

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

*Назаренко А.А., 4 курс, 1 медицинский факультет
Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина*

*Научный руководитель: к.мед.н., Зеленская Е.А.
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,*

Актуальность. Высокая распространенность и увеличение депрессивной патологии представляет собой одну из самых масштабных и глобальных проблем человечества. Ежегодно депрессии диагностируются не менее чем у 200 млн. человек и только в половине этих случаев назначается адекватная терапия [1,2].

Цель и задачи: изучить качество жизни у пациентов с депрессивными расстройствами.

Материалы и методы: обследовано 24 пациента с депрессивными расстройствами (F32.1, F32.2) в возрасте от 19 до 48 лет, находившихся на лечении в ХОКПБ №3. Были использованы следующие методы: клиничко-анамнестический; психодиагностический: Шкала Монтгомери - Асберга для оценки депрессии; Опросник качества жизни Н. Mezzich, Cohen, Ruizperez, Liu & Yoon.

Результаты и обсуждения: малый депрессивный эпизод был выявлен у 5 пациентов (21%) – I группа, умеренный депрессивный эпизод – 15 пациентов (62,5%) – II группа, большой депрессивный эпизод – 4 пациентов (16,5%) – III группа. В I группе средний балл качества жизни составил 6,9; субъективное благополучие и удовлетворенность – 6,4; исполнение социальных ролей – 6,1; внешние жизненные условия – 8,1. В II группе средний балл – 6,0. По субшкалам: 5,6; 5,1; 7,2 соответственно. В III группе средний балл качества жизни – 5,2. По субшкалам: 5,1; 4,4; 6,1 соответственно. На первый план выходят переживания связанные с психологическим благополучием, личностной реализацией, межличностным взаимодействием и работоспособностью. Оценка качества по мнению врача была следующая: I группа – 8,1; II группа – 7,2; III – 6,4.

Выводы: качество жизни у пациентов с депрессиями зависит от степени выраженности депрессивной симптоматики. При этом самоощущение качества жизни у обследованных больных, ниже, чем реальные показатели, что объясняется выраженной ангедонией. Следовательно, данный контингент на ряду с фармакотерапией требует проведения психотерапии и психообразования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Марута Н.А., Жупанова Д.А.(2015) Клиничко-психопатологические особенности рекуррентной депрессии у больных с различной степенью медикаментозного комплайенса. Український вісник психоневрології, Том 23, № 2(83), стр. 65-70.
2. Мішиєв В.Д. (2004) Сучасні депресивні розлади. Видавництво Мс, Львів, 208стр.