

Гендерный аспект негативной симптоматики у пациентов с первым эпизодом шизофрении

Н.Н. Петрова¹, А.Е. Добровольская^{2,3}, В.М. Манюшина^{1,2}

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Городская психиатрическая больница № 3 имени И.И. Скворцова-Степанова», Санкт-Петербург, Россия

³ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург, Россия

Резюме

Данное исследование было направлено на выявление гендерных различий в проявлении негативной симптоматики у пациентов с первым эпизодом шизофрении. Было обследовано 59 пациентов на этапе ремиссии в возрасте от 18 до 40 лет, а также при отсутствии актуального соматического заболевания / органического поражения головного мозга. Для получения результатов использовались психометрические шкалы, а также статистический анализ. По результатам исследования было установлено, что у пациентов разного пола имеются отличия в проявлении негативной симптоматики, выраженность которой не зависит от возраста начала заболевания. Так, у пациентов мужского пола преобладает уплощение аффекта, в то время как у женщин наиболее выражены ангедония и асоциальность. Наличие гендерных различий негативной симптоматики шизофрении свидетельствует о необходимости разработки индивидуализированных подходов к реабилитации пациентов с учетом гендерных факторов.

Ключевые слова: шизофрения, негативная симптоматика, гендерный фактор, первый эпизод.

Для цитирования: Петрова Н.Н., Добровольская А.Е., Манюшина В.М. Гендерный аспект негативной симптоматики у пациентов с первым эпизодом шизофрении. Психиатрия и психофармакотерапия. 2024; 2: 13–17. DOI: 10.1016/2075-1761-2024-26-2-13-17

The gender aspect of negative symptoms in patients with the first episode of schizophrenia

N.N. Petrova¹, A.E. Dobrovolskaya^{2,3}, V.M. Manushina^{1,2}

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "St. Petersburg State University", St. Petersburg, Russia

² St. Petersburg State Public Health Institution "I.I. Skvortsov-Stepanov City Psychiatric Hospital No. 3"

³ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov

Abstract

This study was aimed at identifying gender differences in the manifestation of negative symptoms in patients with the first episode of schizophrenia. 59 patients were examined at the stage of remission at the age of 18 to 40 years, as well as in the absence of an actual somatic disease/organic brain lesion. Psychometric scales as well as statistical analysis were used to obtain the results. According to the results of the study, it was found that patients of different sexes have differences in the manifestation of negative symptoms, the severity of which does not depend on the age of onset of the disease. Thus, in male patients, flattening of affect prevails, while in women anhedonia and antisociality are most pronounced. The presence of gender differences in the negative symptoms of schizophrenia indicates the need to develop individualized approaches to the rehabilitation of patients taking into account gender factors.

Keywords: schizophrenia, negative symptoms, gender factor, first episode.

For citation: Petrova N.N., Dobrovolskaya A.E., Manushina V.M. The gender aspect of negative symptoms in patients with the first episode of schizophrenia. Psychiatry and psychopharmacotherapy. 2024; 2: 13–17. DOI: 10.1016/2075-1761-2024-26-2-13-17

Введение

Первый психотический эпизод представляет собой уникальнейший в клинико-прогностическом отношении период шизофрении. Пациенты с первым психотическим эпизодом (первые 5 лет заболевания, первые три приступа) представляют собой важную целевую группу для вмешательств, направленных на профилактику рецидивов и хронизации заболевания, восстановление социального функционирования и улучшение исхода заболевания [4, 26]. Негативная симптоматика формируется еще в инициальном периоде шизофрении за несколько месяцев и даже лет до манифестации заболевания и первой госпитализации больного [5], наблюдается на всех стадиях заболевания и обусловлена как биологическими, так и психосоциальными факторами [28]. Был достигнут консенсус относительно пятифакторной модели негативных симптомов [14], включающей ангедонию, апатию, социальную изоляцию (асоциальность), алогию и эмоциональную уплощенность. Эта пятифакторная модель негативных симптомов при шизофрении недавно была подтверждена независимым сетевым анализом [13]. Более чем у половины пациентов с хронической шизофренией наблюдается по край-

