

УДК 616.895.87:616-036.1:616.092-055.1-055.2

Для цитирования: Петрова Н.Н., Манюшина В.М. Функционирование больных на раннем этапе шизофрении. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2025. № 3 (128). С. 37-48. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-3\(128\)-37-48](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-3(128)-37-48)

Функционирование больных на раннем этапе шизофрении

Петрова Н.Н., Манюшина В.М.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская набережная, 7-9

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Функциональное восстановление пациентов с шизофренией (психофармакотерапия, психотерапия и социальная реабилитация) – актуальная цель современной психиатрии. Выявление факторов, влияющих на функционирование пациентов, может способствовать улучшению прогнозирования функционального исхода заболевания с использованием шкалы для оценки функционального состояния и предсказания исхода. **Цель:** оценка функционирования пациентов на раннем этапе шизофрении и выявление факторов, влияющих на функциональный исход. Работа выполнена на клинической базе кафедры психиатрии и наркологии Медицинского института Санкт-Петербургского государственного университета. **Материалы и методы.** Обследованы больные ($n=160$) параноидной шизофренией (F20.0) в ремиссионном состоянии. Из общей выборки сформированы 2 группы: основная группа – пациенты ($n=160$) с первым эпизодом (до 5 лет течения болезни, не более 3 приступов), группа сравнения – пациенты ($n=80$) с длительностью заболевания более 5 лет. Функционирование пациентов (учеба/работа, семья, образование, здоровье, наличие поддержки со стороны близких и социальных служб) оценивалось с применением шкал Личностного и профессионального функционирования (Personal and Social Performance Scale, PSP) и Глобальной оценки функционирования (the Global Assessment of Functioning, GAF). **Результаты.** Пациенты на раннем этапе шизофрении имели статистически значимо ($p<0,05$) более высокий уровень социального функционирования в сравнении с длительно болеющими пациентами ($70,5\pm 10,81$ и $50,67\pm 6,90$ балла по PSP; $82,5\pm 9,71$ и $63,81\pm 7,90$ балла по GAF). Выявлены статистически значимые ($p<0,05$) различия между пациентами сравниваемых групп с разной длительностью заболевания в сфере социального функционирования ($4,6\pm 0,85$ балла и $2,6\pm 0,96$ балла по шкале PSP). В основной группе и группе сравнения обнаружены статистически значимо ($p<0,05$) более высокие показатели общего балла PSP у пациентов женского пола в сравнении с мужчинами (у пациентов с первым психотическим эпизодом – $76,1\pm 9,79$ и $61,21\pm 6,75$ балла, у длительно болеющих пациентов – $53,68\pm 7,94$ и $49,85\pm 6,54$ балла). Уровень функционирования на раннем этапе течения шизофрении оказалась выше у пациентов, не имеющих инвалидности по психическому заболеванию, получивших высшее образование, работающих. Результаты множественной линейной регрессии продемонстрировали, что на благоприятный функциональный исход с сохранением/восстановлением уровня социального функционирования влияют более поздний возраст дебюта заболевания ($\beta=-0,86$, $p<0,01$), женский пол ($\beta=3,25$, $p<0,05$), отсутствие неврологических побочных эффектов терапии ($\beta=-0,84$, $p<0,05$), проживание в собственной семье ($\beta=3,11$, $p<0,05$), наличие высшего образования ($\beta=8,91$, $p<0,001$), сохранение трудового статуса ($\beta=1,29$, $p<0,05$), отсутствие инвалидности ($\beta=5,71$, $p<0,01$), меньшая выраженность когнитивных нарушений ($\beta=-0,295$, $p=0,01$) и негативной симптоматики ($\beta=-1,869$, $p<0,001$). **Выводы.** У пациентов женского пола установлены более высокие уровни личностного и социального функционирования по сравнению с мужчинами независимо от стадии заболевания. Наиболее значимые различия между пациентами на раннем и хроническом этапах течения заболевания касаются сферы социально-полезной деятельности. Функциональный исход шизофрении – результат влияния разнородных факторов, требующий интеграции психофармакологических и психосоциальных подходов.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, продромальная, манифестная, остаточная стадии шизофрении, личностное и социальное функционирование, факторы и ресурсы функционирования, гендер.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема изучения прогноза шизофрении на протяжении многих лет не только не утрачивает своей значимости, но становится всё более актуальной. Можно говорить о том, что после манифестации болезни возможны самые разнообразные варианты динамики болезненного процесса – от

одноприступного и ремиттирующего течения до тяжелых непрерывно текущих и злокачественных, что аргументирует необходимость психосоциальных методов терапии в работе с пациентами на основе междисциплинарного подхода и полипрофессионального взаимодействия специалистов различных профилей [1].

В настоящее время невозможно определить функциональный исход заболевания на индивидуальном уровне, который позволил бы разработать персонализированный подход к лечению, отсюда вытекает необходимость лонгитюдных мультимодальных исследований больших когорт больных шизофренией с целью выявления траекторий личностного восстановления и функционирования в обществе [2]. Функциональный исход включает в себя производительность, профессиональные результаты, независимое проживание, качество жизни, социальное функционирование (повседневная жизнь, функционирование в обществе, исполнение социальных ролей). Женщины показали лучшие результаты по шкалам негативных симптомов (BNSS), личностной и социальной эффективности (PSP) и тесту Распознавание недоразумений (Faux-Pas) [3].

В настоящее время по благоприятным исходом шизофрении понимают способность пациента функционировать в обществе в социальном и профессиональном плане. Сложная природа когнитивных нарушений при шизофрении затрудняет разработку препаратов, способных безопасно и эффективно улучшать когнитивные функции, не вызывая других проблем и не ухудшая прогноз [4]. Выявлены более ранний возраст начала шизофрении у пациентов мужского пола, худшее преморбидное функционирование, более выраженная негативная симптоматика, более низкая выраженность аффективных симптомов, более высокая частота коморбидного злоупотребления ПАВ. Несмотря на данные о более тяжёлой клинической картине у мужчин, по мнению авторов, это не означает худшего исхода [5]. Женщины и мужчины не различались по исходной социальной поддержке, психиатрическим симптомам и восстановлению. Женский пол предсказывал более высокую профессиональную деятельность, у мужчин социальное функционирование было обратно пропорционально тяжести исходных симптомов. Замужество прогнозировало более высокое качество жизни для женщин, но не для мужчин [6]. Оценка по опросникам коммуникативных навыков (CSQ) и ассертивности (GR), шкалам глобальной оценки функционирования (GAF), глобальной оценки социального функционирования (SOFAS), социального функционирования (SFS), профиля жизненных навыков (LSP), общего клинического впечатления (CGI-S) свидетельствует о их полезности для объяснения клинических симптомов при шизофрении. В процессе реабилитации следует учитывать не только негативные, когнитивные, позитивные и депрессивные симптомы, но также симптомы для улучшения адаптации пациентов в обществе [7].

