

with stable angina pectoris in combination with nonalcoholic steatohepatitis, depending on metabolic factors, 145 patients with CHD combined with NASH and 100 patients with CHD were examined. With the standard methods, a general clinical examination was carried out, an ultrasound of the abdomen, the levels of natriuretic peptides, an ECG, and an echocardiographic examination were determined.. It was established that in patients with coronary artery disease in combination with NASH, the clinical symptoms were characterized by the non-specificity of signs related to fatty liver damage. The most frequent complaints were asthenic and complaints of emotional lability. The clinical course of coronary heart disease in the presence of NASH depends on the number of metabolic factors and is characterized by a significantly higher frequency of angina attacks, cardio-hemodynamic disturbances, and increased levels of BNP and NT-proBNP with preserved LV ejection fraction, compared to patients with coronary heart disease without metabolic risk factors. Atrial fibrillation and left bundle branch block are significantly more often registered in patients with coronary heart disease in combination with NASH, than in patients with coronary heart disease without NASH. Echocardiography revealed a significantly higher prevalence of diastolic dysfunction, with a predominance of impaired myocardial relaxation in patients with coronary artery disease in combination with NASH and metabolic risk factors, and than in patients with CHD without metabolic factors. Patients with CHD in the presence of NASH and metabolic risk factors significantly more often require hospitalization with a greater number of bed days than patients with CHD without metabolic factors.

Key words: CHD, NASH, clinical course, comorbidity, natriuretic peptide.

ORCID and contributionship:

Ihnatko Ya. Ya.: <https://orcid.org/0000-0003-1618-8952> ^{ABCD}

Derbak M. A.: <https://orcid.org/0000-0003-4791-4080> ^{BDE}

Chubirko K. I.: <https://orcid.org/0000-0002-4379-0538> ^F

Ihnatko O. I.: <https://orcid.org/0000-0003-1539-5407> ^A

Conflict of interest:

The authors declare that there is no conflict of interest.

Corresponding author

Ihnatko Yaroslav Yaroslavovych
Uzhhorod National University
Ukraine, 88000, Uzhhorod, 20 Griboyedova str.
Tel.: 0958408087
E-mail: yaroslav.ihnatko@uzhnu.edu.ua

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis, C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article, E – Critical review, F – Final approval of the article.

Received 03.03.2024

Accepted 01.05.2024

DOI 10.29254/2077-4214-2024-2-173- 235-240

UDC 616.895.8-06-07

Kydon P. V.

CLINICAL, DYNAMIC AND PATHOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF PFROPFSCHIZOPHRENIA IN MODERN CONDITIONS

Poltava State Medical University (Poltava, Ukraine)

p.kydon@pdmu.edu.ua

Pfropfschizophrenia is a schizophrenic psychosis that occurs in a patient with mental retardation. The study aimed to investigate the clinical, dynamic and pathopsychological features of pfropfschizophrenia in modern conditions. A total of 39 patients were examined. To achieve this goal, the following methods were used: clinical and anamnestic, clinical and psychopathological, experimental psychological (questionnaire to determine the internal picture of the disease), psychometric (Wechsler test to determine the level of intellectual development) and statistical. The study revealed the following features of pfropfschizophrenia. The majority of patients do not have a history of neuropsychiatric diseases. The reason for the first hospitalisation in a psychiatric hospital was mainly intellectual deficit. 77% of patients were diagnosed with mild mental retardation (F70) during their first hospitalisation. Schizophrenic symptoms, which appeared on average after 8.7 years, debuted in 85% of patients with hallucinatory and delusional disorders. The diagnosis of Pfropfschizophrenia (F20.8) was also confirmed by an experimental psychological study, which revealed both organic and endogenous symptom complexes in patients. In all patients, the intellectual deficit corresponded to mild mental retardation, which was classified as undifferentiated. The average IQ, according to the Wechsler test, was 62.8 ± 5.3 . All patients were diagnosed with a paranoid form of pfropfschizophrenia. The leading psychotic syndrome was hallucinatory-paranoid. A personality defect was observed in 77% of cases, mainly of the apathetic-abulic type. Most patients had an anosognostic type of internal picture of the disease.

