

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 269 - 2018

Випуск 12 з проблеми
«Психіатрія»
Підстава: Рішення ЕПК
«Психіатрія. Медична психологія»
Протокол № 3 від 21.09. 2018 р

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ПСИХІАТРІЯ

МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

**д.мед.н., проф. КОЖИНА Г.М.,
к.мед.н. ЗЕЛЕНСЬКА К.О.,
КРИШТАЛЬ О.О.**

м. Київ

*Суть
впровадження:*

метод комплексного лікування та реабілітації хворих на параноїдну шизофренію з використанням арт-терапії.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) психіатричного профілю метод комплексного лікування та реабілітації хворих на параноїдну шизофренію з використанням арт-терапії.

Актуальність використання арт-терапії у комплексному лікуванні та реабілітації хворих на параноїдну шизофренію обумовлена необхідністю нормалізації емоційного стану пацієнтів, редукції психопатологічної симптоматики, стабілізації поведінки хворих, поліпшенням когнітивних показників, підвищенням психофізичної активності хворих. Арт-терапія є одним із сучасних методів психотерапевтичного впливу, який використовує можливості образотворчого мистецтва в поєднанні з лікувальними факторами, пов'язаними з відносинами пацієнта з фахівцем та групою.

Основою розробки стали результати комплексного клініко-психопатологічного обстеження 125 хворих, обох статей, у віці 20-45 років, з встановленим діагнозом параноїдна шизофренія, 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 арт-терапевтичній програмі, склали 95 хворих. В контрольну групу увійшли 30 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні.

Для хворих основної групи був розроблений курс арт-терапії з використанням малюнкових технік («Малюнок хвороби», «Малюнок себе», вільне малювання) та ліплення (робота з пластиліном). Арт-терапевтична інтервенція мала довгостроковий характер і складалася з двох послідовних блоків: основного (інтенсивного) – на стаціонарному етапі лікування і підтримуючого – на амбулаторному (позалікарняному). Стаціонарний етап – 12 занять, тривалістю 45–60 хвилин з частотою 2 рази на тиждень. Амбулаторний етап – 6 занять, тривалістю 1–1,5 години з частотою 1–2 рази на тиждень. Інтенсивний блок включав три етапи: психодіагностику і організаційну підготовку, етап симптоматичної корекції і особової реконструкції. Підтримуючий блок – етап підтримки позитивних змін. Робота з хворими проводилася в спеціально обладнаному арт-терапевтичному центрі з повним набором необхідних матеріалів і інструментів в спеціально виділений

час. Структура сесій включала три основні етапи: введення (настрій); етап виконання основної роботи з теми (творче навантаження), етап обговорення (завершення). Найбільш ефективним був груповий варіант арт-терапії, у рамках основного блоку арт-терапія здійснювалася в закритих групах, підтримуюча – в частково відкритих під керівництвом лікаря-психіатра/психотерапевта і медичного психолога.

Ефективність розробленого комплексного лікування та реабілітації хворих на параноїдну шизофренію з використанням арт-терапії визначалася у співставленні з традиційними заходами на підставі оцінки динаміки клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей хворих, що підтверджувалося даними динамічного аналізу клініко-психопатологічних порушень за шкалою PANSS. До початку арт-терапії 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. 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. 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.

Як показали результати вивчення соціального функціонування, на першому етапі дослідження у обстежених хворих відмічалися порушення загальної поведінкової дисфункції у суспільстві: очевидна – 24,2%, серйозна – 26,5%, та дуже серйозна – 28,1% дисфункція; порушення при виконанні соціальних ролей у суспільстві: очевидна – 24,8%, серйозна – 27,4%, дуже серйозна – 28,6% дисфункція; порушення функціонування пацієнтів у лікарні: без дисфункції - 2,4%, мінімальна дисфункція – 10,9%, очевидна – 27,1%, серйозна – 33,5%, дуже серйозна – 25,9%; дисфункція модифікуючих чинників у хворих (позитивні якості пацієнта): без дисфункції - 3,4%, мінімальна дисфункція – 13,1%, очевидна – 25,6%, серйозна – 24,1%, дуже серйозна – 34,2% обстежених.

У ході роботи встановлено, що на тлі комплексної терапії з використанням арт-терапії збільшилися показники рівня соціального функціонування хворих, а саме загальної поведінкової дисфункції – в основній групі на 75,3 %; у контрольній – на 52,1 %; дисфункція при виконанні соціальних ролей – на 61,5 % в основній і на 31,9 % у контрольній; порушення функціонування пацієнтів у лікарні – на 86,4 % в основній і на 69,4 % у контрольній; дисфункція модифікуючих

чинників у хворих – на 91,1 % в основній та на 59,8 % в контрольній групах.

На тлі проведення арт-терапії відмічено позитивні зміни поведінкових особливостей пацієнтів (частоти використання і вираженості копінг-стратегій). На першому етапі дослідження у 25,6% пацієнтів основної і у 26,1% – контрольної групи спостерігався копінг, орієнтований на уникнення, у 19,5% і 18,9% відповідно – на вирішення проблем, у 40,5% і 42,1% відповідно – копінг, орієнтований на емоції. Після завершення терапії (другий етап дослідження) у 7,2% осіб основної і 25,6% контрольної групи реєструвався копінг, орієнтований на уникнення; у 86,2% і у 33,3% відповідно - копінг, орієнтований на вирішення проблеми; у 9,4% і 22,5% відповідно – копінг, орієнтований на емоції.

Висновок: отримані результати дозволили обґрунтувати доцільність використання арт-терапії у комплексному лікуванні та реабілітації хворих на параноїдну шизофренію.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Розробити систему психосоціальної реабілітації психічно хворих з використанням психоосвітніх програм на первинному рівні надання медичної допомоги» (№ Держреєстрації 0118U000948, термін виконання 2018-2020 р.р.).

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатись до авторів листа: Зеленська К.О., тел. (050) 6324711, Харківський національний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології, тел. (057) 7381068, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022.