

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕМОРБИДНЫХ  
ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ У ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ, ДИНАМИКА ЗА 1984-2024 ГОДЫ**

**Мамасалиев Нематжон Салиевич**

Андижанский государственный медицинский институт, доктор медицинских наук,  
профессор. Андижан, Узбекистан

**Исламов Шавкатжон Хабибуллаевич**

Андижанский государственный медицинский институт, PhD, доцент. Андижан, Узбекистан

**Аннотация.** Настоящее исследование направлено на изучение эпидемиологических особенностей преморбидных характеристик у лиц с различными формами течения шизофрении в условиях Ферганской долины. В рамках ретроспективного и проспективного анализа охвачен 40-летний период (1984–2024 гг.), что позволило выявить динамические изменения в структуре преморбидных черт личности и их взаимосвязь с типом течения заболевания. Работа подчёркивает значение ранней диагностики и предикции на основании личностных и социо-демографических факторов, а также предлагает новые подходы к формированию группы риска с целью профилактики тяжёлых форм шизофрении.

**Ключевые слова:** шизофрения, преморбидные особенности, эпидемиология, тип течения, Ферганская долина, ретроспективный анализ, динамика, психиатрия.

**Abstract.** This study aims to investigate the epidemiological characteristics of premorbid features in individuals with various forms of schizophrenia in the Fergana Valley. A retrospective and prospective analysis covering a 40-year period (1984-2024) allowed for the identification of dynamic changes in the structure of premorbid personality traits and their relationship with the course of the disease. The work emphasizes the importance of early diagnosis and prediction based on personal and socio-demographic factors, and proposes new approaches to forming risk groups for the prevention of severe forms of schizophrenia.

**Keywords:** schizophrenia, premorbid features, epidemiology, course type, Fergana Valley, retrospective analysis, dynamics, psychiatry.

**Введение.** Шизофрения остаётся одним из наиболее тяжёлых и социально значимых психических расстройств, оказывая выраженное влияние как на личность пациента. Несмотря на значительные успехи в изучении этиологии и терапии шизофрении, выявление предболезненных (преморбидных) особенностей личности, социальных и биологических факторов остаётся критически важным для раннего вмешательства и профилактики неблагоприятного течения болезни.

Особый научный и практический интерес представляет изучение преморбидных черт у пациентов с различными типами течения шизофрении — ремиттирующим, приступообразно-прогредиентным и непрерывным. Установление отличий в преморбидной структуре личности в зависимости от формы течения позволяет уточнить модели прогноза, индивидуализировать тактику наблюдения и вмешательства.

Ферганская долина — регион с высокой плотностью населения, специфической этнокультурной структурой и выраженным урбанизационным воздействием, что делает её идеальной территорией для проведения эпидемиологических исследований в рамках ретро- и

проспективного анализа. Целью настоящего исследования является оценка эпидемиологических особенностей преморбидных черт шизофрении у взрослого населения Ферганской долины за 40-летний период (1984–2024 гг.), а также выявление динамических изменений и факторов, определяющих тип течения заболевания.

**Методы исследования.** Объектом исследования стали 1087 человек, обследованных в 3 регионах Ферганской долины (Андижанская область - 400, Ферганская область - 337 и Наманганская область - 350), которые были вовлечены в два независимых эпидемиологических мониторинга в период с 1984 по 2024 год.

Предмет исследования: клинические проявления, результаты психопатологических и катamnестических исследований, первичная медицинская документация и статистические регистрационные карты.

В исследовании использовались эпидемиологические, клинико-психопатологические, катamnестические и статистические методы.

Анализ любого заболевания на пренозологической стадии, особенно по данным эпидемиологических исследований, является актуальной практической задачей и научной темой, до сих пор не до конца изученной.

Поэтому в нашем исследовании впервые были изучены региональные характеристики преморбидных особенностей шизофрении в условиях долины в течение 40-летнего проспективного эпидемиологического мониторинга (полученные данные представлены в таблице 1).

