

данный фактор включает механизм поддержания понятности, рациональности повседневной жизни.

4. Психологическая консультативная и терапевтическая помощь при пограничных психических расстройствах, в первую очередь, должна быть акцентирована на таких характеристиках личности, как «базальное доверие», «базальная тревога», сила «Я».

ЛИТЕРАТУРА

1. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе: учеб. пособие по специальности «Психотерапия и мед. психология» / Н. Мак-Вильямс. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 474 с.
2. Ошаев, С.А. Особенности психологической защиты и совладания у больных с пограничными расстройствами, переживших травматические события: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / С.А. Ошаев; Томский гос. ун-т. – Томск, 2005. – 24 с.
3. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для врачей и психологов / Л.И. Вассерман [и др.]; ПНИ; под общ. ред. Л.И. Вассермана. – Санкт-Петербург, 1999. – 49 с.
4. Рыжик, А.В. Особенности защитно-совладающего поведения у больных неврозами и их психофизиологические корреляты: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / А.В. Рыжик; Санкт-Петербургский гос. ун-т. – Санкт-Петербург, 2005. – 26 с.

СРЕДОВЫЕ ФАКТОРЫ И ШИЗОФРЕНИЯ: РОЛЬ СОБЫТИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Хоменко Н.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Роль наследственных факторов неоспорима в развитии шизофрении. В то же самое время риск болезни не полностью предопределен генетически [3], это интегрированная функция множества предрасполагающих генов и средовых факторов. Современные генетические исследования шизофрении концентрируются на определении и изучении причастных к заболеванию генов и выявлении механизмов, с помощью которых средовые факторы модифицируют действие генов (“gene-environment interaction”).

Таким образом, одной из наиболее актуальных научных задач является выявление патогенных средовых факторов, а также уязвимого периода онтогенеза, в течение которого воздействие может быть наиболее потенциально опасным.

Целью данного исследования было выявление средовых факторов перинатального периода и раннего детского возраста, которые могли способствовать развитию шизофрении у молодых мужчин в белорусской популяции.

Материалы и методы.

Дизайн исследования: поперечное, сравнительное, «случай – контроль».

Выборка формировалась методом направленного отбора. Для исследования в основную группу (ОГ) были отобраны 53 женщины, сыновья которых страдали шизофренией (МКБ-10) и проходили стационарное лечение в «РНПЦ психического здоровья». Контрольную группу составили 51 психически здоровая женщина, дети и другие, родственники которых не имели психических расстройств (КГ). Все участники дали согласие на участие в исследовании. Основная и контрольная группы не имели существенных различий по возрасту (Me (ОГ)=54,5 лет, Me (КГ)=52 года, $p=0,089$) и полученному образованию (Me (ОГ)=14,0 лет обучения, Me (КГ) =14,0 лет, $p = 0,337$).

Участницам исследования предлагалось ответить на вопросы, имеющие отношение к периоду беременности, родов и раннего детства их заболевшего ребенка (в контрольной группе – здорового). Вопросы включали следующие пункты: планирование беременности и мысли о ее прерывании, употребление отцом алкоголя (за стандарт была принята рекомендованная ВОЗ норма употребления - до 17 стандартных доз алкоголя в неделю), социальное функционирование семьи, психологическое состояние женщины во время беременности, течение беременности, сохранилась ли семья с отцом ребенка (развод, смерть отца) и т.п. Исследователь фиксировал полученные ответы.

Результаты исследования обрабатывались с помощью статистической программы SPSS, версия 17,0 для Windows. Для оценки различий количественных переменных между основной и

контрольной группой использовался непараметрический критерий Манна-Уитни, различия качественных переменных оценивались с помощью критерия хи - квадрат.

Результаты.

Вначале производился анализ количественных переменных. При анализе факторов дородового периода выяснилось, что возраст матерей не различался значимо в обеих группах ($p=0,192$). Отцы были достоверно старше в основной группе: $Me (ОГ)=30,5$ лет, $Me (КГ)=24,0$ года, $p<0,0001$.

Статистически значимые результаты анализа качественных переменных приведены в табл.1

Табл. 1. Средовые воздействия перинатального периода и раннего детства.

	ОГ (n=53)	КГ(n=51)	Крите-рий, p
Планируемая беременность: - да - нет	28(52,8%) 25 (47,2%)	37(72,5%) 14 (17,5%)	4,31; 0,03
Мысли о прерывании: - да - нет	9 (17,0%) 44 (83,0%)	3(5,9%) 48 (94,1%)	3,14; 0,07
Употребление алкоголя отцом: - - не употреблял - в рекомендо- ванных пределах - больше реко- мендованных норм	15 (28,3%) 22 (41,5%) 16 (30,2%)	24 (47,1%) 20 (39,2%) 7 (13,7%)	5,66; 0,056
Поддержка во вре- мя беременности: - никто не поддерживал - отец ребенка - родители - др. родственники - друзья - посторонние люди - всеобщая поддержка	7 (13,2%) 15 (28,3%) 7 (13,2%) 3 (5,7%) 0 (0%) 3 (5,7%) 18 (34,0%)	1 (2%) 7 (13,7%) 1 (2%) 0 (0%) 1 (2%) 0 (0%) 41 (80,4%)	27,847; <0,001

