

Ю.А. Кушнір 

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З НЕГАТИВНИМИ ТА ПОЗИТИВНИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ

Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня «Психіатрія»»
вул. Кирилівська, 103, Київ, 02000, Україна
Communal non-commercial enterprise "Clinical Hospital "Psychiatry"
Kyrylivska str., 103, Kyiv, 02000, Ukraine
e-mail: yuriikushnir@ukr.net

Цитування: Медичні перспективи. 2024. Т. 29, № 1. С. 151-158

Cited: Medicni perspektivi. 2024;29(1):151-158

Ключові слова: соціально-демографічні характеристики, пацієнти з шизофренією, негативна симптоматика, позитивна симптоматика, клініко-анамнестичний аналіз

Key words: socio-demographic characteristics, patients with schizophrenia, negative symptoms, positive symptoms, clinical and anamnestic analysis

Реферат. Соціально-демографічна характеристика пацієнтів з негативними та позитивними симптомами при шизофренії. Кушнір Ю.А. Шизофренія – тяжкий психічний розлад, що призводить до порушення соціальної адаптації, міжособистісної взаємодії та інвалідизації. Негативні симптоми є невід'ємною частиною шизофренії. У світовій психіатричній науці та практиці досі залишається дуже багато питань щодо типології шизофренії, опису її клінічних проявів, насамперед особливостей негативної симптоматики при шизофренії. Психіатри різних країн звертають увагу на те, що ці описи не завжди збігаються. Соціально-демографічні фактори можуть розглядатися в якості факторів, що впливають на прогноз перебігу та виходу шизофренії. У зв'язку з цим, комплексний підхід до вивчення соціально-демографічних особливостей пацієнтів з шизофренією передбачає вивчення впливу соціальних чинників на формування і перебіг шизофренії та визначає актуальність цього дослідження. Метою дослідження стало визначення особливостей соціально-демографічних характеристик пацієнтів з шизофренією для удосконалення діагностики та створення психокорекційних заходів. Було обстежено 252 пацієнти з негативною симптоматикою при шизофренії та 79 пацієнтів з позитивною симптоматикою при шизофренії. Під час дослідження був застосований комплексний підхід, що полягав у використанні клініко-психопатологічного, клініко-анамнестичного та статистичного методів дослідження. Були визначені соціально-демографічні особливості пацієнтів з негативною симптоматикою при шизофренії, які полягали в переважанні осіб жіночої статі; пацієнтів у віці 20-29 років; осіб зі спеціальною середньою освітою; розлучених та самотніх осіб; пацієнтів з фізичним характером праці; середнім рівнем матеріального статку; дуже поганими та поганими житловими умовами проживання. Соціально-демографічні особливості пацієнтів з позитивною симптоматикою при шизофренії окреслювались переважанням осіб чоловічої статі; пацієнтів у віці 30-49 років; осіб з незазвичайно низьким та низьким рівнем вищою освітою та з вищою освітою; розлучених та самотніх осіб; пацієнтів з інвалідністю; з надзвичайно низьким та низьким рівнями матеріального добробуту та задовільним рівнем життєво-побутових умов. Проведене дослідження дозволило зробити висновки, що соціально-демографічні особливості пацієнтів з негативною та позитивною симптоматикою мають свою специфіку, яку доцільно враховувати при проведенні діагностики пацієнтів з шизофренією.

Abstract. Socio-demographic characteristics of patients with negative and positive symptoms in schizophrenia. Kushnir Yu.A. Schizophrenia is a severe mental disorder that leads to impaired social adaptation, interpersonal interaction, and disability. Negative symptoms are an integral part of schizophrenia. In the world psychiatric science and practice, there are still many questions about the typology of schizophrenia, the description of its clinical manifestations, first of all, the features of negative symptoms in schizophrenia. Psychiatrists of different countries draw attention to the fact that these descriptions do not always coincide. Socio-demographic factors can be considered as factors affecting the prognosis of the course and outcome of schizophrenia. In this regard, a comprehensive approach to the study of socio-demographic characteristics of patients with schizophrenia involves the study of the influence of social factors on the formation and course of schizophrenia and determines the relevance of this study. The purpose of the study was to determine the features of socio-demographic characteristics of patients with schizophrenia in order to improve diagnosis and create psycho-corrective measures. 252 patients with negative symptoms of schizophrenia and 79 patients with positive symptoms of schizophrenia were examined. During the research, a comprehensive approach was used, consisting in the use of clinical-psychopathological, clinical-anamnestic and statistical research methods.