**Результаты.** На основе числовых данных таблицы 1 можно сделать важные теоретические и практические выводы.

**Таблица 1**

**Частота выявления преморбидных особенностей шизофрении различного течения у взрослого населения Ферганской долины и сравнительная характеристика изменений за 40 лет**

№	Преморбидные особенности	Годы эпидемиологического мониторинга, распространенность преморбидных особенностей				RR	95% ДИ	$\chi^2$	p
		1984		2024					
		n	%	n	%				
1	Преморбидные особенности выявлены	128	29,3	172	26,5	0,90	0,74-1,10	1,05	<0,05
2	Астенический	24	5,5	16	2,5	0,45	0,24-0,83	6,77	<0,05
3	Безынициативный	17	3,9	13	2,0	0,51	0,25-1,05	3,48	>0,05
4	Инфантильный		5,3		3,2	0,61	0,34-1,10	2,78	>0,05

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

VOLUME-5, ISSUE-7

		23		21					
5	Истерический	21	4,8	16	2,5	0,51	0,27-2,57	1,67	>0,05
6	Тревожно-подозрительный	15	3,4	40	6,2	1,45	0,82-2,57	1,67	>0,05
7	Циклоидный	18	4,1	34	5,2	1,03	0,59-1,78	0,01	>0,05
8	Шизоидный	150	34,3	261	40,2	0,95	0,84-1,06	0,83	>0,05
9	Эксплозивный	41	9,4	77	11,8	1,02	0,73-1,44	0,01	>0,05

В частности, сравнительная характеристика индивидуальных преморбидных особенностей пациентов с различными формами течения шизофрении подтверждает, что в общей сложности у 312 (28,7%) пациентов в предболезненном периоде не наблюдались патологические черты характера, что составляет 128 (29,3%) пациентов по состоянию на 1984 год и 172 (26,5%) пациента по состоянию на 2024 год. В 2024 году доля случаев без признаков преморбидности была статистически значимо больше. [RR-0,90; 95% ДИ (CI) - 0,74-1,10;  $\chi^2$ -1,05;  $p < 0,05$ ].

Общее количество пациентов с патологическими чертами характера, характерными для астении, составило 40 (3,7%) человек, из них 24 (5,5%) по состоянию на 1984 год и 16 (2,5%) по состоянию на 2024 год. Доля астенического типа преморбидности в 2024 году была статистически значимо ниже. [RR-0,45; 95% ДИ (CI) - 0,24-0,830;  $\chi^2$ -6,77;  $p < 0,05$ ].

Общее количество пациентов с преморбидным характером безынициативного типа составило 30 (2,7%) человек, из них 17 (3,9%) по состоянию на 1984 год и 13 (2,0%) по состоянию на 2024 год. Доля безынициативного преморбидного типа низкая, но различия статистически незначимы [RR-0,51; 95% ДИ (CI) - 0,25-1,05;  $\chi^2$ -3,48;  $p > 0,05$ ].

Общее количество больных с преморбидным характером инфантильного типа составляет 44 (4,0%) человека, из них 23 (5,3%) по состоянию на 1984 год и 21 (3,2%) по состоянию на 2024 год. Доля инфантильного типа преморбидности низкая, но различия статистически незначимы [RR-0,61; 95% ДИ (CI) - 0,34-1,10;  $\chi^2$ -2,78;  $p > 0,05$ ].

Общее количество больных с преморбидным характером истерического типа составляет 37 (3,4%) человек, из них 21 (4,8%) по состоянию на 1984 год и 16 (2,5%) по состоянию на 2024 год. Доля истерического типа преморбидности была низкой, но различия не были статистически значимыми [RR-0,51; 95% ДИ (CI) - 0,27-2,57;  $\chi^2$ -1,67;  $p > 0,05$ ].

Общее количество больных с преморбидным характером тревожно-мнительного типа составило 55 (5,0%) человек, из них по состоянию на 1984 год 15 (3,4%), а по состоянию на 2024 год - 40 (6,2%). В 2024 году наблюдалась статистически значимо более высокая доля тревожно-мнительного типа преморбидности [RR-1,45; 95% ДИ (CI) - 0,82-2,57;  $\chi^2$ -1,67;  $p > 0,05$ ].