ней мере один домен негативной симптоматики [9], а распространенность стойкой негативной симптоматики после первого психотического приступа достигает 11-37% [23]. На функциональный исход шизофрении, прежде всего, влияет выраженность негативной симптоматики, которая проявляется еще в инициальном периоде шизофрении за несколько месяцев и даже лет до манифестации заболевания и первой госпитализации больного [5]. Первичные негативные симптомы разной степени выраженности встречались более чем за год до манифестного приступа у 52% пациентов и преобладали у пациентов мужского пола с первым приступом шизофрении [1]. Первичные негативные симптомы – проявления собственно шизофренического процесса, присутствующие длительно или постоянно. Вторичная негативная симптоматика может быть следствием остаточных продуктивных симптомов, депрессии, побочных эффектов антипсихотиков (экстрапирамидные расстройства), госпитализма и нарушения социальных контактов [3]. Гендерные различия негативной симптоматики у пациентов с шизофренией рассматриваются как важный фактор индивидуализации психосоциальной реабилитации [2, 29, 12], понимания па-

Таблица 1. Социально-демографическая характеристика пациентов в зависимости от пола

Показатели	Категории	Количество пациентов абс. (%)		p
		Мужчины	Женщины	
Образование	Высшее	2 (9,5)	4 (26,7)	0,673
	Незаконченное высшее	6 (28,6)	3 (20,0)	
	Среднее специальное	5 (23,8)	4 (26,7)	
	Среднее	5 (23,8)	3 (20,0)	
	Неполное среднее	3 (14,3)	1 (6,7)	
Профессиональный статус	Работающие	3 (14,3)	8 (53,3)	0,014*
	Учащиеся	0 (0,0)	1 (6,7)	
	Не работают и не учатся	18 (85,7)	6 (40,0)	
Проживание	Проживающие с родителями	11 (52,4)	4 (26,7)	0,015*
	Проживающие в собственной семье	2 (9,5)	9 (60,0)	
Дети	Нет	20 (95,2)	10 (66,7)	0,063
	Есть	1 (4,8)	5 (33,3)	
Семья	Нет	19 (90,5)	7 (46,7)	0,007*
	Есть	2 (9,5)	8 (53,3)	

* – различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

тогенеза заболевания и реализации стратегий терапевтического вмешательства с учетом гендерных особенностей [24], при этом данные о гендерных различиях функционального исхода у пациентов с шизофренией противоречивы [16].

Целью данного исследования явилось изучение гендерных характеристик негативной симптоматики у пациентов на ранних этапах течения шизофрении.

Материал и методы

На этапе ремиссии обследовано 59 пациентов, среди них 55,9% мужчин и 44,1% женщин с диагнозом F20.0 «Параноидная шизофрения» по МКБ-10. Средний возраст дебюта заболевания составил у мужчин $22,2 \pm 5,18$ года, у женщин $30,6 \pm 3,77$ года. Достоверно большее число женщин работали или учились, имели собственную семью и состояли в браке по сравнению с пациентами мужского пола (табл. 1).

Критерии включения

- 1) Возраст пациентов 18–40 лет
- 2) Наличие письменного добровольного согласия на участие в исследовании
- 3) Первый эпизод шизофрении (первые 5 лет заболевания, первые три приступа)

Критерии исключения

- 1) Отказ пациента от дальнейшего участия в исследовании
- 2) Наличие актуального соматического заболевания/органического поражения головного мозга

Для оценки негативной симптоматики использовались психометрические шкалы: шкала оценки позитивных и негативных симптомов – Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), шкала оценки негативных симптомов – Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS), клиническое интервью для оценки негативных симптомов – The Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms (CAINS). Шкала CAINS была разработана для измерения текущего уровня тяжести негативных симптомов у людей с шизофренией и шизоаффективным расстройством.