Socio-demographic features of patients with negative symptoms in schizophrenia were established, consisting in the predominance of women; patients aged 20-29 years; persons with special secondary education; divorced and single persons; patients busy with physical labor; average level of material wealth; very poor and poor living conditions. Socio-demographic characteristics of patients with positive symptoms in schizophrenia were outlined by the predominance of men; patients aged 30-49 years; persons with incomplete higher education and with higher education; divorced and single persons; patients with disabilities; with extremely low and low levels of material well-being and a satisfactory level of living conditions. The conducted research made it possible to draw conclusions that socio-demographic features of patients with negative and positive symptoms have their own specificity, which should be taken into account when diagnosing patients with schizophrenia.

Шизофренія – тяжкий психічний розлад, що призводить до порушення соціальної адаптації, міжособистісної взаємодії та інвалідизації [1]. Негативні симптоми є невід’ємною частиною шизофренії [1, 2, 3]. Більше половини пацієнтів з хронічною шизофренією мають як мінімум один негативний симптом, а поширення негативних симптомів після першого психотичного епізоду становить 11-37% [3].

У світовій психіатричній науці та практиці досі залишається дуже багато питань щодо типології шизофренії, опису її клінічних проявів, насамперед особливостей негативної симптоматики при шизофренії [4, 5]. Психіатри різних країн звертають увагу на те, що ці описи не завжди збігаються. І ці протиріччя, ці різночитання тих самих, здавалося б, проявів хвороби, але в різних країнах, у різних людей, у людей різного віку, різної статі тощо призводять до деякої плутанини [6]. Шизофренія є гетерогенним мультифакторіальним розладом, що значно впливає на психічні процеси та поведінку людини [3, 7, 8, 9, 10]. Крім особистісних наслідків, вона призводить до значних соціально-економічних втрат суспільства, головним чином через прямі витрати внаслідок непрацездатності та необхідності соціальної підтримки та забезпечення [5, 8, 11]. Тому сучасні стратегії вивчення шизофренії вимагають міждисциплінарних та мультимодальних підходів, що дозволяють всебічно оцінити умови її виникнення, розвитку, перебігу. Соціально-демографічні фактори можуть розглядатися в якості факторів, що впливають на прогноз перебігу та виходу захворювання [12, 13]. У зв'язку з цим, комплексний підхід до вивчення соціально-демографічних особливостей пацієнтів з шизофренією передбачає вивчення впливу соціальних чинників на формування і перебіг шизофренії та визначає актуальність цього дослідження.

Метою дослідження стало визначення особливостей соціально-демографічних характеристик пацієнтів з шизофренією для удосконалення діагностики та створення психокорекційних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження схвалені комісією з питань біомедицини етики ДУ «Інститут неврології, пси-

хіатрії та наркології НАМН України» (протокол № 19 від 24.10.23) та проведені згідно з письмовою згодою учасників і відповідно до принципів біоетики, викладених у Гельсінській декларації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей» та «Загальній декларації про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)».

Для реалізації поставленої мети дослідження обстежено 331 пацієнт з шизофренією: 252 пацієнти з шизофренією з переважанням у клінічній картині негативних симптомів (НС) увійшли в основну групу та 79 пацієнтів з шизофренією з переважанням у клінічній картині позитивних симптомів (ПС) склали групу порівняння.

Під час дослідження був застосований комплексний підхід, що полягав у використанні клініко-психопатологічного, клініко-анамнестичного та статистичного методів дослідження. За допомогою клініко-психопатологічного методу, шляхом стандартизованого інтерв'ю і спостереження, проводили первинну діагностику негативної та позитивної симптоматики в пацієнтів з шизофренією відповідно до діагностичних критеріїв МКХ-10 [15]. При дослідженні психічного стану пацієнта враховували синдромальну та нозологічну характеристики психічних розладів відповідно до критеріїв, що застосовуються у вітчизняній психіатрії. Узагальнювальний клінічний діагноз складався з нозологічної приналежності захворювання, основного й факультативного синдромів, характеру стану. Клініко-анамнестичний метод включав збір відомостей щодо демографічних даних, особливостей матеріально-побутових умов, сімейного та професійного статусу та рівня освіти [14]. Статистичний аналіз проводився із застосуванням характеристик: відносна частота – P (%), помилка репрезентативності – m (середня помилка відносно частоти – m_p (m%)), середня арифметична (M). Середня помилка відносно частоти визначалася за формулою:

$$m_p = \pm \sqrt{\frac{P \times q}{n}}$$

де: m_p – середня помилка відносно частоти; q – різниця між основою відносно частоти і самою відносно частотою (q=100 - P); n – кількість осіб у класі розподілу.

Для порівняння відносних частот у двох незалежних вибірках використовували точний тест Фішера (p-value). Для кожної градації діагностичного критерію визначався її внесок у встановлення діагнозу: розраховувалась міра інформативності Кульбака (MI) та обчислювалися діагностичні (прогностичні) коефіцієнти (ДК) [16]. Критичне значення рівня статистичної значущості (p)

приймалося $p < 0,05$. Дані, отримані в дослідженні, обробляли за допомогою ліцензійної програми Microsoft Excel 2019 MSO, серійний номер 00414-50000-00000-AA861.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз розподілу досліджувальних за статтю представлений на рисунку 1.

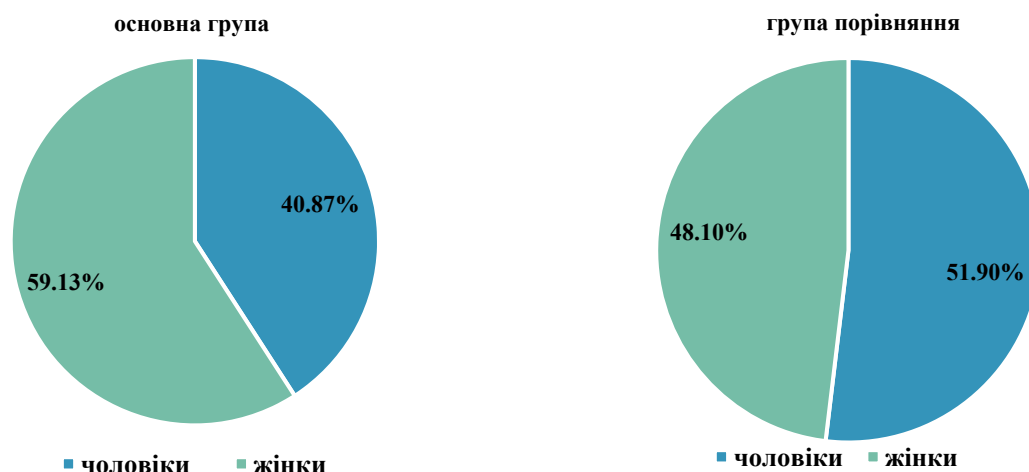


Рис. 1. Розподіл пацієнтів з шизофренією за статтю

Так, серед обстежених пацієнтів з НС при шизофренії було 103 чоловіки ($40,87 \pm 1,25\%$) та 149 жінок ($59,13 \pm 1,51\%$). Серед пацієнтів з ПС при шизофренії було обстежено 41 особа чоловічої статі ($51,90 \pm 4,61\%$) та 38 хворих жіночої статі ($48,10 \pm 4,44\%$). Статистичний аналіз дозволив установити, що у вибірці основної групи жінок було більше ($59,13\%$, $p=0,023$, $ДК=0,90$, $MI=0,05$), у той час коли в групі порівняння пере-

важали особи чоловічої статі ($51,90\%$, $p=0,023$, $ДК=1,04$, $MI=0,06$).

Серед пацієнтів основної групи було 76 осіб у віці 20-29 років ($30,16 \pm 1,00\%$), 98 осіб у віці 30-39 років ($38,89 \pm 1,21\%$), 54 особи у віці 40-49 років ($21,43 \pm 0,76\%$) та 24 особи у віці 50-60 років ($9,52 \pm 0,36\%$) (рис. 2). Тобто більшість пацієнтів основної групи знаходилась у віковому діапазоні 20-49 років.