76% of the subjects did not abuse alcohol or take drugs. According to our study, *pfropfschizophrenia* does not belong to the treatment-resistant conditions.

Key words: *pfropfschizophrenia, schizophrenia, mental retardation, intelligence, psychosis.*

Connection of the publication with planned research works.

The work is a fragment of the research work of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Poltava State Medical University "Clinical and psychopathological and paraclinical studies and optimisation of treatment and rehabilitation measures in the main forms of mental pathology and comorbid disorders", state registration number 0121U108235.

Introduction.

The problem of studying schizophrenia remains one of the key issues in modern psychiatry. The interest in researching this pathology is due to the substantial social costs and the extremely unfavourable impact of this nosology on public health indicators [1, 2]. In the ICD-11, the division of schizophrenia into forms (paranoid, hebephrenic, catatonic, etc.) was removed entirely and replaced with only one diagnostic category – "schizophrenia". The WHO made this decision based on the lack of substantial evidence that such a division affects the effectiveness of therapy and prognosis [3, 4]. Despite this, scientific interest in the study of various forms of schizophrenia remains high. This is especially true concerning comorbid pathology. Comorbidity complicates the diagnostic search due to mutual distortion of the clinical picture, causes therapeutic resistance, and requires special approaches to treating such conditions [5, 6].

Pfropfschizophrenia is a schizophrenic psychosis that occurs in a patient with mental retardation [7, 8]. The diagnostic concept of this disorder was proposed by the classic psychiatrist Emil Kraepelin [9]. In ICD-10, there is no separate code for pfropfschizophrenia, so it is coded as other types of schizophrenia – F20.8. In 2022, other types of schizophrenia were observed in 4.65% of patients with schizophrenia who received inpatient treatment at the Municipal Enterprise "Regional Psychiatric Care Facility of Poltava Regional Council". Among other types of schizophrenia, pfropfschizophrenia was observed in 98.92% of cases [1]. Such a pathology's prevalence determines this study's relevance, and its results have important practical implications.

The aim of the study.

To investigate the clinical, dynamic and pathopsychological features of pfropfschizophrenia in modern conditions.

Object and research methods.

We examined 39 patients who underwent inpatient treatment at the Municipal Enterprise "Regional Psychiatric Care Facility of the Poltava Regional Council". Women accounted for 41% of the study population and men for 59%; the average age was 42.6 years. According to the ICD-10 diagnostic criteria, the patients were diagnosed with pfropfschizophrenia. All patients provided written informed consent to participate in the study before the examination. The study was conducted following the principles of the Helsinki Declaration of Human Rights, the Council of Europe Convention on Human Rights and Biomedicine, and the provisions of the relevant laws of Ukraine.

To achieve this goal, we used the following methods: clinical and anamnestic, clinical and psychopathological, experimental psychological (questionnaire to determine the internal picture of the disease), psychometric (Wechsler test to determine the level of intellectual development) and statistical. The clinical and anamnestic method consisted of a retrospective analysis of the clinical manifestations of the pathological process, studying the anamnesis and medical history. The clinical and psychopathological method was based on generally accepted approaches to the psychiatric examination of patients through interviews and observation. The statistical processing of the data obtained with the determination of the arithmetic mean (M) and standard deviation (σ) was performed on an IBM PC using the standard statistical program Microsoft Excel of the Microsoft Office 2019 software package.

Research results and their discussion.

The study revealed the following results.

The heredity of neuropsychiatric diseases is burdened in 38% of patients. Among the pathological conditions that were present in the parents of the subjects, 80% had schizophrenia, and 20% had mental and behavioural disorders due to alcohol consumption.