CAINS включает две подшкалы из девяти пунктов и одну подшкалу из четырех пунктов, по результатам оценки которых может быть вычислен общий балл [22, 15, 8, 17]. Для оценки вторичной негативной симптоматики использовались шкала депрессии Калгари, а также шкала оценки побочного действия препаратов Udvald for Kliniske Undersegelser Scale (UKU).

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v.3.1.8. Сравнение двух групп по количественному показателю, имеющему нормальное распределение, при условии равенства дисперсий выполнялось с помощью t-критерия Стьюдента; распределение, отличавшееся от нормального, выполнялось с помощью U-критерия Манна-Уитни. Направление и теснота корреляционной связи между двумя количественными показателями оценивались с помощью коэффициента корреляции Пирсона, а также с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона.

Результаты

Среди обследуемых пациентов у 63,6% среди мужчин и 57,6% среди женщин присутствовала негативная симптоматика. У пациентов разного пола были выявлены статистически значимые различия степени выраженности негативной ($p < 0,001$) и общепсихопатологической симптоматики ($p = 0,004$), а также значения композитного индекса ($p = 0,009$) (PANSS). В обеих группах сравнения средний композитный индекс оказался отрицательным, что указывает на преобладание негативной симптоматики над продуктивной как у мужчин, так и у женщин, однако выраженность негативной симптоматики у пациентов мужского пола была больше (табл. 2).

При использовании шкалы оценки негативных симптомов (SANS) были выявлены статистически значимые различия выраженности всех негативных симптомов у пациентов разного пола, причем в худшую сторону отличались мужчины. Наибольшие различия наблюдались по уровню

PANSS	Пол	Баллы, M±SD	95% ДИ / Q ₁ – Q ₃	N	Достоверность различий
Позитивная субшкала PANSS	Мужчины	14,61 ± 6,58	10 – 17	21	0,227
	Женщины	12,13 ± 3,37	10 – 14	15	
Негативная субшкала PANSS	Мужчины	22,0 ± 7,23	16 – 28	21	<0,001*
	Женщины	11,73 ± 5,03	8 – 14	15	
Композитный индекс PANSS	Мужчины	-7,38 ± 9,22	-12 – -3	21	0,003*
	Женщины	0,4 ± 5,12	-2 – 3	15	
Субшкала общей психопатологии PANSS	Мужчины	36,71 ± 8,70	30 – 41	21	0,005*
	Женщины	28,8 ± 5,87	24 – 34	15	

* – различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

Показатели SANS	Пол	Баллы, M±SD / Ме	95% ДИ / Q ₁ – Q ₃	Достоверность различий p
Уплотнение аффекта	Мужчины	17,85 ± 8,99	11 – 26	<0,001*
	Женщины	6,33 ± 6,62	2 – 10	
Алогия	Мужчины	6,95 ± 4,57	3 – 10	0,002*
	Женщины	2,13 ± 2,23	0 – 3	
Апато-абулия	Мужчины	10,61 ± 4,43	9 – 15	<0,001*
	Женщины	4,60 ± 4,37	0 – 8	
Ангедония-асоциальность	Мужчины	14,85 ± 5,23	12 – 17	0,002*
	Женщины	9,66 ± 3,71	8 – 12	

Факторы CAINS	Пол	Баллы, M±SD/Ме	95% ДИ / Q ₁ – Q ₃	Достоверность различий p
Мотивация	Мужчины	23,80 ± 5,59	21 – 26	<0,05
	Женщины	15,13 ± 5,60	12 – 18	
Экспрессия	Мужчины	7,57 ± 4,55	4 – 12	<0,05
	Женщины	2,26 ± 2,81	0 – 4	

таких негативных симптомов, как уплотнение аффекта и апато-абулическая симптоматика (табл. 3).

