

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

Коровіна Л.Д., Кондратенко А.П.
**РОЛЬ ПСИХООСВІТНІХ ПРОГРАМ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК,
ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ ТА ДЕПРЕСИВНІ
РОЗЛАДИ**

**Харківський національний медичний університет,
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології,
м. Харків, Україна**

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сінайко В.М.

Актуальність. Реабілітація – це одне із вайжливіших завдань для лікаря, якщо ми говоримо про хронічну хворобу. Не є винятком і параноїдна шизофренія. Багато років лікування цієї хвороби зводиться не тільки до усунення симптомів загострення. На сучасному рівні розвитку психіатрії, лікування шизофренії має бути комплексним. Це перш за все терапія антипсихотичними препаратами, що вміло поєднується із психотерапією, психоосвітою, тренінгами тощо. Багато авторів виділяють свої методи. Проте ми, спиралися на припущення щодо ролі депресії в період ремісії при параноїдній шизофренії та спрямували свою увагу саме на ці розлади. Відомо, що психоосвіта – доволі простий, швидкий та дієвий спосіб психореабілітації. Тому ми в своєму дослідженні використовували саме її в комплексному лікуванні.

Матеріали та методи. В нашому дослідженні прийняли участь 26 жінок, хворих на параноїдну шизофренію, що знаходилися на лікуванні у різних відділеннях стаціонару Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні №3. Термін захворювання відповідав термінам $5,0 \pm 1,4$ роки. Усі хворі отримували терапію антипсихотиками другої генерації; вони не мали значної соматичної чи неврологічної патології. Усім хворим, додатково до підтримуючої терапії антипсихотиками, було запропоновано психоосвітню програму. Вона була розрахована на 10 занять у закритому форматі, один сеанс - 45 хвилин; програма складалася з 2 тематичних модулів («шизофренія» та «депресія»).

Результати. Клініко-діагностичний метод показав, що на момент дослідження усі хворі були в періоді ремісії (сумарний результат за методикою PANSS становив $93 \pm 2,1$ бали). У цих хворих була наявна клінічно виразна депресія (за шкалою депресії у хворих на шизофренію Калгарі середній результат становив $10,2 \pm 1,7$ бала). Повторне дослідження (після 10 сесій) показало значне покращення психічного стану: сумарний результат за методикою PANSS дійшов до $74 \pm 3,2$ балів, а результати за шкалою Калгарі знизилися до $6,1 \pm 1,6$ балів. Відповідно до отриманих у ході дослідження даних, на фоні проведення комплексної терапії із застосуванням психоосвітніх заходів, відмічалися нормалізація емоційного стану, стабілізація поведінки хворих, підвищення психофізичної активності хворих, що дозволило розширити контакти з оточуючими, відновити звичний руховий режим.

Висновки. Таким чином, задля підвищення рівня реабілітації хворих та утримання певного рівня їхнього життя рекомендовано впровадження

психоосвітніх програм під час лікування. Психоосвіта – важлива частина корекційної роботи із зазначеним контингентом жінок, направлена на їх дестигматизацію. Метод може бути застосований серед малозабезпечених та соціально незахищених груп хворих, також вигідне для клініцистів є те, що він має стислі терміни для здійснення програми.