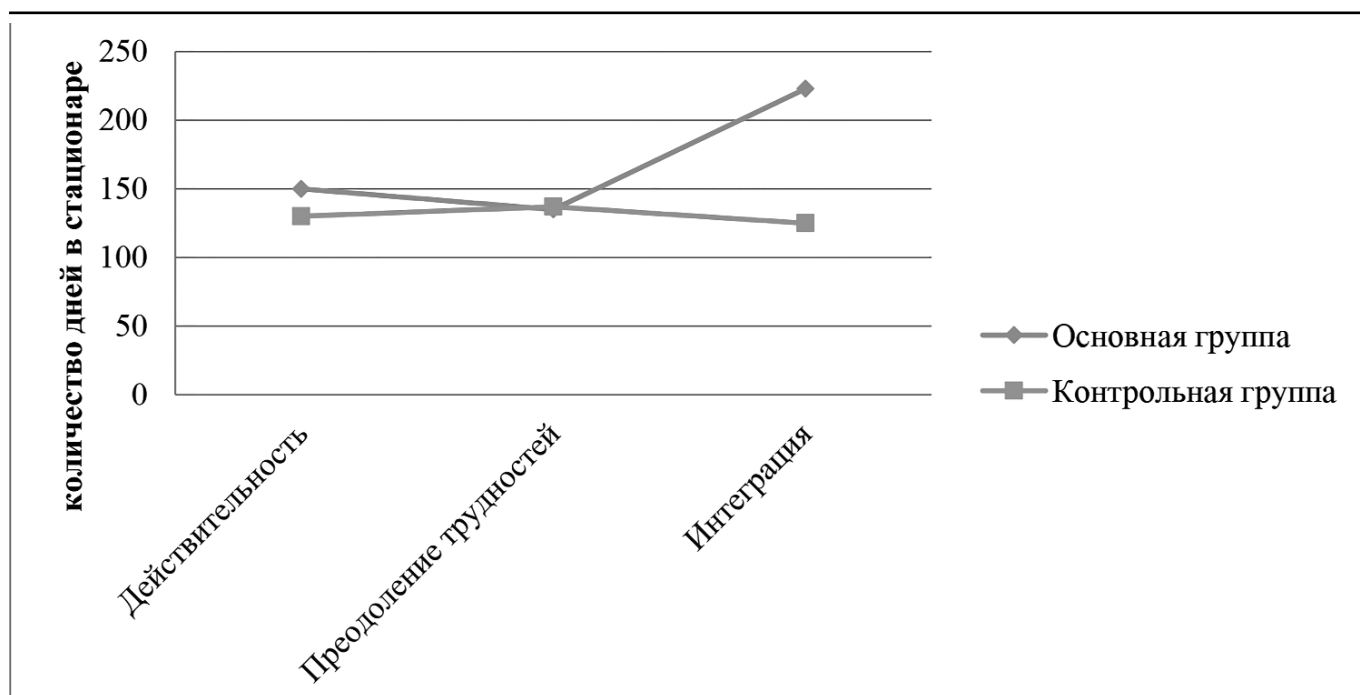


**Рис. 2. Заболевшие во время психогении**

этого периода, вплоть до подострого периода наблюдается плато (164 до 154 соответственно). В общем, разница в показателях между двумя группами не является статистически значимой.

Далее на рис. 3 демонстрируется динамика проведенных в стационаре дней у лиц, заболевших после психогении.

Изначально, как в основной, так и в контрольной группе заметна схожая динамика, вплоть до начала затяжного периода, после которого видно резкое возрастание среднего количества проведенных в стационаре дней в основной группе, которое достигает максимума (223) в отдаленном периоде, в то время как в



**Рис. 3. Заболевшие после психогении**

контрольной группе мы видим лишь незначительное увеличение, практически плато (125), что свидетельствует о стабильности их терапевтического подхода. Таким образом, суммарная разница в общем количестве проведенных в стационаре дней между двумя группами является статистически значимой ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы:**

1. Проведенный анализ, в целом свидетельствует, о статистически значимой разнице в общем количестве дней, проведенных в стационаре больными основной и контрольной групп;
2. Заболевшие до начала психогении беженцы и вынужденные переселенцы, в до конфликтном периоде, обнаруживали заметное отставание в количестве койко-дней по сравнению с больными контрольной группы, но в последующие периоды их динамика отличалась выраженной зигзагообразностью;

3. Больные двух других основных подгрупп (заболевшие во время и после психогении) на начальных этапах развития шизофрении имели схожую продолжительность стационарных лечений, но в последующие периоды наблюдалось резкое возрастание среднего количества койко-дней, тогда как в контрольных подгруппах отмечались достаточно стабильные показатели с небольшой вариабельностью.
4. Обобщенная оценка динамики стационарного лечения больных шизофренией основной группы (беженцы и вынужденные переселенцы) дают основания считать, что она определяется не только клинико-динамическими особенностями шизофренического процесса, но и иными факторами как психогенно обусловленными, так и средовыми, семейными и другими нуждающимися в дальнейшем уточнении.