При оценке результатов CAINS у мужчин, по сравнению с женщинами, были выявлены более выраженные нарушения мотивационной сферы (табл. 4).

При сопоставлении баллов по отдельным пунктам CAINS-MAP были выявлены статистически значимые различия: у мужчин больше выражено нарушение мотивации для близких родственников/супружеских/партнерских отношений ($p=0,001$), частота ожидаемых социальных мероприятий, приносящих удовольствие ($p=0,011$), мотивация для работы и занятий в школе ($p=0,033$), частота ожидаемой работы и обучения, приносящих удовольствие ($p=0,035$). В разделе CAINS-EXP статистически значимые различия были выявлены по каждому из пунктов, с большей выраженностью нарушений у мужчин: выразительность мимики ($p < 0,001$), выразительность речи ($p=0,002$), выразительность жестов ($p=0,003$), количество речи ($p=0,014$). В целом в домене экспрессии у мужчин обнаруживались более тяжелые нарушения и более сильные различия с женщинами, чем в домене мотивации.

Наиболее выраженные половые различия при использовании шкалы CAINS выявлены в таких областях, как мо-

тивация к общению с семьей, социальная активность, выразительность мимики, речи и жестов, причем мужчины отличались в худшую сторону.

При оценке депрессии в структуре шизофрении было установлено, что у женщин симптомы депрессии встречались чаще, чем у мужчин: 46% среди обследуемых женщин, в то время как лишь 27% среди мужчин. Следует отметить, что у данных пациентов не было выявлено побочных эффектов психотропной терапии. Была обнаружена обратная корреляционная связь между выраженностью депрессии и первичной негативной симптоматики по шкале PANSS у пациентов обоего пола ($r = -0,39$, $p < 0,05$ для женщин и $r = -0,75$, $p < 0,05$ для мужчин).

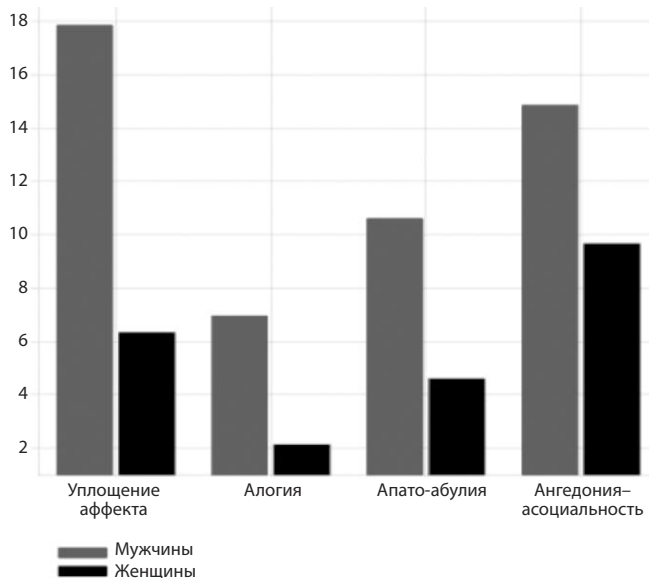
В целом у 88% обследуемых пациентов была выявлена побочная симптоматика, из них у 81,2% – легкой степени выраженности. По показателям неврологических и иных побочных эффектов не было значимой разницы между пациентами мужского и женского пола, тогда как психические и вегетативные побочные эффекты были больше выражены у женщин (табл. 5).

