

О. М. Юрченко

КОМПЛЕКСНА ДІАГНОСТИКА ПАРАНОЇДНОЇ ШИЗОФРЕНІЇ З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДДИКТИВНОГО СТАТУСУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ

О. Н. Юрченко

Комплексная диагностика параноидной шизофрении с учетом особенностей аддиктивного статуса и качества жизни

О. М. Yurchenko

Complex diagnostics of paranoid schizophrenia considering the specificities of addictive status and quality of life

Мета роботи — вдосконалення комплексної діагностики параноїдної шизофренії (ПШ) на рівні доказової медицини із вивченням діагностичних маркерів цієї психопатології серед соціально-демографічних даних (стандартний опитувальник ASI), виразності окремих психопатологічних симптомів (шкали опитувальника Derogatis), розладів, пов'язаних із «вживанням» аддиктивних об'єктів (оцінки за шкалами опитувальника AUDIT та AUDIT-подібних тестів) та показників якості життя (оцінки за шкалами опитувальника Mezzich) як маркерів параноїдної шизофренії.

Обстежено 107 чоловіків, хворих на ПШ, і 70 здорових чоловіків порівняного віку ($36,45 \pm 0,91$ років і $36,53 \pm 1,74$ років відповідно).

Створені діагностичні таблиці, придатні для попередніх досліджень як додатковий діагностичний інструмент, а також придатні для остаточних висновків за умови комплексного оцінювання соціально-демографічних характеристик, аддиктивного статусу, психопатологічних проявів та показників якості життя.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, комплексна діагностика, аддикція, психопатологічні симптоми, якість життя, непрямі ознаки

Цель работы — совершенствование комплексной диагностики параноидной шизофрении (ПШ) на уровне доказательной медицины с изучением диагностических маркеров данной психопатологии среди социально-демографических данных (стандартный опросник ASI), выраженности отдельных психопатологических симптомов (шкалы опросника Derogatis), расстройств, связанных с «употреблением» аддиктивных объектов (оценки по шкалам опросника AUDIT и AUDIT-подобных тестов) и показателей качества жизни (оценки по шкалам опросника Mezzich) в качестве маркеров параноидной шизофрении.

Обследовано 107 мужчин, больных ПШ, и 70 здоровых мужчин сопоставимого возраста ($36,45 \pm 0,91$ лет и $36,53 \pm 1,74$ лет соответственно).

Созданы диагностические таблицы, пригодные для предварительных исследований в качестве дополнительного диагностического инструмента, а также пригодные для окончательных выводов при комплексной оценке социально-демографических характеристик, аддиктивного статуса, психопатологических проявлений и показателей качества жизни.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, комплексная диагностика, аддикция, психопатологические симптомы, качество жизни, косвенные признаки

The aim of the work is to improve the complex diagnostics of paranoid schizophrenia (SCPT) at the level of evidence-based medicine with the study of diagnostic markers of this psychopathology among: socio-demographic data (standard ASI questionnaire), the severity of individual psychopathological symptoms (the Derogatis questionnaire scale), disorders associated with the “use” of addictive objects (scores on the scales of the AUDIT and AUDIT-like tests) and quality of life (scores on the questionnaire by Mezzich) as markers of SCPT.

107 men patients with SCPT and 70 healthy men of comparable age (36.45 ± 0.91 years and 36.53 ± 1.74 years, respectively) were examined.

Diagnostic tables, suitable for preliminary studies as an additional diagnostic tool were created as well as tables suitable for final conclusions in a comprehensive assessment of socio-demographic characteristics, addictive status, psychopathological symptoms and quality of life indicators.

Key words: paranoid schizophrenia, complex diagnostics, addiction, psychopathological symptoms, quality of life, indirect signs

Останніми роками психічне здоров'я залишається серед найбільш серйозних проблем, що стоять перед розвиненими країнами.

Шизофренія займає одне з провідних місць серед інших психічних і поведінкових розладів насамперед тому, що вражає осіб молодого, працездатного віку, має високий і надалі зростаючий показник первинної інвалідності. Вона за статистикою розвивається у 1 із 100 осіб протягом життя.