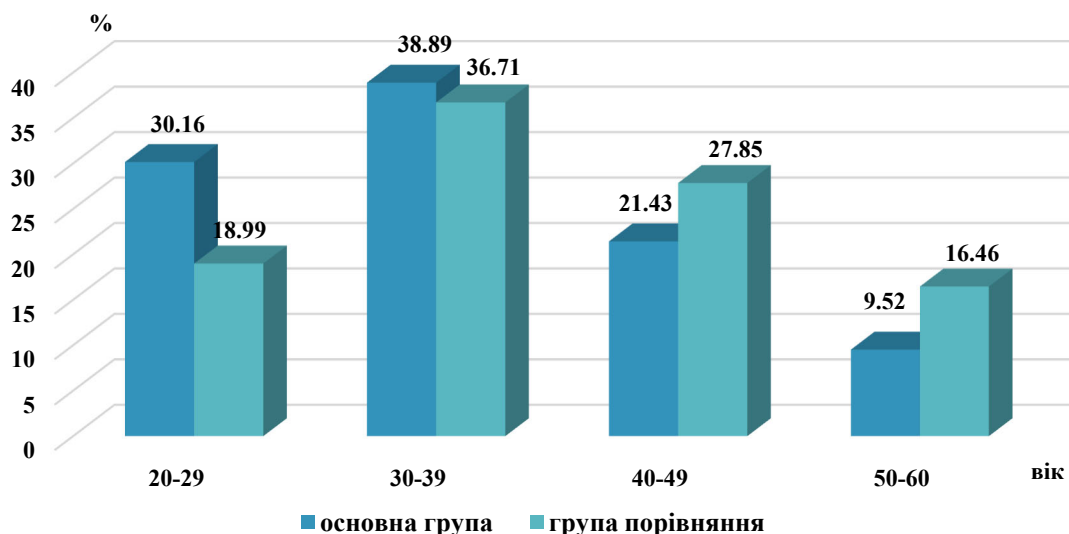


Рис. 2. Розподіл за віком пацієнтів з шизофренією

Розподіл за віком у пацієнтів групи порівняння був таким: 15 осіб у віці 20-29 років (18,99±2,19%), 29 осіб у віці 30-39 років (36,71±3,74%), 22 особи у віці 40-49 років (27,85±3,03%) та 13 осіб у віці 50-60 років (16,46±1,93%). Тобто більшість пацієнтів групи порівняння знаходилась у віковому діапазоні 30-49 років.

Було встановлено, що кількість пацієнтів у віці 20-29 років переважала серед хворих основної групи (30,16%, $p=0,017$, ДК=2,01, МІ=0,11), у той час коли в групі порівняння було більше осіб у

віці 50-60 років (16,46%, $p=0,038$, ДК=2,38, МІ=0,08). Результати вивчення рівня отриманої освіти хворих на шизофренію продемонстрували, що серед пацієнтів з переважанням негативної симптоматики 97 осіб мали середню спеціальну освіту (38,49±1,20%), 65 осіб – незакінчену вищу освіту (25,79±0,89%), 49 осіб – середню освіту (19,44±0,70%), 32 особи – вищу освіту (12,70±0,47%) та лише 9 осіб – початкову освіту (3,57±0,14%) (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень освіти у хворих на шизофренію (P±m)

Рівень освіти	Основна група (n=252)		Група порівняння (n=79)	
	n	%±m%	n	%±m%
Початкова	9	3,57±0,14	3	3,80±0,48
Середня	49	19,44±0,70	11	13,92±1,66
Середня спеціальна**	97	38,49±1,20	19	24,05±2,69
Незакінчена вища*	65	25,79±0,89	29	36,71±3,74
Вища*	32	12,70±0,47	17	21,52±2,44

Примітки: n – кількість осіб у класі розподілу; % – відносна частота; m% – середня помилка відносно частоти; відмінності статистично достовірні: * – при $p < 0,05$; ** – при $p < 0,01$.

Серед пацієнтів з переважанням позитивних симптомів при шизофренії 29 осіб мали незакінчену вищу освіту (36,71±3,74%), 19 осіб – середню спеціальну освіту (24,05±2,69%), 17 осіб – вищу (21,52±2,44%), 11 осіб – середню (13,92±1,66%) та 3 особи лише початкову (3,80±0,48%). Згідно з результатами дослідження було визначено, що серед обстежених хворих осіб зі спеціальною середньою освітою було більше в основній групі (38,49%, $p=0,006$, ДК=2,04, МІ=0,15), у той час коли в групі порівняння було більше осіб з незакінченою

вищою освітою (36,71%, $p=0,019$, ДК=1,53, МІ=0,08) та з вищою освітою (21,52%, $p=0,023$, ДК=2,29, МІ=0,10).