The average age of the first admission to a psychiatric inpatient facility was 16.8 years. During their first hospitalisation, most patients had intellectual problems. 62% of patients were examined following a referral from a military medical commission, 31% had severe mental and behavioural disorders, and 7% received inpatient care to address social issues. During the first hospitalisation, 77% of patients were diagnosed with Mild Mental Retardation (F70), 15% with Pfropfschizophrenia (F20.8) and 8% with Mixed Behavioural and Emotional Disorders (F92). Subsequently, all patients were diagnosed with Pfropfschizophrenia. The average time between the onset of symptoms of intellectual, behavioural and emotional disorders and the addition of schizophrenic symptoms and, accordingly, the diagnosis of Pfropfschizophrenia was 8.7 years. Schizophrenic symptoms debuted in 85% with hallucinatory and delusional disorders and in 15% with autistic disorders, with a gradual development of affective and volitional impoverishment when patients became withdrawn, inactive, rarely went out, did nothing, did not help their parents with household chores, often thought about things, and stared at one point for hours.

The diagnosis of Pfropfschizophrenia was confirmed by an experimental psychological study, during which both organic and endogenous symptom complexes were detected in patients. The presence of an organic symptom complex was confirmed by mnemonic disorders of both long-term and working memory, attention deficit, inability to learn and form concepts, a deficit of intelligence, general knowledge and ideas about the world, impaired operational side, dynamics, primitive and concrete thinking, and inability to abstract. The endogenous symptom complex in patients was evidenced by structural and logical disorders of thinking (diversity, actuali-

sation of insignificant, latent signs), emotional disorders (flattening), and changes in self-esteem.

In all 100% of patients, the intellectual deficit corresponded to mild mental retardation. The average IQ, according to the Wechsler test, was 62.8 ± 5.3 . There were no obvious etiological factors of mental retardation in the examined patients, so this mental retardation was classified as undifferentiated.

All 100% of patients were diagnosed with a paranoid form of pfpopschizophrenia. The leading psychotic syndrome was hallucinatory-paranoid in 77% of cases and paranoid in 23%. In addition, 23% had hebephrenic symptoms in parallel with delusional syndromes. The topics of delusional ideas were diverse, with no predominance of a specific theme. Among the themes were the following: relationships, influences, persecution, psychic or special abilities, cosmic and religious content, known origin, and a foreign body in the head.

A personality defect was present in 77% of cases. Clinically, the defects were distributed as follows: apathetic-abulic type was observed in 50% of patients with personality defects, mixed (a combination of apathetic-abulic with psychopathic or paranoid) in 20%, asthenic, lability of volitional effort and disorganisation of purposeful activity and psychopathic in 10% of cases each.

The distribution of types of internal picture of the disease (IPD) was as follows: anosognostic type was observed in 54%, indifferent and conflict type – each in 23% of cases.

76% of the surveyed did not abuse alcohol or use drugs, and 24% of patients had concomitant drug problems. Of these, 16% abused alcohol at the level of domestic drinking, and 8% had concomitant drug diagnoses: “Mental and behavioural disorders due to alcohol use” (F10) and “Mental and behavioural disorders due to opioid use” F11.

Patients were prescribed antipsychotic therapy with both typical (chlorpromazine, haloperidol, chlorprotix-

en, trifluoperazine, fluphenazine) and atypical (clozapine, risperidone) neuroleptics. In 8% of cases, valproate was additionally prescribed for thymostabilising purposes. All patients reported improvement in their condition and a decrease in the severity of psychopathological manifestations. No cases of therapeutic resistance were detected.

Conclusions.

The study revealed the following features of pfpopschizophrenia.

The majority of patients do not have a history of neuropsychiatric diseases. The reason for the first hospitalisation in a psychiatric hospital was mainly intellectual deficit. 77% of patients were diagnosed with mild mental retardation (F70) during their first hospitalisation. Schizophrenic symptoms, which appeared on average after 8.7 years, debuted in 85% with hallucinatory and delusional disorders. The diagnosis of “Pfpopschizophrenia” (F20.8) was also confirmed by an experimental psychological study, during which patients were diagnosed with both organic and endogenous symptom complexes. In all patients, the intellectual deficit corresponded to mild mental retardation, which was classified as undifferentiated. All patients were diagnosed with a paranoid form of pfpopschizophrenia. The leading psychotic syndrome was hallucinatory-paranoid. A personality defect was observed in 77% of cases, mainly of the apathetic-abulic type. The majority of patients had an anosognostic type of IPD. According to our study, pfpopschizophrenia does not belong to the treatment-resistant conditions.