Ухудшение социального функционирования, позволяющее прогнозировать снижение качества жизни больных шизофренией, связано с ухудшением течения заболевания. Женщины имеют лучшее функционирование в двух видах повседневной жизни: независимость-компетентность и независимость-эффективность, другие различия между полами отсутствовали [8].

Актуальным является не только максимально раннее выявление симптомов шизофренического процесса, но и установление надежных и достоверных предикторов отдаленного прогноза уже на ранних этапах развития заболевания. С этой целью предложена мультигенная панель и выполнено тестирование её предиктивной способности относительно отдаленного исхода болезни [9].

Несмотря на успехи в лечении шизофрении, стойкие нарушения в функционировании по-прежнему являются отличительной чертой пациентов. Констатируется, что, несмотря на изменения в методах лечения за последние десятилетия, доля выздоровевших не увеличилась [10].

Шизофрения является основной причиной инвалидности во всем мире и связана с огромным экономическим и личным бременем, вследствие чего целесообразно выявление отдельных траекторий личностного восстановления и функционирования в обществе, а также факторов, предшествующих болезни. К негативным социальным последствиям болезни относят более низкие показатели занятости [11], образования, производительности труда, одиночество, недостаточное предоставление медицинской помощи [12]. Современные исследования показывают, что для определения дальнейшей тактики ведения пациентов с шизофренией необходимо применение трансдиагностики, основанной на определении половой принадлежности и гендерной роли пациента. Вместе с тем устойчивые половые различия, такие как возраст начала, общие аномалии мозга и гормональные нарушения, не являются специфичными для шизофрении [13].

Разграничение понятий пол и гендер является на данном этапе развития гендерных исследований чрезвычайно важным. Пол детерминирован биологическими факторами, гормональным статусом, особенностями протекания биохимических процессов, генетическими различиями. Гендер — своеобразный итог социализации человека в обществе в соответствии с его половой принадлежностью [14]. Гендер пациента оказывает существенное влияние на самооценку, структуру потребностей лиц с психическими расстройствами, психопатологию, исход психических заболеваний, прогноз, а также на оказание психиатрических услуг [15].

Были изучены гендерные различия функциональных исходов шизофрении по показателю занятости. В некоторых исследованиях сообщалось о более низком уровне занятости у пациентов мужского пола [16]. Описаны факторы, связанные с занятостью: негативные и когнитивные симптомы, возраст начала, течение и продолжительность заболевания, а также индивидуальные характеристики, связанные с безработицей: пожилой возраст, низкий уровень образования, женский пол, доступность социальных пособий и программ профессиональной поддержки [17]. Вместе с тем больные шизофренией могут участвовать в процессе личностного выздоровления и ощущать позитивное благополучие независимо от клинической стабильности и функциональной компетентности [16]. Такая неоднородность результатов может быть обусловлена, по крайней мере частично, большим влиянием социальных и культурных факторов на эту переменную [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка функционирования пациентов на раннем этапе шизофрении и выявление факторов, влияющих на функциональный исход.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследованы больные ($n=160$) параноидной шизофренией (F20.0) в ремиссионном состоянии. Из общей выборки были сформированы 2 группы. Основная группа (далее – ОГ) – пациенты ($n=160$) с первым эпизодом (до 5 лет течения шизофрении, не более 3 психотических приступов), средний возраст $26,5 \pm 2,5$ года, возраст дебюта заболевания у мужчин составил $22,2 \pm 5,18$ года, у женщин – $30,6 \pm 3,77$ года. Проводилась терапия антипсихотиками второй (64% среди женщин, 68% среди мужчин) и третьей (36% среди женщин, 32% среди мужчин) генерации. Группа сравнения (далее – ГС) – пациенты ($n=80$) на этапе хронического течения шизофрении (более 5 лет), средний возраст $44,9 \pm 1,2$ года.

Критерии включения: возраст 18-59 лет, наличие письменного добровольного согласия на участие в исследовании, наличие диагноза параноидной шизофрении (F20.0 по МКБ-10). Критерии исключения: наличие актуального соматического заболевания, органического поражения головного мозга, употребление ПАВ в анамнезе.

Для оценки функционального исхода применялась шкала личностного и социального функционирования (Personal and Social Performance scale, PSP) – оценка функционирования пациента: социально-полезная деятельность, личные и социальные отношения, самообслуживание, деструктивное и агрессивное поведение [18]. Уровень нарушения функционирования оценивался по степени выраженности в основных областях (отсутствует, слабое, заметное, значительное, сильное, очень силь-

ное) и по шкале глобальной оценки функционирования (The Global Assessment of Functioning, GAF). Все баллы GAF связаны с текущей потребностью пациентов в поддержке. Баллы по симптомам и нарушениям жизнедеятельности – с изменениями в приеме антипсихотических препаратов в предыдущем месяце. Баллы по симптомам – с увеличением дозы антипсихотических препаратов на момент оценки [19]. Шкала оценки позитивных и негативных симптомов (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) состоит из 30 пунктов, оценивает позитивные, негативные и общие когнитивные симптомы, а также эффективность антипсихотической терапии [20]. Шкала оценки негативных симптомов (Scale for the Assessment of Negative Symptoms, SANS) – 25 симптомов в 5 категориях: аффективное притупление, алогия, абulia-апатия, ангедония-асоциальность и невнимательность [21]. Клиническое интервью для оценки негативных симптомов (The Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms, CAINS), таких как эмоциональное притупление, алогия, абulia-апатия и ангедония-асоциальность [22]. Шкала краткой оценки когнитивных функций у пациентов с шизофренией (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia, BACS): рабочая память, беглость речи, внимание и исполнительные функции [23]. Шкала оценки побочных симптомов (Udvalg for Kliniske Undersøgelser, UKU), вызванных медикаментозным лечением [24].

Так как большая часть признаков распределена ненормально, для попарных сравнений использовали непараметрические критерии: критерий Спирмена – при проведении корреляционного анализа, критерий Манна-Уитни – при проведении попарных сравнений, критерий Краскелла-Уоллиса – для группового анализа. При построении модели применялась множественная линейная регрессия.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Полученные данные показали, что статистически значимо большее число пациентов ОГ работали или учились, не имели инвалидности по психическому заболеванию по сравнению с пациентами ГС. Не выявлено различий между обеими группами по уровню образования и наличию собственной семьи (табл. 1).

