**Сб. трудов победителей и участников 11 Всеросийской школы молодых психиатров. – Суздаль, 2013. – С. 110 – 112.**

Особенности составления психообразовательных программ для женщин, страдающих параноидной шизофренией на фоне абдоминального ожирения.

Харьковский национальный медицинский университет.

Коровина Л.Д. (Украина, Харьков, ул. Академика Павлова, 46, т. 7381068, [l-korovina@ukr.net](mailto:l-korovina@ukr.net)).

Актуальность. Психообразование является одним из актуальных направлений реабилитации психических больных. Пациентки, ощущающие на себе более выраженное побочное действие атипичных антипсихотиков – прибавку массы тела, составляют группу больных с высоким риском отказа от поддерживающей антипсихотикотерапии. Поскольку качество ремиссии при шизофрении напрямую зависит от комплаентности больных, методики призванные ее улучшить являются одними из основных направлений современной психиатрии.

Цель исследования. Изучить факторы, влияющие на комплаенс для дефференциального подхода к составлению психообразовательной программы.

Контингент и методы исследования. Контингент: 71 женщина, больная параноидной шизофренией из ХОКПБ №3, принимавшие атипичные антипсихотики. Больные были разделены на 2 группы в соответствии с индексом массы тела (ИМТ). 1-я группа больных с ожирением (37 человек): ИМТ составил более 30. 2-я (группа сравнения) с повышенной массой тела (34 человека): ИМТ составил от 25 до 29,9. В работе использовались клинико-психопатологический метод, Метод прогнозирования медикаментозного комплаенса, SF-36, PSP.

Результаты. Клинико-психопатологический метод показал, что весь контингент исследования находится в периоде обострения, с преобладанием не резко выраженные бредовые идеи, псевдогаллюцинации на фоне значительно выраженной дефицитарной спихосимптоматики в 1-й группе и доминировали псевдогаллюцинации (часто более чем в 1-м анализаторе), с последующими формирующимися вторичными бредовыми идеями, менее выраженной дефицитарной психосимптоматика у 2-й группы.

Метод прогнозирования медикаментозного комплаенса показал, что он значительно выше во 2-й группе 32,4±2,4, чем в 1-й группе 29,9±2,6. Тест PSP в 1-й группе составил - 38,2±2,5, во 2-й - 55,4±4,1.

Для составления модулей для психообразовательных программ для исследуемого контингента (с сопутствующим ожирением) я использовала показатели опросника SF-36, которые достоверно различались с группой сравнения.

В полученном модуле было уделено внимание вопросам, касающимся общему функционированию (GH). Также были осветлены вопросы, касающиеся ролевого функционирования (RE).

После окончания психообразовательной программы было проведено повторное исследование 1-й группы с помощью методики PSP, результаты которой значительно улучшились (53,7±2,8) и не было статистически достоверно разницы с группой сравнения (55,4±4,1).

Выводы. Дефференциальный подход к составлению психообразовательной программы на основе изучения факторов, влияющих на качество жизни и социальную адаптацию оправдал себя.