

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

№ 257 - 2017

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ
про нововведення в сфері охорони здоров'я

Випуск - 3 з проблеми
«Медична психологія. Психотерапія»
Підстава: рекомендація головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ
СПЕЦІАЛІСТУ З МЕДИЧНОЇ
ПСИХОЛГІЇ, ПСИХОТЕРАПІЇ
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ
ПІДРОЗДІЛІВ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, КИЇВСЬКОЇ
МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

МЕТОД ОПТИМІЗАЦІЇ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Установи-розробники:
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

Автори:
д.мед.н., проф. **Кожина Г.М.**
к.мед.н. **Зеленська К.О.**
Кришталь В.Є.

м. Київ

Суть впровадження: підвищення ефективності психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію шляхом проведення психоосвітніх програм.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) психіатричного профілю спосіб оптимізації психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію.

Шизофренія - одне з найбільш поширених психічних розладів, що характеризується поліморфізмом психопатологічних проявів, в основному у сфері мислення, емоцій і волі, а також порушенням єдності психічних процесів і призводить до несприятливих соціальних і економічних наслідків.

Сучасний етап розвитку психіатрії характеризується широким використанням атипичних нейролептиків, які досить швидко купірують продуктивну і негативну психопатологічну симптоматику, компенсують когнітивний дефіцит і мають мінімальні побічні ефекти. Надзвичайно важливим фактором також є можливість швидкого відновлення якості життя та соціального функціонування хворих на шизофренію. Реабілітація психічно хворих не обмежується усуненням психопатологічної симптоматики і повинна бути націлена на створення для них оптимальних умов соціального функціонування, підвищення якості життя, здатності до самостійної активної діяльності - в сучасних умовах ця проблема набуває особливої важливості.

Нами розроблено спосіб оптимізації психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію.

Основою розробки стали результати комплексного клініко-психопатологічного обстеження 140 хворих у віці 18-35 років обох статей (67 чоловіків і 73 жінки) з встановленим діагнозом шизофренія у період стабілізації стану, які знаходилися на обстеженні і лікуванні в Харківській обласній клінічній психіатричній лікарні №3. Всі обстежені були рандомізовані на основну групу (n=94) та групу порівняння (n=46). Основна група та група порівняння були однорідними за соціально-демографічними та клінічними показниками. Психометричні та психодіагностичні методики відповідали завданням дослідження і включали: «Кваліфікаційну шкалу оцінки вираженості позитивних,

негативних і загальних психопатологічних синдромів» (PANSS), Шкалу оцінки інтегрованого показника якості життя (Mezzich, Coher, Ruiperez, Liu & Yoon, 1999, у модифікації Н. О. Марути, 2004); Шкалу інвалідності WHO/DAS (Disability assessment Scale).

Пацієнтам основної групи проводилася стандартна психофармакотерапія, психотерапія та психоосвітні програми. Психоосвітні заняття проводилися у закритих групах, у кількості учасників від 6 до 10-15 осіб. Кожен цикл психоосвіти складався з 10 - 12 занять, тривалістю 1,5 - 2,0 години з частотою 1-2 рази на тиждень.

Для вирішення поставлених завдань ми використовували інтегративну модель психоосвітньої роботи, яка включала в себе використання різноманітних інформаційних модулів, прийомів когнітивно-поведінкової психотерапії, тренінгових взаємодій (інформаційні тренінги, тренінги позитивного самосприйняття, тренінги поліпшення комплаєнсу, тренінги формування комунікативних вмінь і навичок, тренінги вирішення проблем міжособистісної взаємодії), проблемно-орієнтованих дискусій, а також сімейну психотерапію. У ході роботи використовувалися наступні варіанти психоосвітнього втручання: викладання (мінілекції), емоціональна підтримка, стимуляція, порада, роз'яснення, уточнення, об'єктивізація, інтерпретація.

Пацієнти групи порівняння отримували стандартну психофармакотерапію та психотерапію.

Отримані результати дозволили обґрунтувати доцільність проведення психоосвітніх програм для підвищення ефективності психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію.

До початку психоосвітнього втручання середній сумарний бал за позитивними шкалами PANSS складав в основній групі $-26,1 \pm 4,1$; у контрольній - $26,4 \pm 4,1$ бали; після завершення терапії - $6,7 \pm 1,5$ і $13,1 \pm 1,3$ балів, відповідно. Рівень вираженості позитивних симптомів в основній групі знизився на 71,3%, в контрольній - на 50,9%, відповідно.

Відповідно до отриманих у ході роботи даних, на фоні проведення комплексної терапії із застосуванням психоосвітніх заходів, відмічались швидка

редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоціонального стану, стабілізація поведінки хворих, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності хворих, що дозволило розширити контакти з оточуючими, відновити звичний руховий режим.

До початку лікування середній сумарний бал за негативними шкалами PANSS складав в основній групі - $25,3 \pm 3,9$; у контрольній - $25,4 \pm 4,2$ бали; після завершення терапії - $7,6 \pm 1,1$ та $14,2 \pm 1,6$ балів, відповідно. Рівень виразності негативних симптомів в основній групі знизився на 67,1%, в контрольній - на 51,8%, відповідно.

Середній сумарний показник за шкалами загально-психопатологічних порушень до початку лікування складав в основній групі - $52,1 \pm 9,1$, в контрольній - $52,3 \pm 9,0$ балів; після завершення терапії - $17,7 \pm 2,9$ та $30,1 \pm 6,8$ балів, відповідно. Рівень вираженості загально-психопатологічних симптомів в основній групі знизився на 65,8%, у контрольній - на 42,7%, відповідно.

Рівень виразності загального балу за шкалою PANSS в основній групі знизився на 67,1%, в контрольній - на 46,9%.

Висновок: проведення психоосвітніх програм може бути рекомендовано для підвищення ефективності психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Оптимізувати психосоціальну реабілітацію хворих на психічні розлади на основі розробки та впровадження психоосвітніх програм» (№ Держреєстрації 0115U000238), термін виконання 2015-2017 р.р.

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатись до авторів листа: Харківський національний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, тел. (057) 7381068.