У пациентов ОГ общий балл социального функционирования по шкале GAF оказался статистически значимо ($p<0,05$) выше, чем у пациентов ГС ($82,5 \pm 9,71$ и $63,81 \pm 7,90$ балла). Общий балл функционирования статистически значимо ($p<0,05$) различался у пациентов разного пола ОГ ($80,7 \pm 5,16$ балла у женщин, $67,8 \pm 6,79$ балла у мужчин) и ГС ($73,5 \pm 5,72$ и $60,91 \pm 5,90$ балла).

По данным шкалы GAF, с увеличением продолжительности заболевания снижается количество пациентов с сохранным функционированием

в ОГ – 27 мужчин (34%), 42 женщины (53%), в ГС – 16 мужчин (21%) и 18 женщин (23%). Более половины женщин ОГ имеют сохранный уровень функционирования (повседневная жизнь, социальные связи, рабочая деятельность), что заметно

превышает этот показатель среди мужчин. В ГС статистические значимые различия по частоте нарушений функционирования у пациентов разного пола отсутствуют (табл. 2).

Т а б л и ц а 1. Социально-демографическая характеристика пациентов основной группы и группы сравнения в зависимости от длительности шизофрении, абс. (%)

Показатель	Категория	Количество пациентов		р-значение между группами
		Основная группа (n=80)	Группа сравнения (n=80)	
Образование	Высшее	12 (15)	22 (27,5)	p>0,05
	Незаконченное высшее	11 (13,7)	7 (8,75)	
	Среднее специальное	24 (30)	30 (37,5)	
	11 классов	26 (32,5)	20 (25)	
	9 классов	7 (8,7)	3 (3,75)	
Профессиональный статус	Работают	38 (47,5)	26 (32,5)	p<0,05
	Учатся	26 (32,5)	4 (5)	
	Не работают/не учатся	16 (20)	50 (62,5)	
Инвалидность	Отсутствие	59 (73,75)	19 (23,75)	p<0,05
	Наличие	21 (26,25)	61 (76,25)	
Проживание в собственной семье	Нет	45 (56,2)	46 (57,5)	p>0,05
	Да	35 (43,7)	34 (42,5)	

Т а б л и ц а 2. Характеристика функционирования пациентов основной группы и группы сравнения в зависимости от пола по шкале GAF, %

Показатель/степень выраженности нарушений по шкале GAF	Основная группа (n=80)		Группа сравнения (n=80)	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Превосходное функционирование в широком диапазоне сфер / умеренное затруднение в социальной и профессиональной сферах (100-51 балл)	34	53	21	23
Серьезное ухудшение функционирования в социальной и профессиональной сферах (50-1 балл)	8	5	30	26

У пациентов ОГ общий балл личностного и социального функционирования по шкале PSP был статистически значимо ($p<0,05$) выше, чем у пациентов ГС ($70,5\pm 10,81$ и $50,67\pm 6,90$ балла). По результатам оценки шкалы PSP обнаружены статистически значимые ($p<0,05$) различия между пациентами обеих групп в сфере социально-полезной деятельности ($4,6\pm 0,85$ и $2,6\pm 0,96$ балла). В области отношений в семье ($2,28\pm 0,74$ и $2,6\pm 0,96$ балла) и способности к самообслуживанию ($1,58\pm 0,78$ и $1,43\pm 0,54$ балла) не выявлено значимых различий между группами. В сфере социально-полезной деятельности (работа, учёба) в ГС преобладали значительно и сильно выраженные нарушения, в ОГ – менее выраженные нарушения функционирования. В области отношений с близкими нарушения не достигали сильной степени в обеих группах, при большей частоте случаев выраженных нарушений в ГС. Способность к самообслуживанию оставалась сохранной примерно в половине наблюдений в обеих группах. Общий балл PSP оказался статистически значимо ($p<0,05$) выше у работающих и обучающихся пациентов ОГ, чем в ГС ($75,4\pm 10,81$ и $72,7\pm 5,3$ балла, $63,57\pm 7,14$ и $50,4\pm 4,0$ балла) (табл. 3).

У мужчин и женщин ОГ изменения в области социально-полезной деятельности (работа и учёба) из-за ухудшения способности эффективно функционировать чаще были слабо и значительно выражены, чем у пациентов ГС с более частой встречаемостью заметно и сильно выраженных изменений. У пациентов обеих полов ОГ в области отношений с близкими чаще выявлены слабо выраженные изменения, у пациентов ГС – выраженные (табл. 4).

Способность к самообслуживанию оставалась сохранной более чем у половины женщин обеих групп, как и у мужчин ОГ, в ГС у мужчин преобладали слабо выраженные нарушения.

По оценке шкалы PSP в ОГ и ГС обнаружены статистически значимые ($p<0,05$) различия в областях социально-полезной деятельности (у мужчин – $2,49\pm 1,81$ и $4,29\pm 0,59$ балла; у женщин – $2,44\pm 1,12$ и $4,07\pm 0,60$ балла); отношений с близкими (у мужчин – $2,52\pm 1$ и $3,79\pm 0,52$ балла; у женщин – $2,32\pm 1,62$ и $3,19\pm 0,62$ балла); способности к самообслуживанию (у мужчин – $2,93\pm 0,81$ и $1,50\pm 0,53$ балла). У женщин в группах ОГ и ГС значимых различий не выявлено ($2,12\pm 0,23$ и $1,89\pm 0,42$ балла). Общий балл PSP в группах ОГ и ГС у женщин был статистически значимо ($p<0,05$) выше, чем у муж-

чин ($76,1 \pm 9,79$ и $61,21 \pm 6,75$ балла, $53,68 \pm 7,94$ и $49,85 \pm 6,54$ балла). Сравнение пациентов по наличию инвалидности выявило статистически значимые различия по показателям GAF ($p=0,014$), общего балла PSP ($p=0,001$), а также в области социально-полезной деятельности ($p=0,001$) в пользу пациентов, не имеющих инвалидности вследствие психического заболевания (табл. 5).

При сравнении функционирования пациентов с разным уровнем образования статистически значимые различия в пользу пациентов с высшим образованием наблюдаются по общему баллу GAF ($p=0,003$), общему баллу PSP ($p=0,009$), в областях социально-полезной деятельности ($p=0,002$) и отношений с близкими по PSP ($p=0,007$) (табл. 6).