#### **ЛИТЕРАТУРА – ƏDƏBİYYAT – REFERENCES**

1. Smyth E, Steel C, Ellett L. The prevalence of non-affective psychosis in refugee populations: A systematic review // *Schizophrenia Research*, 2023; 260:99-112. doi:10.1016/j.schres.2023. 08.011
2. Brandt L. et al. Risk of psychosis among refugees: a systematic review and meta-analysis // *JAMA psychiatry*. – 2019. – Т. 76. – №. 11. – P. 1133-1140
3. Lessons from the Field: Issues and Resources in Refugee Mental Health The National Alliance for Multicultural Mental Health A program of Immigration and Refugee Services of America. Office of Refugee Resettlement, ACF Grant number

90 RM 0003. 2018

4. Robinson N., Ploner A., Müller-Eberstein R. et all. Migration and risk of schizophrenia and bipolar disorder: A Swedish national study // *Schizophrenia Research*, 2023, Vol. 260, p. 160-167.
5. M'zah S., Cardozo B. L., Evans D. P. Mental health status and service assessment for adult Syrian refugees resettled in metropolitan Atlanta: a cross-sectional survey // *Journal of immigrant and minority health*. – 2019. – Т. 21, №. 5. – p. 1019-1025.
6. Stein, B. N. (1986). The experience of being a refugee: Insights from the research literature. In C. L. Williams & J.

Westermeyer (Eds.), The series in clinical and community psychology. Refugee mental health in resettlement countries (p. 5–23). Hemisphere Publishing Corp.  
7. Морозов С.В. Морозов Г.В. Влияние психогенного фактора на клиническую картину и течение шизофрении // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1975, №9, с. 1361-1365.

8. Нгуен Д.З. Нгуен Данг Зунг.- Роль экзогенных факторов в развитии и течении приступообразной шизофрении (клинико-статистический анализ) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1976, №4, с. 572-578.  
9. Царук Т.П. Психо-соматогенные декомпенсации ремиссии приступообразной шизофрении. Автореф. дис. канд. мед. наук :14.00.18 /ИЦПЗ РАМН. - М, 1999.

## XÜLASƏ

### ŞİZOFRENİYA XƏSTƏLƏRİNİN STASİONAR MÜALİCƏSİNİN DİNAMİKASINA UZUNMÜDDƏTLİ PSİXOGENİYALARIN TƏSİRİ

**Qafarov T.Ə., Haqverdi E.R.**

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,  
Psixiatriya və narkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Məqalə uzun sürən psixogen amillərin şizofreniya xəstələrinin stasionar müalicəsinin dinamikasına təsirinin öyrənilməsinə həsr edilmişdir. Bu məsələ psixiatriyanın əsas məsələlərdən biridir. Belə ki, şizofreniya prosesinin inkişafı və müalicəsində endogen və ekzogen amillərin əlaqəsini anlamaq üçün vacibdir. Tədqiqat materialı şizofreniyadan əziyyət çəkən, Qarabağ münaqişəsi nəticəsində öz daimi yaşayış yerlərindən didərgin düşmüş qaçqın və məcburi köçkünlər, bu kontekstdə hələ də unikal psixopatogen vəziyyətdə olan 82 xəstə idi. Əsas qrup şizofreniya xəstələrinin (qaçqınlar və məcburi köçkünlər) stasionar müalicəsinin dinamikasının ümumiləşdirilmiş qiymətləndirilməsi onun tək-cə şizofreniya prosesinin kliniki və dinamik xüsusiyyətləri ilə deyil, həm də digər amillərlə müəyyən edildiyini düşünməyə əsas verir. Bu həm müəyyən edilmiş psixogen, həm də ətraf mühit, ailə və əlavə aydınlaşdırma tələb edən digər səbəblərdir.

**Açar sözlər:** şizofreniya, Qarabağ münaqişəsi, qaçqınlar, uzun sürən psixopatogen vəziyyət, stasionar müalicənin dinamikası.

## SUMMARY

### THE EFFECT OF LONG-TERM PSYCHOGENICS ON THE DYNAMICS OF INPATIENT TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

**Gafarov T.A., Hagverdi E.R.**

*Azerbaijan State Institute for Advanced Medical Studies named after A.Aliyev,  
Department of Psychiatry and Narcology, Baku, Azerbaijan*

The article is devoted to the study of the impact of protracted psychogenic factors on the dynamics of inpatient treatment of patients with schizophrenia. This issue is important for understanding the relationship between endogenous and exogenous factors in the development and treatment of the schizophrenic process, which has long been a key issue in psychiatry. The study material was 82 patients suffering from schizophrenia, who were refugees and internally displaced persons from their places of permanent residence, abandoned by them as a result of the Karabakh conflict, which in this context is still a unique psychopathogenic situation. A generalized assessment of the dynamics of inpatient treatment of patients with schizophrenia of the main group (refugees and internally displaced persons) gives reason to believe that it is determined not only by the clinical and dynamic features of the schizophrenic process, but also by other factors, both psychogenically determined and environmental, family and others that require further clarification.

**Keywords:** schizophrenia, Karabakh conflict, refugees, protracted psychopathogenic situation, dynamics of inpatient treatment.

*Redaksiyaya daxil olub: 01.11.2023*

*Çapa tövsiyə olunub: 29.11.2023*

*Rəyçi: professor N.V.İsmayilov*