Результати дослідження сімейного стану хворих на шизофренію представлені в таблиці 2. Серед хворих основної групи 82 особи не перебували в шлюбі (32,54±1,06%), 56 осіб були в шлюбних стосунках (22,22±0,78%), 102 особи були розлучені (40,48±1,24%) та 12 осіб втратили свою дружину (4,76±0,19%).

Таблиця 2

Характеристика сімейного стану у хворих на шизофренію (P±m)

Сімейний стан	Основна група (n=252)		Група порівняння (n=79)	
	n	%±m%	n	%±m%
неодружений / незаміжня	82	32,54±1,06	22	27,85±3,03
одружений / заміжня	56	22,22±0,78	15	18,99±2,19
розлучений(а)	102	40,48±1,24	35	44,30±4,24
вдова(вдівець)	12	4,76±0,19	7	8,86±1,08

Примітки: n – кількість осіб у класі розподілу; % – відносна частота; m% – середня помилка відносно частоти.

Серед пацієнтів групи порівняння 22 особи були самотніми (27,85±3,03%), 15 осіб мали сім'ю (18,99±2,19%), 35 осіб були розлучені (44,30±4,24%) та 7 осіб були вдівцями (8,86±1,08%). Значущих розходжень між групами визначено не було. В обох групах відзначалося переважання розлучених та самотніх осіб.

Результати аналізу характеру праці хворих на шизофренію представлені в таблиці 3. Серед пацієнтів з переважанням НС при шизофренії 55 осіб мали розумовий характер праці або були

студентами (21,83±0,77%), 79 осіб займалися фізичною працею (31,35±1,03%), 60 осіб були безробітними (23,81±0,77%), 9 осіб були пенсіонерами (3,57±0,14%) та в 49 осіб була встановлена інвалідність (19,44±0,70%). Серед пацієнтів з ПС при шизофренії було 17 осіб, що займалися розумовою працею (21,52±2,44%), 12 осіб, що виконували фізичну роботу (15,19±1,79%), 20 осіб не мали роботи (25,32±2,80%), 4 особи були пенсіонерами (5,06±0,63%) та 26 осіб мали інвалідність (32,91±3,46%).

Таблиця 3

Характеристика професійного статусу у хворих на шизофренію (P±m)

Показники	Основна група (n=252)		Група порівняння (n=79)	
	n	%±m%	n	%±m%
Розумовий характер праці (у т.ч. студенти)	55	21,83±0,77	17	21,52±2,44
Фізичний характер праці**	79	31,35±1,03	12	15,19±1,79
Безробітний	60	23,81±0,83	20	25,32±2,80
Пенсіонер	9	3,57±0,14	4	5,06±0,63
Інвалід**	49	19,44±0,70	26	32,91±3,46

Примітки: n – кількість осіб у класі розподілу; % – відносна частота; m% – середня помилка відносної частоти; відмінності статистично достовірні: ** – при p<0,01.

Статистичний аналіз дозволив установити, що пацієнтів, які мали фізичний характер праці, було більше серед хворих основної групи (31,35%, p=0,001, ДК=3,15, МІ=0,25), у той час коли в групі порівняння було більше пацієнтів з інвалідністю (32,91%, p=0,006, ДК=2,29, МІ=0,15).

Результати дослідження матеріально-побутових умов життя у хворих на шизофренію дозволили встановити, що в основній групі в 58 осіб рівень матеріального статку був надзвичайно

низьким (23,02±0,80%), у 108 осіб – низьким (42,86±1,29%), у 75 осіб – середнім (29,76±0,99%) та в 11 осіб – високим (4,37±0,17%) (рис. 3). У пацієнтів групи порівняння 27 осіб мали надзвичайно низький рівень матеріального добробуту (34,18±3,55%), 42 особи – низький (53,16±4,66%), 9 осіб – середній (11,39±1,37%) та в 1 особи був установлений високий рівень матеріального добробуту (1,27±0,16%).