Т а б л и ц а 3. Характеристика личностного и функционального функционирования пациентов основной группы и группы сравнения по шкале PSP, %

Показатель/степень выраженности нарушений по шкале PSP	Основная группа (n=80)	Группа сравнения (n=80)
Социально-полезная деятельность, включая работу и учёбу		
Отсутствует	17,5	-
Слабо выражено	30,0	7,2
Заметно выражено	28,7	21,7
Значительно выражено	16,3	40,9
Сильно выражено	7,5	30,2
Очень сильно выражено	-	-
Отношения с близкими и прочие социальные отношения		
Отсутствует	17,5	-
Слабо выражено	41,2	32,5
Заметно выражено	30,0	50,6
Значительно выражено	11,3	16,9
Сильно выражено	-	-
Очень сильно выражено	-	-
Способность к самообслуживанию		
Отсутствует	56,2	54,2
Слабо выражено	32,5	33,7
Заметно выражено	11,3	12,1
Значительно выражено	-	-
Сильно выражено	-	-
Очень сильно выражено	-	-

Т а б л и ц а 4. Характеристика функционирования пациентов основной группы и группы сравнения по шкале личностного и социального функционирования по PSP в зависимости от пола, %

Показатель/степень выраженности нарушений по шкале PSP	Основная группа (n=80)		Группа сравнения (n=80)	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Социально-полезная деятельность, включая работу и учёбу				
Отсутствует	12,5	20	-	-
Слабо выражено	26,5	32,5	4	4
Заметно выражено	30	27,5	10	22
Значительно выражено	24	12,5	44	38
Сильно выражено	7	7,5	30	36
Очень сильно выражено	-	-	-	-
Отношения с близкими и прочие социальные отношения				
Отсутствует	15	27,5	-	-
Слабо выражено	40	37,5	33	38
Заметно выражено	35	30	40	52
Значительно выражено	10	5	27	10
Сильно выражено	-	-	-	-
Очень сильно выражено	-	-	-	-
Способность к самообслуживанию				
Отсутствует	42,5	57,5	40	68
Слабо выражено	17,5	20	47	30
Заметно выражено	35	17,6	13	2
Значительно выражено	5	5	-	-
Сильно выражено	-	-	-	-
Очень сильно выражено	-	-	-	-

Т а б л и ц а 5. Характеристика функционирования пациентов основной группы в зависимости от наличия/отсутствия инвалидности, баллы

Шкала	Выраженность, $M \pm m$	
	Инвалидность есть (n=21)	Инвалидности нет (n=59)
GAF (глобальное функционирование)	62,5±7,51	72,5±9,52
PSP общий балл (личностное и социальное функционирование)	60,0±4,52	75,0±7,24
PSP (социально-полезная деятельность)	3,0±0,97	2,0±0,95

Т а б л и ц а 6. Характеристика функционирования пациентов основной группы в зависимости от уровня образования, баллы

Шкала	Уровень образования, $M \pm m$			
	Среднее (n=24)	Среднее специальное (n=26)	Незаконченное высшее (n=14)	Высшее (n=16)
GAF (глобальное функционирование)	68,0±9,84	65,0±5,87	76,5±9,38	85,0±9,24
PSP общий балл (личностное и социальное функционирование)	60,0±7,23	70,0±5,19	72,5±2,91	85,0±7,98
PSP (социально-полезная деятельность)	3,0±0,74	2,5±0,81	2,5±0,93	1,0±0,31
PSP (отношения с близкими)	3,0±0,81	2,0±0,64	2,0±0,71	1,0±0,47

При оценке трудового статуса пациентов на раннем этапе течения заболевания более благоприятная картина отмечается у работающих пациентов по показателям GAF ($p < 0,001$), общего бал-

ла PSP ($p = 0,003$), в областях социально-полезной деятельности ($p = 0,028$) и отношений с близкими ($p = 0,023$) по PSP (табл. 7).

Т а б л и ц а 7. Характеристика функционирования пациентов основной группы в зависимости от трудового статуса, баллы

Шкала	Трудовой статус, $M \pm m$		
	Работают (n=40)	Обучаются (n=24)	Не работают/не учатся (n=16)
GAF (глобальное функционирование)	80,0±10,32	66,5±6,72	60,0±4,52
PSP общий балл (личностное и социальное функционирование)	75,0±8,81	66,5±7,84	60,0±5,53
PSP (социально-полезная деятельность)	2,0±0,42	3,0±1,14	3,0±0,97
PSP (отношения с близкими)	2,0±0,85	2,0±0,79	2,0±0,87

При проведении корреляционного анализа у пациентов ОГ установлена статистически значимая ($p < 0,05$) отрицательная зависимость между общим баллом по GAF, уровнем негативной симптоматики по SANS (апат-абулия $r = -0,70$, уплощения аффекта $r = -0,45$, ангедония $r = -0,52$), общим баллом негативной симптоматики по PANSS ($r = -0,43$), мотивационным компонентом CAINS ($-0,508$); общим баллом PSP и уровнем негативной симптоматики по SANS (апат-абулия $r = -0,67$, уплощения аффекта $r = -0,32$, ангедония $r = -0,49$).

Выраженность негативной симптоматики в целом и таких её доменов, как снижение мотивации, эмоциональная уплощенность и ангедония, снижает уровень функционирования у пациентов ОГ.

На функционирование пациентов в области социально-полезной деятельности статистически значимо ($p < 0,05$) влияют наличие неврологической побочной симптоматики ($r = 0,30$), негативная симптоматика в виде снижения мотивации ($r = 0,48$), ангедонии ($r = 0,41$), апато-абулии ($r = 0,63$); в области отношений с близкими негативная симп-

томатика в виде апато-абулии ($r = 0,49$), ангедонии ($r = 0,40$), уплощения аффекта ($r = 0,37$), снижения мотивации ($r = 0,47$); в области способности к самообслуживанию наличие негативной симптоматики в виде апато-абулии ($r = 0,55$), ангедонии ($r = 0,44$), уплощения аффекта ($r = 0,33$), снижения мотивации ($r = 0,44$), что говорит о влиянии выраженности доменов негативной симптоматики и неврологических побочных эффектов на глобальное функционирование и отдельные области личностного функционирования.

Для проведения анализа данных была использована множественная линейная регрессия. Зависимыми переменными являлись: GAF – показатель глобальной функциональной активности, PSP – показатель личностного и социального функционирования. Независимые переменные включали социально-демографические характеристики и результаты психометрических шкал.

Модель для GAF – R^2 : 0,65 (объясняет 65% вариативности GAF). Наиболее значимыми предикторами оказались: возраст дебюта заболевания, пол пациента, негативная симптоматика (сниже-

ние мотивации, эмоциональное уплощение, апато-абулия, когнитивные нарушения (моторные навыки, исполнительные функции, общий когнитивный балл), неврологические побочные явления

лекарственной терапии, наличие собственной семьи (табл. 8). RMSE модели составил 8,4 балла, что указывает на среднюю ошибку предсказания в 8,4 балла по GAF.