Было выявлено отсутствие корреляции между выраженностью психических побочных эффектов и негативной симптоматики как у мужчин ($r = -0,19$; $p > 0,05$), так и

Таблица 5. Выраженность побочных эффектов у пациентов разного пола

Побочные эффекты по шкале UKU	Мужчины n=33 баллы, M±SD	Женщины n=26 баллы, M±SD
Психические	4,8±2,24	5,4±3,91
Неврологические	2,7±1,55	2,6±1,65
Вегетативные	2,8±1,67	3,2±1,64
Другие	3,5±2,24	3,5±2,46

Рисунок 1. Структура негативной симптоматики у пациентов разного пола с первым эпизодом шизофрении по данным SANS



у женщин ($r = 0,08$; $p > 0,05$). Вегетативные и другие побочные эффекты также оказались не связаны с негативной симптоматикой и у мужчин, и у женщин ($r = -0,07$ и $r = -0,22$; $p > 0,05$; $r = -0,26$ и $r = -0,15$; $p > 0,05$, соответственно). Аналогичная закономерность наблюдается в отношении неврологических побочных эффектов, как у женщин ($r = -0,29$; $p > 0,05$), так и у мужчин ($r = 0,16$; $p > 0,05$).

У мужчин в целом все компоненты негативной симптоматики выражены больше, нежели у женщин ($p < 0,05$). Важно отметить, что у пациентов мужского пола преобладает уплощение аффекта, в то время как у женщин наиболее выражены ангедония и асоциальность (рис. 1).

Обсуждение

Результаты исследования свидетельствуют о большей выраженности на ранних этапах течения шизофрении первичных негативных симптомов у пациентов мужского пола, что согласуется с данными других исследований [5, 10]. Ряд авторов расценивает большую выраженность негативной симптоматики у мужчин как следствие разного уровня преморбидного социального функционирования у мужчин и женщин [20]. Для пациентов с первым эпизодом психоза на этапе ремиссии независимо от пола характерно отрицательное значение композитного индекса PANSS, что указывает на преобладание негативной симптоматики над продуктивной в обеих группах пациентов и стойкости первичных негативных симптомов [21]. Наибольшие различия выраженности негативной симптоматики выявлены по таким показателям, как уплощение аффекта и апато-абулия. При обследовании пациентов старше 20 лет с первым психотическим эпизодом Chan и соавт. установили, что мужской пол является предиктором выраженной апато-абулии [11], а Giordano с соавт. показали,

что у мужчин на первый план выходит уплощение аффекта [16]. Преобладание конкретных доменов негативной симптоматики связывают с результатами нейровизуализационных исследований, подтверждающих наличие различной биологической основы этих симптомов [18]. Strauss и соавт. в исследовании пациентов с длительным периодом заболевания (более 5 лет) выявили, что у мужчин центральным негативным симптомом является ангедония, а у женщин преобладают притупленный аффект и социальная отгороженность [27], что отличается от наших результатов обследования пациентов на ранних этапах шизофрении.

Была обнаружена обратная связь между тяжестью первичных негативных симптомов и уровнем депрессии у пациентов обоего пола, что согласуется с данными других исследований [6]. Между выраженностью вторичной негативной симптоматики и депрессией в структуре шизофрении, напротив, наблюдается прямая зависимость [8, 19]. Не выявлено корреляции между выраженностью негативной симптоматики и неврологическими побочными эффектами. В то же время в исследовании Petrescu и Парасосеа было показано, что в группе пациентов с преобладанием негативной симптоматики имелась прямая корреляция негативной симптоматики с неврологическими симптомами, а в группе пациентов без негативной симптоматики такой связи не было. Авторы предположили, что потенциальное объяснение взаимосвязи между неврологической побочной симптоматикой и негативными симптомами при шизофрении необходимо искать на уровне архитектуры мозга [25].

Выводы

Выявлены гендерные различия частоты и выраженности первичных и вторичных негативных симптомов. Первичная негативная симптоматика чаще встречается и больше выражена у пациентов мужского пола, чем у женщин, причем мужской пол является предиктором большей выраженности апато-абулической симптоматики. Не выявлено взаимосвязи негативной симптоматики и неврологических, вегетативных и психических побочных эффектов, что может быть связано с незначительной выраженностью побочных эффектов фармакотерапии. Депрессия в структуре шизофрении чаще наблюдается у женщин и ассоциирована с меньшей выраженностью первичной негативной симптоматики.