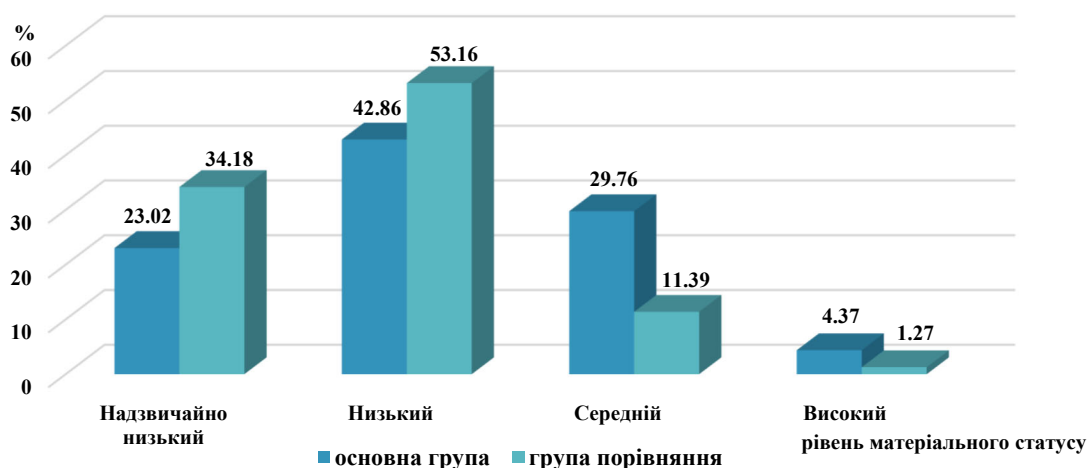


Рис. 3. Характеристика матеріального статусу у хворих на шизофренію

Було доведено, що серед пацієнтів основної групи було більше осіб із середнім рівнем матеріального статку (29,76%, $p=0,0003$, ДК=4,17, МІ=0,38), у той час коли в групі порівняння було більше осіб з надзвичайно низьким (34,18%, $p=0,017$, ДК=1,72, МІ=0,10) та низьким (53,16%, $p=0,028$, ДК=0,94, МІ=0,05) рівнями матеріального добробуту.

Аналіз житлових умов обстежених продемонстрував, що в групі пацієнтів з переважанням негативної симптоматики при шизофренії 53 особи

мали дуже погані умови проживання (21,03±0,74%), 122 особи знаходилися в поганих умовах життя (48,41±1,39%), 67 осіб мали задовільні житлові умови життя (26,59±0,91%) та 10 осіб мали високий рівень житлових умов (3,97±0,15%) (табл. 4). У групі порівняння 10 пацієнтів мали дуже погані житлові умови (12,66±1,52%), 27 осіб – погані умови життя (34,18±3,55%), 39 осіб були задоволені власними житловими умовами (49,37±4,50%) та 3 особи мали високий рівень житлових умов (3,80±0,48%).

Таблиця 4

Характеристика житлових умов життя хворих на шизофренію (P±m)

Рівень житлових умов	Основна група (n=252)		Група порівняння (n=79)	
	n	%±m%	n	%±m%
Дуже поганий*	53	21,03±0,74	10	12,66±1,52
Поганий**	122	48,41±1,39	27	34,18±3,55
Задовільний**	67	26,59±0,91	39	49,37±4,50
Високий	10	3,97±0,15	3	3,80±0,48

Примітки: n – кількість осіб у класі розподілу; % – відносна частота; m% – середня помилка відносної частоти; відмінності статистично достовірні: * – при $p<0,05$; ** – при $p<0,01$.

Статистичний аналіз дозволив визначити, що в основній групі було більше пацієнтів з дуже поганими (21,03%, $p=0,033$, ДК=2,21, МІ=0,09) та поганими (48,41%, $p=0,008$, ДК=1,51, МІ=0,11) житловими умовами проживання, у той час коли в групі порівняння переважали пацієнти із задовільним рівнем життєво-побутових умов (49,37%, $p=0,0001$, ДК=2,69, МІ=0,31).