Т а б л и ц а 8. Коэффициенты для модели GAF

Предиктор	B	SE	p-значение
Возраст дебюта заболевания	-0,86	0,28	p<0,01
Пол пациента	3,25	1,90	p<0,05
SANS (эмоциональное уплощение)	-0,256	0,116	p=0,03
SANS (апато-абулия)	-1,693	0,228	p<0,001
Негативная субшкала PANSS	-1,869	0,454	p<0,001
CAINS (мотивация)	-0,261	0,127	p=0,044
BACS (моторные навыки)	0,192	0,074	p=0,012
BACS (исполнительные функции)	0,273	0,052	p<0,001
BACS (композитный индекс)	-0,295	0,085	p=0,001
Неврологические побочные эффекты	-0,84	0,40	p<0,05
Проживание в собственной семье	3,11	1,57	p<0,05

Примечание. * β – значение, на которое увеличивается GAF с повышением предиктора на 1.

Модель для PSP – (R^2): 0,71 (объясняет 71% вариативности PSP). Определены значимые предикторы: инвалидность, депрессивные и негативные симптомы (апато-абулия, анергия, снижение мотивации), когнитивные нарушения (исполнительные

функции, общий когнитивный балл), образование, трудовая занятость (табл. 9). RMSE модели составил 7,9 балла, что указывает на среднюю ошибку предсказания в 7,9 балла по PSP.

Т а б л и ц а 9. Коэффициенты для модели PSP

Предиктор	B	SE	p-значение
Отсутствие инвалидности	5,761	2,430	p<0,01
SANS (апато-абулия)	-1,558	0,326	p<0,001
Негативная субшкала PANSS	0,589	0,328	p=0,077
PANSS (анергия)	-1,11	0,514	p=0,035
PANSS (депрессия)	0,931	0,488	p=0,061
CAINS (мотивация)	-0,65	0,169	p<0,001
BACS (исполнительные функции)	0,176	0,066	p=0,009
BACS (композитный индекс)	-0,199	0,096	p=0,043
Высшее образование	8,91	3,570	p<0,001
Трудовая занятость	1,29	0,121	p<0,05

Примечание. * β – значение, на которое увеличивается PSP с повышением предиктора на 1.

По итогам проведенного анализа установлено, что благоприятный функциональный исход шизофрении связан с более поздним возрастом дебюта заболевания, женским полом, незначительной выраженностью негативной симптоматики (апато-абулии, амотивации, эмоционального уплощения), отсутствием депрессии в структуре шизофрении, сохранностью исполнительных функций, отсутствием неврологических побочных эффектов терапии, проживанием в собственной семье, наличием высшего образования, сохранением трудового статуса, отсутствием инвалидности.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные нами данные согласуются с результатами исследований, в которых установлено, что показатель социального функционирования снижается по мере увеличения длительности болезни [25] и характеризуется значительно выра-

женным снижением в области социально-полезной деятельности, включая работу и учёбу, и менее выраженным снижением в других сферах [26]. Гендерный аспект социального функционирования у пациентов с шизофренией до сих пор остается спорным вопросом. Некоторыми авторами установлено, что женщины с шизофренией имеют более благоприятный долгосрочный прогноз [3, 27]. Краткосрочные исследования свидетельствуют о лучшем социальном функционировании женщин по сравнению с мужчинами [28]. Данные долгосрочных исследований неоднозначны. Так, исследование с проспективным дизайном и 5-летним наблюдением показало более высокий уровень социального функционирования у женщин с шизофренией [29]. Долгосрочное исследование Thara и Kamath продемонстрировало, что эти различия со временем исчезают [30].

В проведенном нами исследовании обнаружено, что у женщин уровень личностного и социального функционирования выше, чем у мужчин, вне зависимости от длительности заболевания. Эти результаты согласуются с результатами зарубежных авторов, отражающими преимущества функционирования женщин как с первым эпизодом, так и с хронической шизофренией по сравнению с мужчинами [31].

Установлено, что разные домены негативной симптоматики по-разному влияют на отдельные сферы социального функционирования. В частности апато-абулия и снижение мотивации оказывают более выраженное воздействие на межличностные отношения с близкими, вместе с тем только апато-абулия существенно влияет на выполнение социально-полезной деятельности, а ангедония играет значительную роль в нарушении способности к самообслуживанию. В литературе есть указание на влияние мотивации на социальное функционирование [32]. Обнаружено влияние снижения мотивационного компонента на взаимодействие с окружающими и социальную деятельность [33].

Пациенты с первым психотическим эпизодом, имеющие инвалидность вследствие психического заболевания, сталкиваются с большим числом социальных барьеров, определяющих их дискриминационное положение в структуре общества. Как правило, эти пациенты имеют низкий уровень социального функционирования [34]. Уровень образования, профессиональное функционирование и наличие близких социальных связей играют важную роль в определении долгосрочных последствий психоза. Клиническое течение заболевания у пациентов с первым психотическим эпизодом обуславливает проблемы трудоустройства и создания семьи [35]. Уровень занятости снижается до 10-20% в течение первых 5 лет болезни.

Высказано мнение, что установление объективных характеристик функционирования (обучения, работы, социального взаимодействия) пациентов после первого приступа будет способствовать повышению эффективности оказания помощи больным шизофренией [36]. Эти данные согласуются с результатами собственного исследования, выявившими разную степень нарушения в различных областях функционирования уже на ранних стадиях заболевания, что может служить потенциальной мишенью для дифференцированного реабилитационного воздействия. В целом результаты исследования демонстрируют значимое влияние выраженности негативной симптоматики, преимущественно апато-абулии, снижения мотивации, эмоционального уплощения, на снижение уровня функционирования пациентов, что коррелирует с данными ранее опубликованных работ [37].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование расширяет имеющиеся представления о социальном и профессиональном функционировании пациентов на раннем и хроническом этапах течения шизофрении, в том числе с учетом гендерного фактора. В результате исследования установлено, что наиболее выраженные нарушения социального функционирования независимо от давности заболевания отмечаются в областях социально-полезной деятельности, включая работу и учебу, и в отношениях с близкими. У пациентов женского пола вне зависимости от длительности заболевания наблюдались лучшие результаты социального функционирования по сравнению с мужчинами в таких областях, как социально-полезная деятельность, отношения с близкими, способность к самообслуживанию. Длительно болеющие пациенты показали более низкий уровень социального функционирования в сравнении с пациентами с первым эпизодом, у которых серьезное ухудшение функционирования наблюдается реже. Более высокий уровень функционирования выявлен у пациентов, продолжающих работать, имеющих высшее образование, проживающих в собственной семье, не имеющих инвалидности, с меньшей выраженностью негативной симптоматики.

Разработанные модели позволили дифференцированно оценить влияние разных факторов на социальное функционирование пациентов, среди которых значимыми оказались гендер, уровень образования, наличие собственной семьи и отсутствие инвалидности. Важный вклад в достижение благоприятного исхода заболевания также вносит низкая выраженность негативных симптомов, таких как апато-абулия, эмоциональное уплощение, амотивация, а также отдельные (в частности исполнительные) нейрокогнитивные функции.