Вперше шизофренія була описана понад 130 років тому, але біологічні процеси, що лежать в основі її розвитку, все ще вивчаються. З роками діагностичні рамки шизофренії то звужувалися, то розширювалися, а її діагностика залишалась конвенційною, переважно за клініко-психопатологічними проявами. Сучасний діагноз шизофренії або розладів з її симптомами є інтегративним, враховує феноменологічні дані, отримані під час інтерв'ю, спонтанного опису власних відчуттів і переживань, за аналізом анамнезу і результатів спостереження.

Дуже важливо розпізнати шизофренічний процес на перших етапах розвитку захворювання для своєчасного

надання медичної та психологічної допомоги, якісної соціальної реабілітації та адаптації з метою недопущення погіршення якості життя хворих і уникнення важких наслідків.

Саме тому метою роботи стало вдосконалення комплексної діагностики параноїдної шизофренії на рівні доказової медицини із вивченням діагностичних маркерів цієї психопатології.

З метою виконання завдання дослідження на базі відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків) та КЗОЗ «Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» у стаціонарі було обстежено 107 пацієнтів чоловічої статі у віці $36,45 \pm 0,91$ років, хворих на шизофренію, параноїдну форму, безперервний тип перебігу (ПШ). Групу порівняння склали 70 здорових добровольців чоловічої статі у віці $36,53 \pm 1,74$ років.

Збирання анамнестичних, соціально-демографічних даних про обстежених осіб здійснювали за допомогою відповідних модулів стандартного опитувальника ASI (Addiction Severity Index) [14]. Визначення діагностичних властивостей проявів психопатології (оцінок за шкалами опитувальника Derogatis та виразності окремих психопатологічних симптомів, що їх складають) [12, 13],

частот розладів, пов'язаних із «вживанням» аддиктивних об'єктів різного ступеня виразності (оцінок за шкалами опитувальника AUDIT та AUDIT-подібних тестів) [3, 4], властивостей показників якості життя (оцінок за шкалами опитувальника Mezzich) [15] як маркерів параноїдної шизофренії здійснювали шляхом зіставлення їхніх частот в групі хворих (досліджувана група) з їхніми частотами в групі здорових (контрольна група). Оброблення даних здійснювали методами математичної статистики з обчисленням діагностичних коефіцієнтів (ДК) та мір інформативності Кульбака (MI) для кожного показника в тій чи тій діагностичній задачі на комп'ютері за допомогою програм SPSS 15.0 та Excel [2].

В основу формалізованої діагностики покладено послідовну процедуру Вальда (у модифікації Є. В. Гублера), суть якої полягає у тому, що розраховані для кожної ознаки ДК порівнюють із відповідними значеннями бажаного рівня вірогідності диференціації [1].

Слід зазначити, що як діагностичні маркери використовували кількісні характеристики ознак — ступені їхньої виразності, які утворюють два різних діапазони, при цьому границю поміж діапазонами на кожному етапі дослідження визначали наново таким способом, щоб різниця поміж групами порівняння була максимальною.

В поданій нижче таблиці 1 наведені лише вірогідні ($p < 0,05$) та інформативні ($MI \geq 0,25$) маркери такої комплексної та диференціальної діагностики параноїдної шизофренії за результатами оцінки аддиктивного статусу, психопатологічних проявів та показників якості життя [6—11].