Узагальнюючи представлені результати, слід зазначити, що проведене дослідження дозволило виділити соціально-демографічні характеристики пацієнтів з негативними та позитивними симптомами при шизофренії та визначити їх особливості, які є важливими для оцінки тяжкості та наслідків психічного процесу. Ці характеристики включають демографічні дані та особливості матеріально-побутових умов, сімейного та професійного статусу й рівня освіти. Отримані дані узгоджуються з дослідженням Altynbekov K, Rasporova N, Abetova A. [17], результати якого показали, що серед 1200 пацієнтів з параноїдною шизофренією переважали хворі середнього працездатного віку (31-50 років – 55,59%), значна частина з яких, незважаючи на досить добрий рівень освіти, були соціально дезадаптовані в сімейно-побутовому відношенні, більше 80% з них мали інвалідність

унаслідок психічних захворювань, що може вказувати на тяжкість основного психічного розладу [17]. Інші дослідники збігаються у висновках, що демографічні, клінічні характеристики та характеристики лікування, а також соціально-економічні змінні передбачають перебіг шизофренії [18]. Також визначається, що сімейний стан, професійні навички, фізичні вправи та соціальна підтримка впливали на якість життя пацієнтів з шизофренією [19]. Доведено, що початок шизофренії пов'язаний із соціально-демографічними, клінічними, генетичними та екологічними характеристиками [20].

Подальшого уточнення потребують клініко-анамнестичні кореляції соціально-демографічних особливостей пацієнтів з шизофренією з вираженістю форм, типу перебігу та проявів шизофренії, тривалістю і прогредієнтністю захворювання, кількістю рецидивів, госпіталізацій та тривалості епізодів, аналізом преморбідних особливостей розвитку та наявності провідних симптомокомплексів у пацієнтів з шизофренією. Також доцільним було б дослідження спадкової обтяженості шизофренії з метою з'ясування можливого її впливу на прогноз розвитку негативних порушень у структурі шизофренії.



ВИСНОВКИ

1. Були визначені соціально-демографічні особливості пацієнтів з негативними симптомами при шизофренії, які полягали в переважанні: осіб жіночої статі (59,13%, $p=0,023$); пацієнтів у віці 20-29 років (30,16%, $p=0,017$); осіб зі спеціальною середньою освітою (38,49%, $p=0,006$); розлучених ($40,48\pm 1,24\%$) та самотніх осіб ($32,54\pm 1,06\%$); пацієнтів з фізичним характером праці (31,35%, $p=0,001$); середнім рівнем матеріального статку (29,76%, $p=0,0003$); дуже поганими (21,03%, $p=0,033$) та поганими (48,41%, $p=0,008$) житловими умовами проживання.

2. Соціально-демографічні особливості пацієнтів з позитивними симптомами при шизофренії окреслювались переважанням осіб чоловічої статі (51,90%, $p=0,023$); пацієнтів у віці 30-49 років та 50-60 років (16,46%, $p=0,038$); осіб з незакінченою вищою освітою (36,71%, $p=0,019$) та з вищою освітою (21,52%, $p=0,023$); розлучених

($44,30\pm 4,24\%$) та самотніх осіб ($27,85\pm 3,03\%$); пацієнтів з інвалідністю (32,91%, $p=0,006$); осіб з надзвичайно низьким ($34,18\%$, $p=0,017$) та низьким ($53,16\%$, $p=0,028$) рівнями матеріального добробуту та задовільним рівнем життєво-побутових умов (49,37%, $p=0,0001$).

3. Проведене дослідження дозволило зробити висновки, що соціально-демографічні особливості пацієнтів з негативною та позитивною симптоматикою мають свою специфіку, яку доцільно враховувати при проведенні діагностики пацієнтів з шизофренією.

Фінансування. Бюджетне (за підтримки МОЗ України, № держреєстрації 0116U000016, шифр теми НАМН.ДР.2П.16, в рамках НДР: «Вивчити фактори прогнозу формування, перебігу та виходу депресивних розладів з метою розробки ефективних засобів терапії та реабілітації»).