Современное представление о выздоровлении при шизофрении включает улучшение общего функционирования, трудоспособность и социализацию. Способность пациентов жить независимо, работать и сохранять социальную функцию относится к фундаментальным критериям выздоровления, которое следует оценивать всесторонне с применением клинико-функциональных критериев, методов стандартизированной оценки качества жизни, когнитивного, профессионального и социального функционирования [38].

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Работа выполнена по основному плану НИР Медицинского института ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет».

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование соответствует нормам современных этических стандартов согласно Хельсинской декларации ВМА и одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» (протокол от 19.10.2022).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А., Шмуклер А.Б. Психосоциальное лечебно-реабилитационное направление в психиатрии. Социальная и клиническая психиатрия. 2004. Т. 14, № 1. С. 81-86. Gurovich IYa, Storozhakova YaA, Shmukler AB. Psychosocial treatment and rehabilitation direction in psychiatry. Social and Clinical Psychiatry. 2004;14(1):81-86 (in Russian).
2. Agarwal SM, Dissanayake J, Agid O, Bowie C, Brielerley N, Chintoh A, De Luca V, Diaconescu A, Gerretsen P, Graff-Guerrero A, Hawco C, Herman Y, Hill S, Hum K, Husain MO, Kennedy JL, Kiang M, Kidd S, Kozloff N, Maslej M, Mueller DJ, Naeem F, Neufeld N, Remington G, Rotenberg M, Selby P, Siddiqui I, Szacun-Shimizu K, Tiwari AK, Thirunavukkarasu S, Wang W, Yu J, Zai CC, Zipursky R, Hahn M, Foussias G. Characterization and prediction of individual functional outcome trajectories in schizophrenia spectrum disorders (PREDICTS study): Study protocol. PLoS One. 2023 Sep 21;18(9):e0288354. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288354>. PMID: 37733693; PMCID: PMC10513234.
3. Wójciak 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. Int J Psychiatry Clin Pract. 2021 Sep;25(3):252-257. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1810278>. Epub 2020 Aug 31. PMID: 32862741.
4. Keefe RSE. Why are there no approved treatments for cognitive impairment in schizophrenia? World Psychiatry. 2019 Jun;18(2):167-168. <https://doi.org/10.1002/wps.20648>. PMID: 31059617; PMCID: PMC6502426.
5. Giordano GM, Bucci P, Mucci A, Pezzella P, Galderisi S. Gender differences in clinical and psychosocial features among persons with schizophrenia: A mini review. Front Psychiatry. 2021 Dec 22;12:789179. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.789179>. PMID: 35002807; PMCID: PMC8727372.
6. Goodsmith N, Cohen AN, Pedersen ER, Evans E, Young AS, Hamilton AB. Predictors of functioning and recovery among men and women veterans with schizophrenia. Community Ment Health J. 2023 Jan;59(1):110-121. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00979-x>. Epub 2022 May 28. PMID: 35643881.
7. Escandell MJ, Prat G, Garcia-Franco M, Martín-Martínez JR, Ochoa S, Tortades I, Vilamala S, Verdaguer-Rodríguez M, Casas-Anguera E. Clinical symptoms and social functioning in schizophrenia. Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed). 2022 Oct-Dec;15(4):251-258. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2020.05.003>. PMID: 36513401.
8. Prat G, Escandell MJ, Garcia-Franco M, Martín-Martínez JR, Tortades I, Vilamala S, Calderón M, Torras R, Ochoa S, Casas-Anguera E. Gender differences in social functioning in people with schizophrenia in psychosocial rehabilitation services using one-dimensional and multidimensional instruments. Compr Psychiatry. 2018 Nov;87:120-122. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.10.004>. Epub 2018 Oct 13. PMID: 30340017.
9. Голубев С.А., Лежейко Т.В., Коровайцева Г.И., Габеева М.В., Колесина Н.Ю., Каледва В.Г., Голиббет В.Е. Оценка прогноза функционального исхода шизофрении с помощью мультигенного теста. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. Т. 121, № 7. С. 70-76. Golubev SA, Lezheiko TV, Korovaitseva GI, Gabaeva MV, Kolesina NYu, Kaleda VG, Golimbet VE. Prognosis of the functional outcome of schizophrenia using a multigene panel. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2021;121(7):70-76. <https://doi.org/10.17116/jnevro202112107170> (in Russian).
10. Jääskeläinen E, Juola P, Hirvonen N, McGrath JJ, Saha S, Isohanni M, Veijola J, Miettinen J. A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia. Schizophr Bull. 2013 Nov;39(6):1296-306. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs130>. Epub 2012 Nov 20. PMID: 23172003; PMCID: PMC3796077.
11. Agarwal SM, Dissanayake J, Agid O, Bowie C, Brielerley N, Chintoh A, De Luca V, Diaconescu A, Gerretsen P, Graff-Guerrero A, Hawco C, Herman Y, Hill S, Hum K, Husain MO, Kennedy JL, Kiang M, Kidd S, Kozloff N, Maslej M, Mueller DJ, Naeem F, Neufeld N, Remington G, Rotenberg M, Selby P, Siddiqui I, Szacun-Shimizu K, Tiwari AK, Thirunavukkarasu S, Wang W, Yu J, Zai CC, Zipursky R, Hahn M, Foussias G. Characterization and prediction of individual functional outcome trajectories in schizophrenia spectrum disorders (PREDICTS study): Study protocol. PLoS One. 2023 Sep 21;18(9):e0288354. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288354>. PMID: 37733693; PMCID: PMC10513234.
12. Chong HY, Teoh SL, Wu DB, Kotirum S, Chiou CF, Chaiyakunapruk N. Global economic burden of schizophrenia: a systematic review. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016 Feb 16;12:357-73. <https://doi.org/10.2147/NDT.S96649>. PMID: 26937191; PMCID: PMC4762470.
13. Lewine R, Hart M. Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. Handb Clin Neurol. 2020;175:315-333. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64123-6.00022-9>. PMID: 33008535.
14. Москoвская Н.Л., Куницына Е.В. К вопросу о соотношении понятий пол и гендер. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2011. № 5. С. 105-107. Moskovskaya NL, Kunitsyna EV. On the relationship between the concepts of sex and gender. Actual Problems of Humanitarian and Natural Sciences. 2011;5:105-107 (in Russian).
15. Захаров Н.Б., Злоказова М.В., Семакина Н.В. Гендерный фактор и психические расстройства. Вятский медицинский вестник. 2022. № 3 (75). С. 77-81. Zakharov NB, Zlokazova MV, Semakina NV. Gender factor and mental disorders. Vyatka Medical Bulletin. 2022;3(75):77-81. <https://doi.org/10.24412/2220-7880-2022-375-77-81> (in Russian).