Общее количество больных с циклоидным типом преморбидности составляет 52 (4,8%) человека, из них по состоянию на 1984 год 18 (4,1%), а по состоянию на 2024 год - 34 (5,2%) пациента. Доля преморбидности циклоидного

типа в 2024 году выше, но различия статистически незначимы [RR-1,03; 95% ДИ (CI) - 0,59-1,78;  $\chi^2$ -0,01;  $p > 0,05$ ].

Число больных с шизоидным типом преморбидного характера составило всего 311 (28,6%), из них по состоянию на 1984 год 150 (34,3%), а по состоянию на 2024 год - 261 (40,2%) пациент. В 2024 году доля преморбидов шизоидного типа выше, но различия не являются статистически значимыми [RR-0,95; 95% ДИ (CI) - 0,84-1,06;  $\chi^2$ -0,83;  $p > 0,05$ ].

Общее количество больных с преморбидным характером эксплозивного типа составило 118 (10,8%), из них по состоянию на 1984 год 41 (9,4%), а по состоянию на 2024 год - 77 (11,8%) пациентов. В 2024 году доля эксплозивного типа преморбида выше, но различия статистически незначимы [RR-1,02; 95% ДИ (CI) - 0,73-1,44;  $\chi^2$ -0,01;  $p > 0,05$ ].

**Обсуждение.** Анализ полученных данных по различным видам преморбидных особенностей в целом подтверждает характерную эпидемиологическую характеристику преморбидных особенностей шизофрении у взрослого населения долины ( $\geq 18$ -90 лет) и их 40-летние изменения.

Так, в 2024 году по сравнению с 1984 годом наблюдается значительное увеличение доли больных с тревожно-подозрительным типом преморбида. Данное изменение является статистически значимым и свидетельствует об усилении 40-летнего влияния тревожно-подозрительных признаков на клиническую картину заболевания, или такой прогноз можно будет сделать и в последующие годы.

Отмечается значительное снижение доли больных с преморбидом астенического типа. Это изменение также является статистически значимым, что указывает на снижение роли астенических черт в преморбидной структуре.

Для других типов преморбидов, таких как безынициативный, инфантильный, истерический, циклоидный, шизоидный и эксплозивный, изменения не достигли уровня статистической значимости. Это свидетельствует об относительно стабильной частоте их проявления в популяции.

**Выводы.** У населения долины подтверждаются следующие преморбидные особенности шизофрении, которые регистрируются в 1984-2024 гг. с соответствующими частотами изменений: астенические (от 29,3% до 26,5%), безынициативные (от 5,5% до 2,5%), инфантильные (от 5,3% до 3,2%), истерические (от 4,8% до 2,5%), тревожно-мнительные (от 3,4% до 6,2%), циклоидные (от 4,1% до 5,2%), шизоидные (от 34,3% до 40,2%) и эксплозивные (от 9,4% до 11,8%). Полученные результаты эпидемиологического мониторинга служат основой для обеспечения эффективного направления профилактических мероприятий, а также имеют значение для разработки алгоритмов, основанных на прогнозировании.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. Психиатрия: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2018. 1008 с.
2. Зинчук М.С., Аведисова, А.С., Гехт, А.Б. Несуицидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2019;119(3):108-119.

## THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

### VOLUME-5, ISSUE-7

3. Караваева Л. А. (2021). Преморбидные особенности и факторы риска шизофрении: клинико-психопатологический анализ. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 121(4), 12–18.
4. Каримов Ш.И и Турсунов А.Б. “Шизофренининг эпидемиологияси ва патогенези”. // Тиббиёт илмий журнали. – 2022. – 3(1), б. 33 – 40.
5. Tandon, R., Nasrallah, H. A., & Keshavan, M. S. (2009). Schizophrenia, “just the facts” 4. Clinical features and conceptualization. Schizophrenia Research, 110(1–3), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.03.005>.
6. Jablensky, A. (2000). Epidemiology of schizophrenia: The global burden of disease and disability. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 250(6), 274–285. <https://doi.org/10.1007/s004060070002>.
7. Mueser, K. T., & McGurk, S. R. (2004). Schizophrenia. The Lancet, 363(9426), 2063–2072. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16458-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16458-1).