Було встановлено, що за комплексною діагностикою маркерами наявності параноїдної шизофренії з безперервним типом перебігу (шифр діагнозу F20.00 за МКХ-10) (в порядку зменшення інформативності) є:

Soc-Demo: відсутність співмешканців, що мають наркопроблеми (ДК = 15,94; MI = 4,35); AUDIT-подібний тест: WORK(EDU)-UDIT — бал і менше (ДК = 13,60; MI = 4,25); Derogatis: ANX (тривожність) більш ніж 0,6 балів (ДК = 14,69; MI = 2,98); Derogatis: DEP (депресія) більш ніж 0,6 балів (ДК = 11,02; MI = 2,75); Mezzich: № 8 — самореалізація 5 балів і менше (ДК = 12,14; MI = 2,66); Derogatis: O-C (обсесивність-компульсивність) більш ніж бал (ДК = 14,28; MI = 2,63); Derogatis: PSY (психотизм) більш ніж 0,3 бала (ДК = 10,79; MI = 2,54); Mezzich: № 10 — загальне сприйняття якості життя не більш ніж 6 (ДК = 10,55; MI = 2,34); AUDIT-подібний тест: TOBACCO-UDIT 11 балів і більше (ДК = 7,13; MI = 2,12); Soc-Demo: Холостий (незаміжня) (ДК = 6,66; MI = 1,91) та ін.

Аналогічно було виявлено, що за комплексною діагностикою маркерами відсутності параноїдної шизофренії (в порядку зменшення інформативності) є (табл. 1): Soc-Demo: Одружений (заміжня) першим шлюбом (ДК = -11,99; MI = 2,49); Soc-Demo: Типове проживання — з партнером і дітьми (ДК = -9,07; MI = 2,10); AUDIT-подібний тест: TOBACCO-UDIT 11 балів і менше (ДК = -5,15; MI = 1,53); AUDIT-подібний тест: WORK(EDU)-UDIT більше бала (ДК = -4,49; MI = 1,40); Soc-Demo: наявність співмешканців, що мають наркопроблеми з алкоголем (ДК = -6,31; MI = 0,97); AUDIT-подібний тест: SEX-UDIT бал і менше (ДК = -3,91; MI = 0,96);

Derogatis: PHOV (фобічна тривожність) 0 балів (ДК = -4,00; MI = 0,88); Soc-Demo: наявність співмешканців, що мають наркопроблеми з тютюном (ДК = -4,16; MI = 0,84); AUDIT-подібний тест: COMP-UDIT 1—10 балів (ДК = -4,74; MI = 0,83); Soc-Demo: Повторно одружений (заміжня) (ДК = -8,13; MI = 0,83).