Prospects for further research.

In the future, it is planned to conduct a study of the effectiveness of specific antipsychotics or a combination of antipsychotics with other psychotropic drugs with the division of patients into groups to determine the most effective therapeutic strategy.

DOI 10.29254/2077-4214-2024-2-173-235-240

УДК 616.895.8-06-07

Кидонь П. В.

КЛІНІЧНІ, ДИНАМІЧНІ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПФРОПФШИЗОФРЕНІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)

p.kydon@pdmu.edu.ua

Пфпропфшизофренія – це шизофренічний психоз, який виникає у пацієнта з розумовою відсталістю. Метою роботи було дослідити клінічні, динамічні та патопсихологічні особливості пфпропфшизофренії в сучасних умовах. Було обстежено 39 пацієнтів. Для реалізації поставленої мети були використані наступні методи: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний (опитувальник для визначення внутрішньої картини хвороби), психометричний (тест Векслера для визначення рівню інтелектуального розвитку) та статистичний. Проведене дослідження виявило наступні особливості пфпропфшизофренії. У більшості пацієнтів спадковість нервово-психічними захворюваннями не обтяжена. Причиною першої госпіталізації у психіатричний стаціонар переважно був інтелектуальний дефіцит. 77% пацієнтам під час першої госпіталізації був встановлений діагноз «Легка розумова відсталість» (F70). Шизофренічна симптоматика, яка в середньому з'являлася через 8,7 років, у 85% дебютувала галюцинаторними та маячними розладами. Діагноз «Пфпропфшизофренія» (F20.8) також був підтверджений експериментально-психологічним дослідженням, під час якого у пацієнтів були виявлені одночасно органічний та ендогенний симптомокомплекс. У всіх пацієнтів інтелектуальний дефіцит відповідав легкій розумовій відсталості, яка належала до недиференційованих. Середній IQ за тестом Векслера – $62,8 \pm 5,3$. Всім пацієнтам була діагностована параноїдна форма пфпропфшизофренії.

Провідним психотичним синдромом був галюцинаторно-параноїдний. Дефект особистості спостерігався у 77% випадків, переважно апатико-абулчного типу. У більшості пацієнтів був наявний анозогностичний тип внутрішньої картини хвороби. 76% обстежених не зловживали алкоголем та не вживали наркотичні препарати. Відповідно до нашого дослідження пфпропфшизофренія не належить до терапевтично резистентних станів.

Ключові слова: пфпропфшизофренія, шизофренія, розумова відсталість, інтелект, психоз.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету «Клініко-психопатологічні та параклінічні дослідження і оптимізація лікувально-реабілітаційних заходів при основних формах психічної патології та коморбідних розладах», номер державної реєстрації 0121U108235.

Вступ.

Проблема вивчення шизофренії залишається однією з ключових проблем сучасної психіатрії. Зацікавленість в дослідженнях даної патології обумовлено величезними суспільними витратами і вкрай несприятливим впливом цієї нозології на показники здоров'я населення [1, 2]. У МКХ-11 поділ шизофренії на форми (параноїдна, гебефренічна, кататонічна та ін.) був повністю вилучений і замінений лише однією діагностичною категорією – «шизофренія». ВООЗ прийняла таке рішення на підставі відсутності суттєвих доказів того, що такий поділ впливає на ефективність терапії та на прогноз [3, 4]. Не зважаючи на це науковий інтерес до вивчення різних форм шизофренії залишається на високому рівні. Особливо це актуально по відношенню до коморбідної патології. Коморбідність ускладнює діагностичний пошук внаслідок взаємного спотворення клінічної картини, обумовлює терапевтичну резистентність, вимагає від лікаря особливих підходів до лікування таких станів [5, 6].