16. Chan RCH, Mak WWS, Chio FHN, Tong ACY. Flourishing with psychosis: A prospective examination on the interactions between clinical, functional, and personal recovery processes on well-being among individuals with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Bull.* 2018 Jun 6;44(4):778-786. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx120>. PMID: 28981851; PMCID: PMC6007346.
17. Bouwmans C, de Sonnevile C, Mulder CL, Hakkaart-van Roijen L. Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015 Aug 18;11:2125-42. <https://doi.org/10.2147/NDT.S83546>. PMID: 26316759; PMCID: PMC4547637.
18. Morosini PL, Magliano L, Brambilla L, Ugolini S, Pioli R. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatr Scand.* 2000 Apr;101(4):323-9. PMID: 10782554
19. Jones SH, Thornicroft G, Coffey M, Dunn G. A brief mental health outcome scale-reliability and validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *Br J Psychiatry.* 1995 May;166(5):654-9. <https://doi.org/10.1192/bjp.166.5.654>. PMID: 7620753.
20. Мосолов С.Н. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепция позитивных и негативных расстройств. М., 2001. 238 с. Mosolov SN. Scales of psychometric assessment of schizophrenia symptoms and the concept of positive and negative disorders. Moscow, 2001:238 (in Russian).
21. Andreasen NC. The Scale for the assessment of negative symptoms (SANS): conceptual and theoretical foundations. *Br J Psychiatry Suppl.* 1989 Nov;(7):49-58. PMID: 2695141.
22. Федотов И.А., Павличенко А.В., Чумаков Е.М., Леонова А.В., Сорокин М.Ю., Богоявленская В.Ю., Власова В.А., Кузнецова А.Р., Петрова Н.Н. Результаты многоцентрового клинического исследования по адаптации и валидации русскоязычной версии «Клинического интервью для оценки негативных симптомов» (CAINS). *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева.* 2024. Т. 58, № 4-1. С. 107-119. Fedotov IA, Pavlichenko AV, Chumakov EM, Leonova AV, Sorokin MYu, Bogoyavlenskaya VYu, Vlasova VA, Kuznetsova AR, Petrova NN. Results of a multicenter clinical study on adaptation and validation of the Russian version of the Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms (CAINS). *VM Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology.* 2024;58(4-1):107-119. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-971> (in Russian).
23. Keefe RS, Goldberg TE, Harvey PD, Gold JM, Poe MP, Coughenour L. The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia: reliability, sensitivity, and comparison with a standard neurocognitive battery. *Schizophr Res.* 2004 Jun 1;68(2-3):283-97. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2003.09.011>. PMID: 15099610.
24. Lingjaerde O, Ahlfors UG, Bech P, Dencker SJ, Elgen K. The UKU side effect rating scale. A new comprehensive rating scale for psychotropic drugs and a cross-sectional study of side effects in neuroleptic-treated patients. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 1987;334:1-100. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1987.tb10566.x>.
25. Петрова Н.Н., Цыренова К.А. Клинико-терапевтические факторы, влияющие на социальную адаптацию больных шизофренией. *Психиатрия.* 2021. Т. 19, № 4. С. 26-33. Petrova NN, Tsyrenova KA. Clinical and therapeutic factors affecting the social adaptation of patients with schizophrenia. *Psychiatry (Moscow).* 2021;19(4):26-33. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-4-26-33> (in Russian).
26. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment - a review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004 May;39(5):337-49. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0762-4>. PMID: 15133589.
27. Петрова Н.Н., Воинкова Е.Е., Дорофейкова М.В. Половые особенности первого эпизода шизофрении. *Психическое здоровье.* 2018. Т. 5. С. 43-51. Petrova NN, Voinkova EE, Dorofeykova MV. Gender characteristics of the first episode of schizophrenia. *Mental Health.* 2018;5:43-51 (in Russian).
28. Dubreucq M, Plasse J, Gabayet F, Blanc O, Chereau I, Cervello S, Couhet G, Demily C, Guillard-Bouhet N, Gouache B, Jaafari N, Legrand G, Legros-Lafarge E, Mora G, Pommier R, Quilès C, Verdoux H, Vignaga F, Massoubre C, Franck N, Dubreucq J; REHABase Network. Sex differences in recovery-related outcomes and needs for psychiatric rehabilitation in people with schizophrenia spectrum disorder. *J Clin Psychiatry.* 2021 May 18;82(4):20m13732. <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13732>. PMID: 34010524.
29. Bottlender R, Strauss A, Möller HJ. Social disability in schizophrenic, schizoaffective and affective disorders 15 years after first admission. *Schizophr Res.* 2010 Jan; 116(1):9-15. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.10.008>. PMID: 19896334.
30. Thara R, Kamath S. Women and schizophrenia. *Indian J Psychiatry.* 2015 Jul;57(Suppl 2):S246-51. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161487>. PMID: 26330642; PMCID: PMC4539869.
31. Dama M, Veru F, Schmitz N, Shah J, Iyer S, Joobar R, Malla A. Sex differences in clinical and functional outcomes among patients treated in an early intervention service for psychotic disorders: An observational study. *Can J Psychiatry.* 2019 Oct;64(10):708-717. <https://doi.org/10.1177/0706743719854069>. Epub 2019 Jun 12. PMID: 31189340; PMCID: PMC6783666.
32. Fervaha G, Foussias G, Agid O, Remington G. Motivational deficits in early schizophrenia: prevalent, persistent, and key determinants of functional outcome. *Schizophr Res.* 2015 Aug;166(1-3):9-16. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.04.040>. Epub 2015 May 15. PMID: 25982811.
33. García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, Sánchez-Pastor L, Dompablo M, Martínez-Gras I, Espejo-Saavedra JM, Rentero D, Aparicio AI, Alvarez-Mon MA, Lahera G, Lee J, Santos JL, Rodríguez-Jimenez R. Impact of negative symptoms on functioning and quality of life in first psychotic episodes of schizophrenia. *J Clin Med.* 2022 Feb 14;11(4):983. <https://doi.org/10.3390/jcm11040983>. PMID: 35207256; PMCID: PMC8879613.