Таблиця 1. Таблиця для діагностики параноїдної шизофренії

№	Ознака/тест (шкала)	Оцінка за тестом (шкалою), балів	ДК	MI
Маркери наявності ПШ				
1	Soc-Demo: Співмешканці, що мають наркопроблеми, відсутні	—	15,94	4,35
2	AUDIT-подібний тест: WORK(EDU)-UDIT	≤ 1	13,60	4,25
3	Derogatis: ANX (тривожність)	$> 0,6$	14,69	2,98
4	Derogatis: DEP (депресія)	$> 0,6$	11,02	2,75
5	Mezzich: № 8 — Самореалізація	≤ 5	12,14	2,66
6	Derogatis: O-C (обсесивність-компульсивність)	$> 1,0$	14,28	2,63
7	Derogatis: PSY (психотизм)	$> 0,3$	10,79	2,54
8	Mezzich: № 10 — Загальне сприйняття якості життя	≤ 6	10,55	2,34
9	AUDIT-подібний тест: TOBACCO-UDIT	> 11	7,13	2,12
10	Soc-Demo: Холостий (незаміжня)	—	6,66	1,91
11	Derogatis: INT (міжособистісна сенситивність)	$> 0,7$	7,26	1,57
12	Mezzich: № 6 — Соціоемоційна підтримка	≤ 5	9,30	1,50
13	Derogatis: GSI (загальна виразність психопатологічної симптоматики)	$> 0,5$	6,83	1,49
14	AUDIT-подібний тест: SEX-UDIT	> 1	5,88	1,45
15	Mezzich: № 4 — Працездатність	≤ 6	7,50	1,24
16	Mezzich: № 7 — Суспільна й службова підтримка	≤ 5	6,70	1,23
17	Mezzich: № 3 — Самообслуговування й незалежність у діях	≤ 7	5,87	1,20
18	Mezzich: № 1 — Фізичне благополуччя	≤ 5	7,40	1,19
19	Derogatis: PAR (паранояльність)	$> 0,7$	6,61	1,18
20	Derogatis: ADD (додаткова)	$> 0,6$	5,48	0,99
21	AUDIT-подібний тест: INTERNET-UDIT	≤ 1	5,23	0,96
22	Mezzich: № 5 — Міжособистісна взаємодія	≤ 7	5,23	0,96
23	Derogatis: PHOV (фобічна тривожність)	$> 0,0$	4,18	0,92
24	AUDIT-подібний тест: SEDATIVE-UDIT	> 0	10,71	0,82
25	AUDIT-подібний тест: COFFEE(TEA)-UDIT	> 15	7,70	0,81
26	Mezzich: № 9 — Духовна реалізація	> 9	6,35	0,75
27	AUDIT-подібний тест: READING-UDIT	0	6,08	0,66
28	Mezzich: № 2 — Психологічне й емоційне благополуччя	≤ 6	4,56	0,66
29	Derogatis: SOM (соматизація)	$> 0,9$	5,02	0,55
30	Derogatis: HOS (ворожість)	$\leq 0,3$	3,64	0,51
31	AUDIT-подібний тест: GAMBLING-UDIT	> 0	6,40	0,46
32	Soc-Demo: Задоволеність сімейним станом: ні	—	3,65	0,45
33	AUDIT-подібний тест: SHOPPING-UDIT	0	4,62	0,44
34	Soc-Demo: Типове дозвілля: на самоті	—	3,95	0,42
35	AUDIT-подібний тест: COMP-UDIT	> 10	5,94	0,37
36	AUDIT-подібний тест: CANNABIS-UDIT	> 0	6,61	0,34
37	AUDIT-подібний тест: TV-UDIT	> 9	2,93	0,32
38	Soc-Demo: Наявність професії або професійних навичок: немає	—	4,02	0,31
39	Soc-Demo: Типове проживання: один	—	4,92	0,30
40	AUDIT-подібний тест: SHOPPING-UDIT	> 4	2,73	0,26

Продовження табл. 1

№	Ознака / тест (шкала)	Оцінка за тестом (шкалою), балів	ДК	МІ
Маркери відсутності ПШ				
1	Soc-Demo: Одружений (заміжня) першим шлюбом	—	-11,99	2,49
2	Soc-Demo: Типове проживання: з партнером і дітьми	—	-9,07	2,10
3	AUDIT-подібний тест: TOBACCO-UDIT	≤ 11	-5,15	1,53
4	AUDIT-подібний тест: WORK(EDU)-UDIT	> 1	-4,49	1,40
5	Soc-Demo: Співмешканці, що мають наркопроблеми: є — з алкоголем	—	-6,31	0,97
6	AUDIT-подібний тест: SEX-UDIT	≤ 1	-3,91	0,96
7	Derogatis: PHOV (фобічна тривожність)	0	-4,00	0,88
8	Soc-Demo: Співмешканці, що мають наркопроблеми: є — з тютюном	—	-4,16	0,84
9	AUDIT-подібний тест: COMP-UDIT	1—10	-4,74	0,83
10	Soc-Demo: Повторно одружений (замужем)	—	-8,13	0,83
11	Derogatis: DEP (депресія)	≤ 0,6	-3,20	0,80
12	Soc-Demo: Співмешканці, що мають наркопроблеми: є — з іншими ПАР	—	-11,84	0,79
13	Derogatis: PSY (психотизм)	≤ 0,3	-2,94	0,69
14	Soc-Demo: Співмешканці, що мають наркопроблеми: є — з нехімічними аддикціями	—	-11,39	0,68
15	Derogatis: GSI (загальна виразність психопатологічної симптоматики)	≤ 0,5	-2,95	0,65
16	AUDIT-подібний тест: SHOPPING-UDIT	1—4	-3,47	0,65
17	Derogatis: INT (міжособистісна чутливість)	≤ 0,7	-2,85	0,62
18	Mezzich: № 10 — Загальне сприйняття якості життя	> 6	-2,70	0,60
19	Mezzich: № 8 — Самореалізація	> 5	-2,61	0,57
20	Mezzich: № 3 — Самообслуговування й незалежність у діях	> 7	-2,81	0,57
21	Soc-Demo: Типове дозвілля: з друзями	—	-3,35	0,53
22	Derogatis: ANX (тривожність)	≤ 0,6	-2,31	0,47
23	AUDIT-подібний тест: INTERNET-UDIT	> 1	-2,48	0,45
24	Mezzich: № 5 — Міжособистісна взаємодія	> 7	-2,48	0,45
25	Derogatis: ADD (додаткова)	≤ 0,6	-2,38	0,43
26	Mezzich: № 7 — Суспільна й службова підтримка	> 5	-2,28	0,42
27	Derogatis: PAR (паранояльність)	≤ 0,7	-2,20	0,39
28	AUDIT-подібний тест: TV-UDIT	1—9	-2,48	0,39
29	Derogatis: O-C (обсесивність-компульсивність)	≤ 1,0	-2,04	0,38
30	Mezzich: № 4 — Працевздатність	> 6	-1,91	0,32
31	Mezzich: № 1 — Фізичне благополуччя	> 5	-1,84	0,30
32	Mezzich: № 6 — Соціоемоційна підтримка	> 5	-1,78	0,29
33	Mezzich: № 2 — Психологічне й емоційне благополуччя	> 6	-1,84	0,27
34	Derogatis: HOS (ворожість)	> 0,3	-1,92	0,27