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. Jaeschke K. Global estimates of service coverage for severe mental disorders: findings from the WHO Mental Health Atlas 2017. *Glob Ment Health*. 2021;8:e27. doi: <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.19>
2. Haigh SM, Coffman BA, Salisbury DF. Mismatch Negativity in First-Episode Schizophrenia: A Meta-Analysis. *Clinical EEG and neuroscience*. 2017;48(1):3-10. doi: <https://doi.org/10.1177/1550059416645980>
3. Kushnir YuA. [Clinical and anamnestic characteristics of patients with negative symptoms in schizophrenia]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2023;31:3(116):78-84. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is3-2023-13>
4. Correll CU, Schooler NR. Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment, and Treatment. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:519-34. doi: <https://doi.org/10.2147/NDT.S225643>
5. Galderisi S, Mucci A, Buchanan RW, Arango C. Negative symptoms of schizophrenia: new developments and unanswered research questions. *Lancet Psychiatry*. 2018;5:664-77. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30050-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30050-6)
6. Blanchard JJ, Bradshaw KR, Garcia CP, Nasrallah HA, Harvey PD, et al. Examining the reliability and validity of the Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms within the Management of Schizophrenia in Clinical Practice (MOSAIC) multisite national study. *Schizophrenia research*. 2017;185:137-43. doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.01.011>
7. Shvets KN, Khamka IS. [Factors of social adaptation of patients with schizophrenia and approaches to psychosocial therapy and rehabilitation (look back)]. *Scientific results of biomedical research*. 2019;5(2):72-85. doi: <https://doi.org/10.18413/2658-6533-2019-5-2-0-8>
8. Lee WH, Doucet GE, Leibu E, Frangou S. Resting-state network connectivity and metastability predict clinical symptoms in schizophrenia. *Schizophrenia research*. 2018;201:208-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.04.029>
9. Bucci P, Galderisi S. Categorizing and assessing negative symptoms. *Current opinion in psychiatry*. 2017;30(3):201-8. doi: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000322>
10. Galderisi S, Kaiser S, Bitter I, Nordentoft M, et al. EPA guidance on treatment of negative symptoms in schizophrenia. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*. 2021;64(1):e21. doi: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.13>
11. Almulla AF, Al-Hakeim HK, Maes M. Schizophrenia phenomenology revisited: positive and negative symptoms are strongly related reflective manifestations of an underlying single trait indicating overall severity of schizophrenia. *CNS spectrums*. 2021;26(4):368-77. doi: <https://doi.org/10.1017/S1092852920001182>
12. Riehle M, Mehl S, Lincoln TM. The specific social costs of expressive negative symptoms in schizophrenia: reduced smiling predicts interactional outcome. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 2018;138(2):133-44. doi: <https://doi.org/10.1111/acps.12892>
13. Sabe M, Kirschner M, Kaiser S. Prodopaminergic Drugs for Treating the Negative Symptoms of Schizophrenia: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of clinical psychopharmacology*. 2019;39(6):658-64. doi: <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000001124>

14. [ICD 10 – International Classification of Diseases, 10th revision]. [Internet]. [cited 2023 Aug 20]. Russian. Available from: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4001>
15. Skrypnikov AM, Zhyvotovska LV, Bodnar LA, Sonnyk HT. [Psychiatry and narcology: educational and methodological manual]. 2-e vydannia. 2021. 224 p. Ukrainian.
16. Walters SJ, Campbell MJ, Machin D. Medical Statistics: A Textbook for the Health Sciences. 5th ed. Wiley-Blackwell; 2021. 448 p.
17. Altynbekov K, Raspopova N, Abetova A. Analysis of social and demographic and clinical characteristics of patients with paranoid schizophrenia of the kazakh ethnic group in the republic of Kazakhstan. Georgian Med News. 2023 May;338:6-13. PMID: 37419463.
18. Vita A, Barlati S. Recovery from schizophrenia: is it possible? Curr Opin Psychiatry. 2018 May;31(3):246-55. doi: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000407>
19. Zhang CX, Ren XH, Yang XM, Fan RX, Wang Y, Li YL, et al. [Quality of Life and Its Influencing Factors Among Schizophrenia Patients Living in Urban and Rural Areas]. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2023 May;54(3):608-13. Chinese. doi: <https://doi.org/10.12182/20230560202>
20. Coulibaly SDP, Ba B, Mounkoro PP, Diakite B, Kassogue Y, Maiga M, et al. Descriptive study of cases of schizophrenia in the Malian population. BMC Psychiatry. 2021 Aug 20;21(1):413. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03422-9>

Стаття надійшла до редакції 27.10.2023;
затверджена до публікації 04.02.2024

