

качества жизни, клинические проявления и перенесенное лечение лейкемии, демографические показатели оценивали с помощью линейной регрессии для идентификации факторов, влияющих на качество жизни.

Результаты. На протяжении 1 года у 45 исследуемых пациента (40,2%) выявлено 103 кардиоваскулярных события. Пациенты с кардиоваскулярными событиями отмечали значительно худшее психологическое функционирование, ухудшение общего здоровья и жизнеспособности, снижение качества жизни. Перенесенная химиотерапия также была связана с ухудшением качества жизни. Пациенты без кардиоваскулярных событий отмечали лучшее социальное функционирование по сравнению с пациентами с кардиоваскулярными событиями. Статистическая значимость данных различий была достигнута при использовании опросника QOL-CS.

Вывод: Общее состояние здоровья, жизнеспособности у пациентов с регрессией хронической лимфоцитарной лейкемии существенно ухудшается после возникновении кардиоваскулярных событий.

ИНСТРУМЕНТАРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ЭНДОГЕННОЙ КАТАТОНИИ И ФАРМАКОГЕННЫХ КАТАТОНОМИМИКРИЧЕСКИХ ПСИХОМОРФНЫХ РАССТРОЙСТВ

Сафонов Д.Н.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Актуальность. В актуальных условиях дифференциация генеза дискинезий разрешается путём использования дополнительного диагностического инструментария, в частности: F-MRS, UDRS, BADS, BFMS, GDS, AIMS, MSAS. Использование сочетаний данных диагностических инструментов чревато рядом методологических проблем, среди которых: отсутствие адаптированного в клинко-дискурсивном ключе перевода и методической регламентации использования, отсутствие данных литературы, описывающих диагностическую компетентность и риск аберраций при сочетанной эксплуатации указанных инструментов, и пр.

В связи с этим разработка единого диагностического инструмента, имеющего компетентность в отношении дифференциации кататонического синдрома эндогенного генеза и поздних нейротропных эффектов нейролептической терапии, является актуальной задачей клинической психиатрии.

Целью исследования является разработка критериев и клинического инструментария в виде шкалы дифференциальной диагностики кататонического синдрома эндогенного генеза и поздних нейротропных эффектов нейролептической терапии (ПНЭНТ).

Дизайн исследования. Контингент исследования представлен 101 пациентом КУ «Запорожская областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС, сформировано 2 группы: 32 пациента с кататоническим синдромом эндогенного генеза и 69 пациентов с вторичной кататонией в структуре ПНЭНТ. Методы исследования: клинко-анамнестический, клинко-психопатологический, клинко-статистический.

Результаты исследования. Проведен компаративный анализ частоты встречаемости выделенных в ходе контент-анализа существующих диагностических алгоритмов признаков кататонии, а также некоторых нозо- и синдромоспецифических феноменов в группах исследования, в частности: манерности, гримасничанья, фиксации взгляда, ажитации, паратимической и парабулической активности, персевераций и вербигераций, инкогеренции мышления и пр. Проведён сравнительный клинко-психопатологический анализ пациентов с первичной кататонией и ПНЭНТ, при этом выявлены признаки с достоверными различиями частоты встречаемости в группах сравнения, и для каждого из них рассчитаны величины мер информативности Кульбака (МИ) и диагностические коэффициенты (ДК). Анализ достоверности различий (пороговое значение p -критерия $\leq 0,05$) и мер информативности (МИ $\geq 0,5$) признаков позволил сепарировать из общего массива, признаки, являющиеся валидными для дифференциации первичной и вторичной кататонии. На основании полученных данных была построена дифференциально-диагностическая таблица, в которой маркеры дифференциации с присвоенными в ходе статистического анализа диагностическими коэффициентами (ДК) были расположены в порядке убывания $\sum_{\text{МИ}}$.

Выводы. 1. Проведена сепарация признаков, являющихся валидными, в курсе их клинко-дискурсивной нативности, для использования в качестве критериев дифференциации указанных состояний, на основании пороговых значений уровня достоверности различий ($p \leq 0,05$) и МИ ($\geq 0,5$). 2. Введены понятия дисквалифицирующих состояний и исключаемых феноменов, под которыми понимается наличие состояний, исключающих возможность корректной идентификации признаков кататонии *per se*. 3. На основании данных ДК и МИ валидных признаков разработана клинко-диагностическая шкала, позволяющая вынести диагностическое заключение о принадлежности психопатологических нарушений к первичной (эндогенной) кататонии или ПНЭНТ, с любым из трех необходимых уровней достоверности: 95% ($p=0,05$), 99% ($p=0,01$) или 99,9% ($p=0,001$).