Відповідно до вимог сучасної доказової медицини, характеристики будь-якої нової діагностичної (диференціально-діагностичної) методики мають бути визначені в процесі прямого порівняння з відповідною еталонною методикою, «золотим стандартом», результати застосування якої є загальновизнаними. У разі параноїдної шизофренії таким стандартом є комплексне анамнестичне та клініко-психопатологічне дослідження. Саме в результаті такого еталонного дослідження були виокремлені групи порівняння, про які йдеться.

Результати апостеріорної верифікації (апробації) таблиць для комплексної діагностики параноїдної шизофренії за результатами оцінки аддиктивного статусу, психопатологічних проявів та показників якості життя (із застосуванням описаних вище наборів маркерів в групах порівняння) наведені у таблиці 2.

Як можна бачити, виокремлені набори маркерів в наведених диференціально-діагностичних завданнях демонструють різний рівень чутливості, специфічності та безпомилковості.

Таблиця 2. Результати апостеріорної верифікації (апробації) таблиці маркерів діагностики параноїдної шизофренії

Комплекс маркерів ²⁾	Кількість обстежених, осіб		Результати тестування, висновків ¹⁾				Діагностичні властивості комплексу маркерів, %		
	Стан «А» (хворі)	Стан «Б» (здорові)	Дійсно (А)	Помилково (А)	Помилково (Б)	Дійсно (Б)	Чутливість	Специфічність	Безпомилковість
№ 1	107	70	101	4	6	66	94,39	94,29	94,35
№ 2			104	2	3	68	97,20	97,14	97,18
№ 3			106	0	1	70	99,07	100,00	99,44

Примітки: ¹⁾ — Як «золотий стандарт» для впевненого визначення ПШ використовували комплексне анамнестичне та клініко-психопатологічне дослідження з динамічним спостереженням. ²⁾ — Комплекси маркерів: комплекс № 1 — соціально-демографічні характеристики та результати оцінки психопатологічної симптоматики за Derogatis; комплекс № 2 — комплекс № 1 + результати оцінки аддиктивного статусу за допомогою системи AUDIT-подібних тестів; комплекс № 3 — комплекс № 2 + результати оцінки якості життя за Mezzich

Отже, в завданні № 1 — соціально-демографічні характеристики та результати оцінки психопатологічної симптоматики за Derogatis — була зафіксована 94,39 % чутливість, 94,39 % специфічність та 94,35 % безпомилковість використаного набору маркерів.