Стресс во время беременности:			
- не было	41 (77,4%)	47 (92,2%)	13,376;
- смерть важного человека	3 (5,7%)	1 (2%)	0,010
- развод	0 (0%)	1 (2%)	
- хронический стресс	9 (17,0%)	0 (0%)	
- другие стрессы	0 (0%)	2 (3,9%)	
Психические расстройства у родственников:			23,018;
- не было	34 (64,2%)	50 (98,0%)	<0,001
- отец ребенка	5 (9,4%)	0 (0%)	
- родители матери	1 (1,9%)	0 (0%)	
- родители отца	0 (0%)	1 (2%)	
- тетя (дядя) ребенка	6 (11,3%)	0 (0%)	
- другие родственники	7 (13,2%)	0 (0%)	
Семья с отцом ребенка:			
- сохранилась	24 (45,3%)	37 (72,5%)	7,968;
- не сохранилась	29 (54,7%)	14 (27,5%)	0,004

Как видно, в основной и контрольной группах имелись некоторые различия в семьях до рождения ребенка: старше возраст отцов, появление ребенка чаще было незапланированным, у большего количества женщин возникало желание прервать беременность. Кроме того, в семьях впоследствии заболевших детей отцы были в большей мере склонны к превышению норм безопасного употребления алкоголя. В семьях из основной группы женщины чаще оставались без эмоциональной поддержки или с поддержкой посторонних людей, при этом большее количество женщин отмечает наличие значительного стресса во время беременности (таких, как смерть значимого человека или хронический стресс). В нашем исследовании не достигли статистической достоверности различия в группах по таким показателям, как интервал между беременностями, смены места жительства во время беременности и раннего детства, прием беременной

матерью медикаментов и перенесенные инфекционные заболевания. Семьи не различались существенно по уровню дохода, не было обнаружено различий в сроках грудного вскармливания и времени начала посещений детских дошкольных учреждений.

Обсуждение.

Возраст отцов уже неоднократно упоминался в литературе как фактор риска развития шизофрении у потомства. В некоторых исследованиях указывается на то, что пожилой возраст отца удваивает риск развития болезни [4].

Интересной может являться интерпретация данных о психологическом статусе беременных женщин. Достоверно больше женщин из основной группы сообщили о том, что беременность оказалась незапланированной, были мысли о ее прерывании. Многие из женщин остались без эмоциональной поддержки или их поддерживали посторонние люди, беременность протекала на фоне стрессовых ситуаций. С одной стороны, нервная система у эмбриона развивается под контролем генов, при этом факторы внешней среды (такие, например, как хронический стресс) усиливают или сдерживают экспрессию потенциально причастных к заболеванию генов. Ни гены, ни средовые факторы поодиночке не способны привести к определенному результату [2]. Этот патогенетический механизм описывается в современной психогенетике как генно-средовое взаимодействие (gene-environment interaction, GE).

С другой стороны, все вышеперечисленные неблагоприятные факторы (незапланированность беременности, отсутствие поддержки, переживание стрессов) можно отнести к проявлениям нарушенного социального функционирования. Во многих исследованиях нарушение социального функционирования относят к эндофенотипическим признакам шизофрении [1], т.е. матери пациентов, не имея психотического опыта и признаков заболевания, передают своему потомству закодированные в геноме биологические маркеры болезни. Этот «ген-эндофенотип» подход постулирует причинную роль генов или среды в отрыве от их синергетического влияния.

Третий подход в интерпретации полученных результатов можно причислить к генно-средовым корреляциям. По контрасту

с генно-средовыми взаимодействиями, генно-средовые корреляции (rGE) демонстрируют, как индивидуальные различия в генотипе могут служить предпосылкой для определенных дифференцированных воздействий среды («притягивать среду»). В данном случае воздействия на средовые события - это не случайный феномен, а скорее «ветвь» (последствие) генетического фонда. Вероятно, переживание стрессов, сомнения в прерывании беременности и т.п. можно отнести к активным генно-средовым корреляциям: выбор средовых воздействий возникает как результат проявления индивидуальных генетических факторов. В нашем случае личностные особенности женщины, вероятно, способствовали попаданию в неблагоприятные жизненные ситуации, такие, как неудачное замужество за склонным к чрезмерному употреблению алкоголя мужчиной или трудности в формировании стабильных отношений, приводящие к отсутствию эмоциональной поддержки во время беременности.

Т.о. в нашем исследовании выявлены различия в течении беременности и родов у матерей, чьи дети заболели шизофренией, по сравнению с группой женщин, родивших потомство без признаков психических расстройств в белорусской популяции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gur, R. E. The consortium on the genetics of schizophrenia: Neurocognitive endophenotypes / R. E. Gur, M. E. Calkins, R. C. Gur, et al // Schizophrenia Bulletin - 2007. № 33. P. 49–68.
2. Os, J. Gene – environment interaction in schizophrenia: review of epidemiological findings and future directions / J. v. Os, B. P. Rutten, R. Poulton // Schizophrenia Bulletin – 2008. №36. P. 1066 – 1082.
3. Tsuang, M. Schizophrenia: genes and environment / M. Tsuang // Biological Psychiatry – 2000. № 47. P 210-220. Zammit, S. Paternal age and risk for schizophrenia / S. Zammit, P. Allebeck, C. Dalman, et al // British Journal of Psychiatry – 2003. № 183. P. 405 -408.