34. Папсуев О.О., Шевченко В.А., Семенчук Л.И., Суслов С.Е. Клинико-социальные характеристики больных-инвалидов, страдающих шизофренией и расстройствами шизофренического спектра. Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17, № 3. С. 5-9. Papsuev OO, Shevchenko VA, Semenchuk LI, Suslov SE. Clinical and social characteristics of disabled patients suffering from schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. Social and Clinical Psychiatry. 2007;17(3):5-9 (in Russian).
35. Ajnakina O, Stubbs B, Francis E, Gaughran F, David AS, Murray RM, Lally J. Employment and relationship outcomes in first-episode psychosis: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Schizophr Res. 2021 May;231:122-133. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.03.013>. Epub 2021 Apr 8. PMID: 33839370.
36. Friis S, Melle I, Johannessen JO, Røssberg JJ, Barder HE, Evensen JH, Haahr U, Ten Velden Hegelstad W, Joa I, Langeveld J, Larsen TK, Opjordsmoen S, Rund BR, Simonsen E, Vaglum PW, McGlashan TH. Early Predictors of Ten-Year Course in First-Episode Psychosis. Psychiatr Serv. 2016 Apr 1;67(4):438-43. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400558>. Epub 2015 Nov 16. PMID: 26567932.
37. Puig O, Baeza I, de la Serna E, Cabrera B, Mezquida G, Bioque M, Lobo A, González-Pinto A, Parellada M, Corripio I, Vieta E, Bobes J, Usall J, Contreras F, Cuesta MJ, Bernardo M, Castro-Fornieles J; PEPs Group. Persistent negative symptoms in first-episode psychosis: Early cognitive and social functioning correlates and differences between early and adult onset. J Clin Psychiatry. 2017 Nov/Dec;78(9):1414-1422. <https://doi.org/10.4088/JCP.16m11122>. PMID: 28922588.
38. Gupta T, Cowan HR, Strauss GP, Walker EF, Mittal VA. Deconstructing negative symptoms in individuals at clinical high-risk for psychosis: Evidence for volitional and diminished emotionality subgroups that predict clinical presentation and functional outcome. Schizophr Bull. 2021 Jan 23;47(1):54-63. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa084>. PMID: 32955097; PMCID: PMC7825091.
39. Петрова Н.Н. Проблема «рекавери» при шизофрении. Социальная и клиническая психиатрия. 2023. Т. 33, № 3. С. 81-87. Petrova NN. The problem of “recovery” in schizophrenia. Social and Clinical Psychiatry. 2023;33(3):81-87 (in Russian).

Поступила в редакцию 30.04.2025

Утверждена к печати 15.09.2025

Петрова Наталия Николаевна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии, Медицинский институт ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». SPIN-код РИНЦ 3341-2372. ResearcherID AAY-5832-2020. Author ID РИНЦ 187492. ORCID iD 0000-0003-4096-6208.

Манюшина Виктория Михайловна, аспирант кафедры психиатрии и наркологии, Медицинский институт ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». SPIN-код РИНЦ 1900-5248. ResearcherID MTG-6399-2025. AuthorID РИНЦ 1077893. manushina1996@yandex.ru

Петрова Наталия Николаевна, petrova_nn@mail.ru

UDC 616.895.87:616-036.1:616.092-055.1-055.2

For citation: Petrova N.N., Manyushina V.M. Functioning of patients at the early stage of schizophrenia. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2025; 3 (128): 37-48. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-3\(128\)-37-48](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-3(128)-37-48)

Functioning of patients at the early stage of schizophrenia

Petrova N.N., Manyushina V.M.

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State University"
University Embankment 7-9, 199034, Saint Petersburg, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. Functional recovery of patients with schizophrenia (psychopharmacotherapy, psychotherapy, and social rehabilitation) is a pressing goal of modern psychiatry. Identification of factors influencing patient functioning can improve the prognosis of the functional outcome of the disease using a scale for assessing the functional state and predicting the outcome. **Objective:** to assess the functioning of patients at an early stage of schizophrenia and to identify factors influencing the functional outcome. The study was conducted at the clinical site of the Department of Psychiatry and Narcology of the Medical Institute of St. Petersburg State University. **Materials and Methods.** Patients (n=160) with paranoid schizophrenia (F20.0) in remission were examined. The total sample was divided into two groups: the main group consisted of patients (n=160) with the first episode (up to 5 years of disease progression, no more than 3 attacks), and the comparison group consisted of patients (n=80) with the disease duration of more than 5 years. Patients' functioning (study/work, family, education, health, availability of support from relatives and social services) was assessed using the Personal and Social Performance Scale (PSP) and the Global Assessment of Functioning (GAF). **Results.** Patients at the early stage of schizophrenia had a statistically significantly ($p<0.05$) higher level of social functioning compared to long-term ill patients (70.5 ± 10.81 and 50.67 ± 6.90 points on the PSP; 82.5 ± 9.71 and 63.81 ± 7.90 points on the GAF). Statistically significant ($p<0.05$) differences in social functioning were found between patients in the compared groups with different disease durations (4.6 ± 0.85 points and 2.6 ± 0.96 points on the PSP scale). In the main and comparison groups, statistically significantly ($p<0.05$) higher total PSP scores were found in female patients compared to male patients (in patients with the first psychotic episode – 76.1 ± 9.79 and 61.21 ± 6.75 points, in long-term patients – 53.68 ± 7.94 and 49.85 ± 6.54 points). The level of functioning at the early stage of schizophrenia was higher in patients who did not have a disability due to mental illness, who received higher education, and were employed. Results of multiple linear regression demonstrated that a favorable functional outcome with preservation/restoration of the level of social functioning was influenced by the later age of disease onset ($\beta=-0.86$, $p<0.01$), the female sex ($\beta=3.25$, $p<0.05$), the absence of neurological side effects of therapy ($\beta=-0.84$, $p<0.05$), living with their own family ($\beta=3.11$, $p<0.05$), having higher education ($\beta=8.91$, $p<0.001$), maintaining employment status ($\beta=1.29$, $p<0.05$), the absence of disability ($\beta=5.71$, $p<0.01$), lesser severity of cognitive impairment ($\beta=-0.295$, $p=0.01$) and negative symptoms ($\beta=-1.869$, $p<0.001$). **Conclusions.** Female patients have been shown to have higher levels of personal and social functioning than males, regardless of the disease stage. The most significant differences between patients in the early and chronic stages of the disease concern the domain of socially useful activity. The functional outcome of schizophrenia is the result of the influence of diverse factors, requiring the integration of psychopharmacological and psychosocial approaches.

Keywords: paranoid schizophrenia, prodromal, manifest, residual stages of schizophrenia, personal and social functioning, factors and resources of functioning, sex.

Received April 30, 2025

Accepted September 15, 2025

Petrova Natalia N., D. Sc. (Medicine), Professor, Head of the Department of Psychiatry and Narcology, Medical Institute, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State University", Saint Petersburg, Russian Federation. SPIN-code RSCI 3341-2372. ResearcherID AAY-5832-2020. Author ID RSCI 187492. ORCID iD 0000-0003-4096-6208.

Manyushina Victoria M., graduate student of the Department of Psychiatry and Narcology, Medical Institute, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State University", Saint Petersburg, Russian Federation. SPIN-code RSCI 1900-5248. ResearcherID MTG-6399-2025. AuthorID RSCI 1077893. manushina1996@yandex.ru

✉ Petrova Natalia N., petrova_nn@mail.ru