В завданні № 2 — соціально-демографічні характеристики, результати оцінки психопатологічної симптоматики за Derogatis та результати оцінки аддиктивного статусу за допомогою системи AUDIT-подібних тестів — 97,20 % чутливість, 97,14 % специфічність та 97,18 % безпомилковість використаного набору маркерів.

В завданні № 3 — соціально-демографічні характеристики, результати оцінки психопатологічної симптоматики за Derogatis, результати оцінки аддиктивного статусу за допомогою системи AUDIT-подібних тестів та результати оцінки якості життя за Mezzich — була зафіксована 99,07 % чутливість, 100,00 % специфічність та 99,44 % безпомилковість використаного набору маркерів.

Отже, використані набори тестів у третьому випадку можна назвати абсолютно специфічними (100 %), чутливими (99,07 %) і достатньо безпомилковими (99,44 %). Таке сполучення властивостей є оптимальним не тільки для попередніх, скринінгових досліджень, але і для остаточних висновків (наприклад, в судово-психіатричній практиці).

А використані набори тестів у першому та другому випадках роблять отриманий набір маркерів придатним лише як додатковий діагностичний інструмент для діагностики параноїдної шизофренії.

Завдяки комплексному обстеженню встановлено, що маркерами наявності параноїдної шизофренії є: відсутність співмешканців із наркопроблемами (ДК = 15,94; MI = 4,35); низький рівень трудової зайнятості — AUDIT-подібний тест: WORK(EDU)-UDIT (бал і менше, ДК = 13,60; MI = 4,25); збільшення виразності тривожності (більш ніж 0,6 балів, ДК = -16,87; MI = 5,51); депресії (більш ніж 0,6 балів, ДК = 11,02; MI = 2,75); обесивності-компульсивності (більш ніж бал, ДК = 14,28; MI = 2,63); психотизму (більш ніж 0,3 балів, ДК = 10,79; MI = 2,54); низький рівень само-реалізації (5 і менше, ДК = 12,14; MI = 2,66); загального сприйняття якості життя (6 і менше, ДК = 10,55; MI = 2,34); збільшення виразності розладів, спричинених вживанням тютюну (11 балів і більше, ДК = 7,13; MI = 2,12); сімейний стан — холостий (незаміжня) (ДК = 6,66; MI = 1,91).

Комплексна оцінка показників вивела маркери відсутності параноїдної шизофренії: сімейний стан — одружений (заміжня) першим шлюбом (ДК = -11,99; MI = 2,49); типове проживання — з партнером і дітьми (ДК = -9,07; MI = 2,10); низька/слабка виразність розладів, спричинених вживанням тютюну (11 балів і менше, ДК = -5,15; MI = 1,53); оцінка за AUDIT-подібним тестом: WORK(EDU)-UDIT більш ніж бал (ДК = -4,49; MI = 1,40); наявність співмешканців, що мають наркопроблеми з алкоголем (ДК = -6,31; MI = 0,97) та з тютюном (ДК = -4,16; MI = 0,84); низька виразність розладів, пов'язаних із сексом (бал і менше, ДК = -3,91; MI = 0,96); відсутність фобічної тривожності (0 балів, ДК = -4,00; MI = 0,88); низький рівень виразності розладів, пов'язаних з комп'ютерними іграми (1—10 балів, ДК = -4,74; MI = 0,83); сімейний стан — повторно одружений (заміжня) (ДК = -8,13; MI = 0,83).

Цінність комплексної діагностики полягає у цілісності обстеження, об'ємному розумінні психопатології, що вивчається, та у спрощенні алгоритму встановлення діагнозу за умови використання діагностичних та диференціально-діагностичних таблиць на етапі рутинної діагностики в умовах амбулаторної (диспансерної) та стаціонарної первинної та спеціалізованої медичної допомоги.