Пфпропфшизофренія – це шизофренічний психоз, який виникає у пацієнта з розумовою відсталістю [7, 8]. Діагностичну концепцію даного розладу було запропоновано класиком психіатрії Емілем Крепеліном [9]. У МКХ-10 відсутній окремий код для пфпропфшизофренії, тому вона кодується як інші види шизофренії – F20.8. У 2022 р. інші види шизофренії спостерігалися у 4,65% пацієнтів з шизофренією, які проходили стаціонарне лікування на базі КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради». Серед інших видів шизофренії пфпропфшизофренія спостерігалася у 98,92% випадків [1]. Така поширеність цієї патології обумовлює актуальність даного дослідження, а його результати мають важливі практичні наслідки.

Мета дослідження.

Дослідити клінічні, динамічні та патопсихологічні особливості пфпропфшизофренії в сучасних умовах.

Об'єкт і методи дослідження.

Було обстежено 39 пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування на базі КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради». Серед обстежених жінки склали 41%, чоловіки відповідно – 59%; середній вік – 42,6 років. Відповідно до діагностичних критеріїв МКХ-10 пацієнтам був встановлений діагноз пфпропфшизофренія. Всі пацієнти перед обстеженням надали письмову усвідомлену згоду на участь у дослідженні. Дослідження проводи-

лося згідно з принципами Гельсінської декларації охорони прав людини, конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та положенням відповідних законів України.

Для реалізації поставленої мети нами були використані наступні методи: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний (опитувальник для визначення внутрішньої картини хвороби), психометричний (тест Векслера для визначення рівню інтелектуального розвитку) та статистичний. Клініко-анамнестичний метод полягав у ретроспективному аналізі клінічних проявів патологічного процесу, вивченні анамнезу та історії захворювання. Клініко-психопатологічний метод ґрунтувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження пацієнтів шляхом інтерв'ю та спостереження. Статистичну обробку отриманих даних з визначенням середньої арифметичної (M) та стандартного відхилення (σ) проводили на комп'ютері IBM PC за допомогою стандартних статистичних програм Microsoft Excel пакету програм Microsoft Office 2019.

Результати дослідження та їх обговорення.

При проведенні дослідження були виявлені наступні результати.

Спадковість нервово-психічними захворюваннями обтяжена у 38% пацієнтів. Серед патологічних станів, які були наявні у батьків обстежених у 80% спостерігалася шизофренія, у 20% – психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю.

Середній вік першої госпіталізації у психіатричний стаціонар склав 16,8 років. Під час першої госпіталізації у більшості пацієнтів на перший план виходили інтелектуальні проблеми. 62% пацієнтів проходили обстеження за направленням військово-лікарської комісії, у 31% були наявні виражені психічні та поведінкові розлади, 7% була надана стаціонарна допомога з метою вирішення соціальних питань. Під час першої госпіталізації 77% пацієнтам був встановлений діагноз «Легка розумова відсталість» (F70), 15% «Пфпропфшизофренія» (F20.8) та 8% «Змішані розлади поведінки та емоцій» (F92). В подальшому всім пацієнтам був встановлений діагноз «Пфпропфшизофренія». Середній час між появою симптомів інтелектуальних, поведінкових і емоційних розладів і приєднання до них шизофренічних та відповідно вставлення діагнозу «Пфпропфшизофренія» склав 8,7 років. Шизофренічна симптоматика у 85% дебютувала галюцинаторними та маячними розладами, у 15% – аутистичними з поступовим розвитком афективно-вольового збідніння, коли пацієнти ставали замкненими за характером, неактивними, майже не виходили на вулицю, нічим не займалися, не допомагали батькам по господарству, часто замислювалися, годинами дивилися в одну точку.

Діагноз «Пфпропфшизофренія» був підтверджений експериментально-психологічним дослідженням, під час якого у пацієнтів були виявлені одночасно органічний та ендогенний симптомокомплекс. Наявність

органічного симптомокомплексу підтверджувалася мнестичними розладами як довгострокової так і оперативної пам'яті, порушенням уваги, нездатністю до навчання і формування понять, дефіцитом інтелекту, загальних знань і уявлень про світ, порушенням операційної сторони, динаміки, примітивністю і конкретністю мислення, нездатністю до абстрагування. Про ендogenousний симптомокомплекс у пацієнтів свідчили структурно-логічні порушення мислення (різноплановість, актуалізація несуттєвих, латентних ознак), емоційні розлади (сплощення), зміни самооцінки.

