

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації

та патентно-ліцензійної роботи

(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про нововведення в сфері охорони здоров'я

№201-2017

Випуск ___ з проблеми
«Психіатрія. Медична психологія»
Підстава: рецензія Голови Експертної
Проблемної комісії «Психіатрія.
Медична психологія» МОЗ та НАМН
України

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

**МЕТОД ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА
БІПОЛЯРНИЙ АФЕКТИВНИЙ РОЗЛАД**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:
д.мед.н., проф. **КОЖИНА Г.М.**
д.мед.н., проф. **МАРКОВА М.В.**
к.мед.н. **ЗЕЛЕНСЬКА К.О.**
РЕЗУНЕНКО О.Ю.

Суть впровадження: Метод психосоціальної реабілітації хворих на біполярний афективний розлад (БАР) з використанням психоосвіти.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) психіатричного профілю метод психосоціальної реабілітації хворих на біполярний афективний розлад з використанням психоосвіти.

Актуальність використання психоосвітніх програм у структурі реабілітаційних заходів у хворих на БАР обумовлена необхідністю поліпшення комунікативних здібностей пацієнта, потенціювання активності у вирішенні власних проблем, розширення повноважень і більш успішного і ефективного пристосування до вимог реального оточення, що в свою чергу дозволить досягнути скорочення термінів і частоти госпіталізацій, поліпшення сімейного мікроклімату, зменшення навантаження на членів сім'ї хворих на БАР.

Основою розробки стали результати комплексного клініко-психопатологічного обстеження 158 хворих (чоловічої та жіночої статі) з встановленим діагнозом біполярний афективний розлад, які знаходились на обстеженні та лікуванні у Харківській обласній клінічній психіатричній лікарні № 3.

Усі пацієнти отримували регламентовану психофармакотерапію згідно стандартів МОЗ України в межах забезпечення лікувального закладу. Основну групу (пацієнти якої приймали участь у психоосвітній програмі, розробленій за результатами власних досліджень) склали 94 особи. В контрольну групу увійшли 64 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні без використання психоосвіти.

Психоосвітні заняття проводилися у закритих групах з кількістю 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.

Інтегративна модель психоосвітньої роботи включала в себе використання інформаційного тренінгу, тренінгу формування прихильності до терапії та інтерперсональної взаємодії (Марута Н.О. з співавт., 2010), тренінгу поліпшення

комплаєнсу, прийомів когнітивно-поведінкової психотерапії, проблемно-орієнтованих дискусій.

Ефективність розробленої комплексної програми терапії БАР з використанням психоосвіти здійснювалася у співставленні з традиційними заходами на підставі оцінки динаміки клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей хворих та якості життя.

Аналіз клінічних результатів використання розробленої системи психоосвіти показав, що в основній групі стабільна інтермісія реєструвалася у 74,5 %, покращення психічного стану – у 10,9 %, відсутність позитивної динаміки психічного стану – у 9,1 %, погіршення психічного стану – у 5,5 %. В контрольній групі ці показники дорівнювали 53,1 %, 12,2 %, 28,6%, 6,1 % відповідно та відрізнялися достовірним переважанням осіб з відсутністю динаміки й меншою кількістю осіб, які досягнули стабільної інтермісії.

Встановлена виражена позитивна динаміка рівня соціального функціонування у хворих основної групи, яким у традиційний комплекс лікувально-реабілітаційних заходів була включена психоосвіта, що достовірно ($p < 0,05$) перевищує відповідні зміни в контрольній групі; трансформацію копінг-стратегій (активація адаптивних форм подолання, орієнтованих на соціальну підтримку, аналітичний підхід до вирішення проблем), перехід дезадаптивних типів відносин до хвороби (апатичного, меланхолійного, іпохондричного і тривожного в адаптивні (гармонійний і ергопатичний) та розвиток особистісного ресурсу за рахунок особистісної реалізації, поліпшення особистісних відносин і відчуття підтримки близьких, що визначає високий рівень сприйняття якості життя.

Висновок: отримані результати дозволили обґрунтувати доцільність використання психоосвіти у системі психосоціальної реабілітації хворих на біполярний афективний розлад.

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, асистент кафедри к.мед.н. Зеленська К.О., тел. (050)6324711.



УКРАЇНА
МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

просп. Науки, буд.4, м. Харків, 61022
тел. (057) 707-73-80; факс (057) 700-41-32
e-mail: meduniver@knu.kharkov.ua
web: <http://www.knu.kharkov.ua>
код ЄДРПОУ 01896866

В.о. директора
Українського центру наукової
медичної інформації та патентно-
ліцензійної роботи,
к.мед.н., доценту Закрутько Л.І.

просп. Степана Бандери, 19,
4 поверх,
м. Київ, 04655

№ _____
на № _____ від _____

Шановна Лесю Іллівно!

Надсилаємо на експертизу та для підготовки до видання інформаційний лист «Метод психосоціальної реабілітації хворих на біполярний афективний розлад» авторів Кожиної Г.М., Маркової М.В., Зеленської К.О., Резуненко О.Ю.

- Додатки: 1. Інформаційний лист на 4 арк. у 2 прим.
2. Рецензія Голови Експертної Проблемної комісії «Психіатрія. Медична психологія» МОЗ та НАМН України на 1 арк. у 1 прим.
3. Зовнішня рецензія на 2 арк. у 1 прим.
4. CD-R.

Проректор з наукової роботи,
професор

В.В. М'ясоєдов

Голданська А.В., (057) 707-73-73, 093-487-35-17