Литература

1. Ерзин А.И., Антохин Е. Ю. Взаимосвязь негативной симптоматики и проактивности у больных с первым эпизодом шизофрении. // Социальная и клиническая психиатрия. -2015. -Т.4. -С. 5-8
2. Петрова Н.Н., Воинкова Е.Е., Дорофейкова М.В. Половые особенности первого эпизода шизофрении// Психическое здоровье. -.2018. - Т.5.- С. 43-51.

3. Петрова Н. Н. К вопросу о гетерогенности негативной симптоматики при шизофрении // Социальная и клиническая психиатрия. – 2020. – Т.1. – С. 81-86.
4. Петрова Н.Н., Кучер Е.О. Препараты пролонгированного действия в поддерживающей терапии больных с первым психотическим эпизодом // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т.2. – С.67-70.
5. Петрова Н.Н., Павлова-Воинкова Е.Е. Терапевтический ответ и прогноз течения у больных с первым эпизодом шизофрении // Социальная и клиническая психиатрия // – 2018. – Т.28. –С.12-18.
6. Петрова Н.Н., Цыренова К.А., Дорофейкова М.В. Депрессия в структуре шизофрении: клиничко-биохимическая характеристика //Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2021. – Т. 121(5 2). – С. – 84 90.
7. An der Heiden, W.; Leber, A.; Häfner, H. Negative symptoms and their association with depressive symptoms in the long-term course of schizophrenia. // Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. -2016. – V. – 266. -P.387–396.
8. Blanchard, J.J., Kring, A.M., Horan, W.P., Gur, R.E. Toward the Next Generation of Negative Symptom Assessments: The Collaboration for the Advancement of Negative Symptom Assessment in Schizophrenia. //Schizophrenia Bulletin. -2011. – V.37. – P. 291-299.
9. Bobes J, Arango C, Garcia-Garcia M, Rejas J. Prevalence of negative symptoms in outpatients with schizophrenia spectrum disorders treated with antipsychotics in routine clinical practice: findings from the CLAMORS study. J Clin Psychiatry. – 2010 – V.71. – P.280-286
10. Carter, B., Wootten, J., Archie, S., Terry, A. L., & Anderson, K. K. Sex and gender differences in symptoms of early psychosis: a systematic review and meta-analysis. //Archives of women's mental health. -2022. – V.25. – №4. – P. 679–691.
11. Chan, S. K. W., Chan, H. Y. V., Pang, H. H., Hui, C. L. M., Suen, Y. N., Chang, W. C., Lee, E. H. M., & Chen, E. Y. H. Ten-year trajectory and outcomes of negative symptoms of patients with first-episode schizophrenia spectrum disorders. // Schizophrenia research. – 2020. – V.220. – P. 85–91.
12. Charernboon T, Patumanond J. Social cognition in schizophrenia. // Mental Illness. - 2017.-V. 9 -№1.- P.16–19.
13. Cohen AS, Schwartz E, Le TP, Fedechko T, Kirkpatrick B, Strauss GP. Using biobehavioral technologies to effectively advance research on negative symptoms. Using biobehavioral technologies to effectively advance research on negative symptoms. // World psychiatry. -2019. –V.18. –P.103–104.
14. Favrod J, Nguyen A, Chaix J, Pellet J, Frobert L, Fankhauser C, Ismailaj A, Brana A, Tamic G, Suter C, Rexhaj S, Golay P, Bonsack C: Improving Pleasure and Motivation in Schizophrenia: A Randomized Controlled Clinical Trial. //Psychotherapy and psychosomatics. -2019 –V.88. –P.84-95.
15. Forbes, C., Blanchard J.J., Bennett, M., Horan, W.P., Kring, A.M., Gur, R.E. Initial Development and Preliminary Validation of a New Negative Symptom Measure: The Clinical Assessment Inventory for Negative Symptoms. // Schizophrenia Research. – 2010 – V. 124. – P.36-42.
16. Giordano GM, Bucci P, Mucci A, et al. Gender Differences in Clinical and Psychosocial Features Among Persons With Schizophrenia. A Mini Review. // Frontiers in psychiatry – 2021–V.12.– 789179.