Унаслідок апостеріорної верифікації (апробації) таблиць для комплексної діагностики параноїдної шизофренії за результатами оцінювання аддиктивного статусу, психопатологічних проявів та показників якості життя було встановлено, що в завданнях на діагностику параноїдної шизофренії (в завданні на диференціацію від практично здорових осіб) ці таблиці демонструють абсолютну специфічність (100 %), високу чутливість (99,07 %) і безпомилковість (99,44 %). По-перше, таке сполучення властивостей робить створені діагностичні таблиці придатними для попередніх досліджень як додатковий діагностичний інструмент, якщо використовувати соціально-демографічні характеристики, результати оцінки психопатологічної симптоматики за Derogatis та результати оцінки аддиктивного статусу за допомогою системи AUDIT-подібних тестів. По-друге, діагностичні таблиці придатні для остаточних висновків (наприклад, в судово-психіатричній практиці) за умови комплексної

оцінки соціально-демографічних характеристик, аддиктивного статусу, психопатологічних проявів та показників якості життя.

Список літератури

1. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. М.: Медицина, 1978. 294 с.
2. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. Киев : «Моріон», 2000, 320 с.
3. Лінський І. В., Мінко О. І. Залежність від психоактивних речовин в Україні: методологія вивчення, тенденції розвитку // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. 2003. № 2 (40). С. 6—8.
4. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. 2009. № 2 (16). С. 56—70.
5. Марута Н. А., Ярославцев С. А. Шизофрения с коморбидными психическими и поведенческими расстройствами (структура коморбидной патологии, критерии диагностики, факторы прогноза и закономерности формирования) // Медична психологія. 2015. № 4. С. 46—50.
6. Юрченко О. М. Родинний аддиктивний анамнез хворих на параноїдну шизофренію та його діагностичне значення // Матеріали XVII Української наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Довженківські читання: попередження залежності від психоактивних речовин як основа психічного здоров'я молоді». Х. : «Плеяда», 2016. С. 251—255.
7. Юрченко О. М. Клініко-психопатологічна та психодіагностична характеристика хворих на параноїдну шизофренію та її діагностичне значення // Світ медицини та біології. 2016. № 4 (58). С. 87—92.
8. Юрченко О. М. Соціально-демографічна характеристика хворих на параноїдну шизофренію та її діагностичне значення // Український вісник психоневрології. 2016. Т. 24, вип. 2 (87). С. 101—106.
9. Юрченко О. М. Порівняльна характеристика аддиктивного статусу хворих на параноїдну шизофренію та практично здорових осіб // Український вісник психоневрології. 2016. Т. 24, вип. 3 (88). С. 77—82.
10. Юрченко О. М., Лінський І. В. Аддиктивный статус пациентов с параноидной шизофренией и его диагностическое значение // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2017. Т. 8, № 1. С. 46—56.
11. Юрченко О. М., Лінський І. В. Якість життя у хворих на параноїдну шизофренію та її діагностичне значення // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 2 (91). С. 92—96.
12. Derogatis L. R., Lipman R. S., Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale. Preliminary report // Psychopharmacology Bulletin. 1973. Vol. 9, No 1. P. 13—27.
13. Derogatis L. R. The SCL. 90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale / Derogatis L. R., Rickels K., Rock A. // British Journal of Psychiatry. 1976. Vol. 128. P. 280—289.
14. An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index / A. T. McLellan, L. Luborsky, G. E. Woody [et al.] // J. Nerv Ment Dis. 1980. Vol. 168, № 1. P. 26—33.
15. Validation an efficient quality life index / J. E. Mezzich, N. Cohen, J. Liu [et al.] // Abstracts XI World Congress Psychiatry "Psychiatry on New Thresholds". Hamburg, Germany, 6—11 August 1999. P. 427—428.

Надійшла до редакції 25.04.2018 р.

ЮРЧЕНКО Ольга Миколаївна, молодший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії і наркології Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна; e-mail: yurchenko_olya@yahoo.com

YURCHENKO Olga, Junior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine; e-mail: yurchenko_olya@yahoo.com