У всіх 100% пацієнтів інтелектуальний дефіцит відповідав легкій розумовій відсталості. Середній IQ за тестом Векслера – 62,8±5,3. Явних етіологічних чинників розумової відсталості у обстежених виявлено не було, тому дана розумова відсталість належала до недиференційованих.

Всім 100% пацієнтів була діагностована параноїдна форма пфпропшизофренії. Провідним психотичним синдромом у 77% випадків був галюцинаторно-параноїдний, у 23% – параноїдний. Також у 23% паралельно з маячними синдромами була наявна гебефренна симптоматика. Тематика маячних ідей була різноманітною, без переважання конкретної теми. Серед тем були наявні наступні: відношення, впливу, переслідування, екстрасенсорних або особливих здібностей, космічного та релігійного змісту, відомого походження, чужорідного тіла в голові.

Дефект особистості був наявний у 77% випадків. Клінічно дефекти мали наступний розподіл: апатико-абулічний тип спостерігався у 50% пацієнтів з дефектом особистості, змішаний (поєднання апатико-абулічного з психопатоподібним або паранояльним) – у 20%, астенічний, лабільності волевого зусилля і дезорганізації цілеспрямованої активності та психопатоподібний – кожний у 10% випадків.

Розподіл видів внутрішньої картини хвороби (ВКХ) виглядав наступним чином: анозогностичний тип спостерігався у 54%, індіферентний та конфліктний – кожний у 23% випадків.

76% обстежених не зловживали алкоголем та не вживали наркотичні препарати, 24% пацієнтів мали супутні наркологічні проблеми. З них 16% зловживали алкоголем на рівні побутового пияцтва, 8% мали су-

путні наркологічні діагнози: «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю» (F10) та «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів» F11.

Пацієнтам були призначена антипсихотична терапія як типовими (хлорпромазин, галоперидол, хлорпротиксен, трифлуоперазин, флуфеназин) так і атипovими (клозапін, рисперидон) нейролептиками. У 8% випадків додатково призначалися вальпроати з тимостабілізуючою метою. Всі пацієнти відмічали покращення свого стану, зменшення вираженості психопатологічних проявів. Жодного випадку терапевтичної резистентності виявлено не було.

Висновки.

Проведене дослідження виявило наступні особливості пфпропшизофренії.

У більшості пацієнтів спадковість нервово-психічними захворюваннями не обтяжена. Причиною першої госпіталізації у психіатричний стаціонар переважно був інтелектуальний дефіцит. 77% пацієнтам під час першої госпіталізації був встановлений діагноз «Легка розумова відсталість» (F70). Шизофренічна симптоматика, яка в середньому з'являлася через 8,7 років, у 85% дебютувала галюцинаторними та маячними розладами. Діагноз «Пфпропшизофренія» (F20.8) також був підтверджений експериментально-психологічним дослідженням, під час якого у пацієнтів були виявлені одночасно органічний та ендogenousний симптомокомплекс. У всіх пацієнтів інтелектуальний дефіцит відповідав легкій розумовій відсталості, яка належала до недиференційованих. Всім пацієнтам була діагностована параноїдна форма пфпропшизофренії. Провідним психотичним синдромом був галюцинаторно-параноїдний. Дефект особистості спостерігався у 77% випадків, переважно апатико-абулічного типу. У більшості пацієнтів був наявний анозогностичний тип ВКХ. Відповідно до нашого дослідження пфпропшизофренія не належить до терапевтично резистентних станів.

Перспективи подальших досліджень.

У подальшому планується провести дослідження ефективності конкретних антипсихотиків або комбінації антипсихотиків з іншими психотропними препаратами з розділенням пацієнтів на групи для визначення найбільш ефективної терапевтичної стратегії.