17. Horan, W.P., Kring, A.M., Gur, R.E., Reise, S.P., Blanchard, J.J. Development and Psychometric Validation of the Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms (CAINS). //Schizophrenia Research. – 2011 – V.132.-P. 140-145.
18. Kaiser, S., Lyne, J., Agartz, I., Clarke, M., Mørch-Johnsen, L., & Faerden, A. Individual negative symptoms and domains.Relevance for assessment, pathomechanisms and treatment. //Schizophrenia research. – 2017 – V.186. – P. 39–45.
19. Kim, M., Lee, Y., & Kang, H. Effects of Exercise on Positive Symptoms, Negative Symptoms, and Depression in Patients with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. International journal of environmental research and public health. – 2023. – V.20. – №4.- 3719.
20. Kring AM, Gur RE, Blanchard JJ, Horan WP, Reise SP. The Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms (CAINS): final development and validation. //Am J Psychiatry. -2013. – V.170. – №2. – P.165-172
21. Lim K, Peh OH, Yang Z, Rekhi G, Rapisarda A, See YM, Rashid NAA, Ang MS, Lee SA, Sim K, Huang H, Lencz T, Lee J, Lam M. Large-scale evaluation of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) symptom architecture in schizophrenia. //Asian J Psychiatr. -2021 –V.62. – 102732.
22. Mier D, Kirsch P. Social-Cognitive Deficits in Schizophrenia. // Current topics in behavioral neurosciences. -2017 –V.30.-P.397-409
23. Mucci A, Bitter I. Persistent negative symptoms in first episode patients with schizophrenia: results from the european first episode schizophrenia trial. Eur Neuropsychopharmacol. -2013 – V.23. – P.196– 204.
24. Navarra-Ventura G, Fernandez-Gonzalo S, Turon M, Pousa E, Palao D, Cardoner N, Jodar M. Gender differences in social cognition: a cross-sectional pilot study of recently diagnosed patients with schizophrenia and healthy subjects. // Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie . -2018.- V.63.-№8.- P.538-546
25. Petrescu C, Papacoea IR, Vilciu C, Mihalache OA. The Impact of Antipsychotic Treatment on Neurological Soft Signs in Patients with Predominantly Negative Symptoms of Schizophrenia//Biomedicines. – 2022. – V.10.- P.29-39.
26. Prakash J, Chatterjee K, Srivastava K, Chauhan VS. First-episode psychosis: How long does it last? A review of evolution and trajectory. //Ind Psychiatry J. – 2021. – V.7 – P.198-206.
27. Strauss G.P., Horan W.P., Kirkpatrick B. et al. Deconstructing negative symptoms of schizophrenia: avolition-apathy and diminished expression clusters predict clinical presentation and functional outcome // The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry. – 2013.- V.47. – №6. –P. 783–790.
28. Unrau J, Percie du Sert O, Joobor R, Malla A, Lepage M, Raucher-Chéné D. Subtyping negative symptoms in first-episode psychosis: Contrasting persistent negative symptoms with a data-driven approach// Schizophr Res. - 2022. – №248.- P.219-227.
29. Wojciak P, Domowicz K, Andrzejewska M, Rybakowski JK Negative symptoms in schizophrenia, assessed by the brief negative symptom scale, self-evaluation of negative symptom scale, and social cognition: a gender effect. //International journal of psychiatry in clinical practice. 2021.-V. 25 – P.252–257.

Дата поступления: 30.01.2024

Received: 30.01.2024

Принята к печати: 04.03.2024

Accepted: 04.03.2024

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Author declares no conflicts of interest.