References / Література

1. Skrypnikov AM, Herasymenko LO, editors. Mentalne zdorovia naselennia Poltavskoi oblasti. Poltava: PP «Astraia»; 2023. 190 s. [in Ukrainian].
2. Boiko DI, Chopra H, Bilal M, Kydon PV, Herasymenko LO, Rud VO, et al. Schizophrenia and disruption of circadian rhythms: An overview of genetic, metabolic and clinical signs. *Schizophrenia Research*. 2024;264:58-70. DOI: [10.1016/j.schres.2023.12.002](https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.12.002).
3. Gaebel W, Kerst A, Stricker J. Classification and diagnosis of schizophrenia or other primary psychotic disorders: changes from ICD-10 to ICD-11 and implementation in clinical practice. *Psychiatr Danub*. 2020;32(3-4):320-324. DOI: [10.24869/psyd.2020.320](https://doi.org/10.24869/psyd.2020.320).
4. Mishyiev VD, redactor. MKKh-11. Rozdil VI: Psykhichni i povedinkovi rozlady ta porushennia neiropsykhichnoho rozvytku. Kyiv: TOV «Profesiini vydannia. Ukraina»; 2023. 285 s. [in Ukrainian].
5. Skrypnikov AM, Herasymenko LO, Rud VO, Kydon PV. Kliniko-psykhopatolohichni ta patopsykhologichni kharakterystyky patsientiv z paranoidnoi shyzofreniiei, poiednanoi z vzhyvanniam kanabinoidiv. Poltava: TOV «ASMI»; 2021. 176 s. [in Ukrainian].
6. Forman-Hoffman VL, Batts KR, Hedden SL, Spagnola K, Bose J. Comorbid mental disorders among adults in the mental health surveillance survey. *Ann Epidemiol*. 2018;28(7):468-474. DOI: [10.1016/j.annepidem.2018.03.002](https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.03.002).
7. Catinari S, Vass A, Ermilov M, Heresco-Levy U. Pфprofschizophrenia in the age of deinstitutionalization: whose problem? *Compr Psychiatry*. 2005;46(3):200-205. DOI: [10.1016/j.comppsy.2004.08.004](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.08.004).
8. Kozidubova VM, Kuznietsova VM, Verbenko VA, Yurieva LM, Filts OO, Babiuk IO, redactory. *Psykhiatriia*. Kharkiv: Oberih; 2013. 1164 s. [in Ukrainian].
9. Mack AH, Feldman JJ, Tsuang MT. A case of "pфprofschizophrenia": Kraepelin's bridge between neurodegenerative and neurodevelopmental conceptions of schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2002;159(7):1104-1110. DOI: [10.1176/appi.ajp.159.7.1104](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.7.1104).

Кидонь П. В.

Резюме. Науковий інтерес до вивчення різних форм шизофренії залишається на високому рівні. Особливо це актуально по відношенню до коморбідної патології. Пфпропфшизофренія – це шизофренічний психоз, який виникає у пацієнта з розумовою відсталістю.

Метою роботи було дослідити клінічні, динамічні та патофизиологічні особливості пфпропфшизофренії в сучасних умовах. Було обстежено 39 пацієнтів. Для реалізації поставленої мети були використані наступні методи: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний (опитувальник для визначення внутрішньої картини хвороби), психометричний (тест Векслера для визначення рівню інтелектуального розвитку) та статистичний.

Проведене дослідження виявило наступні особливості пфпропфшизофренії. У більшості пацієнтів спадковість нервово-психічними захворюваннями не обтяжена. Причиною першої госпіталізації у психіатричний стаціонар переважно був інтелектуальний дефіцит. 77% пацієнтам під час першої госпіталізації був встановлений діагноз «Легка розумова відсталість» (F70). Шизофренічна симптоматика, яка в середньому з'являлася через 8,7 років, у 85% дебютувала галюцинаторними та маячними розладами. Діагноз «Пфпропфшизофренія» (F20.8) також був підтверджений експериментально-психологічним дослідженням, під час якого у пацієнтів були виявлені одночасно органічний та ендогенний симптомокомплекс. У всіх пацієнтів інтелектуальний дефіцит відповідав легкій розумовій відсталості, яка належала до недиференційованих. Середній IQ за тестом Векслера – $62,8 \pm 5,3$. Всім пацієнтам була діагностована параноїдна форма пфпропфшизофренії. Провідним психотичним синдромом був галюцинаторно-параноїдний. Тематика маячних ідей була різноманітною, без переважання конкретної теми. Дефект особистості спостерігався у 77% випадків, переважно апатико-абулічного типу. У більшості пацієнтів був наявний анозогностичний тип внутрішньої картини хвороби. 76% обстежених не зловживали алкоголем та не вживали наркотичні препарати. Відповідно до нашого дослідження пфпропфшизофренія не належить до терапевтично резистентних станів.

Ключові слова: пфпропфшизофренія, шизофренія, розумова відсталість, інтелект, психоз.

CLINICAL, DYNAMIC AND PATHOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF PFPROPSCHIZOPHRENIA IN MODERN CONDITIONS

Kydon P. V.

Abstract. Scientific interest in the study of various forms of schizophrenia remains at a high level. This is especially relevant in relation to comorbid pathology. Pfpopschizophrenia is a schizophrenic psychosis that occurs in a patient with mental retardation.

The aim of the work was to investigate the clinical, dynamic and pathopsychological features of pfpopschizophrenia in modern conditions. 39 patients were examined. To realize the goal, the following methods were used: clinical-anamnestic, clinical-psychopathological, experimental-psychological (questionnaire to determine the internal picture of the disease), psychometric (Wechsler test to determine the level of intellectual development) and statistical.

The conducted research revealed the following features of pfpopschizophrenia. In most patients, heredity is not burdened by neuropsychiatric diseases. The reason for the first hospitalization in a psychiatric hospital was mostly intellectual deficit. 77% of patients were diagnosed with "Mild mental retardation" (F70) during the first hospitalization. Schizophrenic symptoms, which appeared after an average of 8.7 years, debuted with hallucinatory and delusional disorders in 85%. The diagnosis of "Pfpopschizophrenia" (F20.8) was also confirmed by an experimental psychological study, during which both organic and endogenous symptom complexes were detected in patients. In all patients, the intellectual deficit corresponded to mild mental retardation, which belonged to undifferentiated. The average IQ according to the Wechsler test is 62.8 ± 5.3 . All patients were diagnosed with paranoid form of pfpopschizophrenia. The leading psychotic syndrome was hallucinatory-paranoid. The subject of the delusions was diverse, without a predominance of a specific theme. A personality defect was observed in 77% of cases, mainly of the apathetic-abulic type. The majority of patients had an anosognostic type of the internal picture of the disease. 76% of examined did not abuse alcohol or use narcotic drugs. According to our research, schizophrenia does not belong to therapeutically resistant conditions.

Key words: pfpopschizophrenia, schizophrenia, mental retardation, intelligence, psychosis.

ORCID and contributionship: / ORCID автора та його внесок до статті:

Kydon P. V.: <https://orcid.org/0000-0001-8711-8228> ^{ABCDEF}

Corresponding author / Адреса для кореспонденції

Kydon Pavlo Volodymyrovych / Кидонь Павло Володимирович

Poltava State Medical University / Полтавський державний медичний університет

Ukraine, 36013, Poltava, 1 Medychna str. / Адреса: Україна, 36013, м. Полтава, вулиця Медична 1

Tel.: +380672565038 / Тел.: +380672565038

E-mail: p.kydon@pdmu.edu.ua

A – Work concept and design, **B** – Data collection and analysis, **C** – Responsibility for statistical analysis, **D** – Writing the article, **E** – Critical review, **F** – Final approval of the article. / **A** – концепція роботи та дизайн, **B** – збір та аналіз даних, **C** – відповідальність за статистичний аналіз, **D** – написання статті, **E** – критичний огляд, **F** – остаточне затвердження статті.

Received 20.01.2024 / Стаття надійшла 20.01.2024 року

Accepted 01.05.2024 / Стаття прийнята до друку 01.05.2024 року