[Український вісник психоневрології Том 23, випуск 3 (84), 2015](http://nauka.knmu.edu.ua/sierep/main.php?action=razdel&rname=11.&eid=48&subact=edit&editv=77947) C. 133-134

УДК 616.89-008.447

Коростий Владимир Иванович

Хмаин София

Харьковский национальний медицинский университет

г. Харьков

Влияние применения арт-терапии в комплексном лечении пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством на качество ремиссии

vikorostiy@ukr.net

 В исследованиях, посвященных лечению больных с рекуррентным депрессивным расстройством последние годы наблюдается смещение интереса исследований с оценки эффективности терапии к изучению ремиссии. Согласно данным литературы, полная ремиссия наступает только у 40-50% пациентов, в остальных случаях наблюдается остаточная симптоматика. При этом ремиссия оценивается по нескольким критериям: выраженности и характеру остаточной симптоматики (неполная ремиссия в сравнении с полной), уровню социального функционирования, субъективно-психологическому восстановлению пациентов и устойчивости самого состояния ремиссии. Эти характеристики объединяются в понятие "качество ремиссии".

 Целью нашего исследования являлось оценить влияние арт-терапии в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством на качество ремиссии.

 Методы исследования: клинико-психопатологический; психодиагностический (шкала определения уровня ангедонии SHARPS; шкалы депрессии и тревоги Гамильтона HDRS, HADS, опросник для оценки качества жизни H. Mezzich, Cohen, Ruiperez, Liu & Yoon, 1999 в модификации Н.А. Маруты, 2004; катамнестический.

 Обследовано 135 пациентов – 60 мужчин и 75 женщинв возрасте 18 - 30 лет, рандомизированных на основную и контрольную группы. Все пациенты получали лечение РДР согласно протоколу, пациенты основной группы в комплексном лечении принимали участие в групповой арт-терапии с использованием рисуночных техник. Сеансы проводились 2 раза в неделю по 1,5 часа в период лечения, 1 раз в неделю в период ремиссии.

 Результаты исследования показали, что в период лечения до достижения ремиссии средние показатели шкал HDRS и SHAPS, а также качество жизни в основной группе и группе сравнения не имели достоверных отличий, отмечалось достоверное различие в степени редукции уровня тревоги по шкале HARS (12,5 %, p < 0,01) и длительности госпитального периода лечения (10,2 койко-дней, p < 0,005). В период ремиссии по данным катамнестического исследования через 6 месяцев качество жизни пациентов основной группы, а также показатели шкалы SHAPS имели достоверные отличия в сторону улучшения по сравнению с аналогичными показателями в группе сравнения. По шкалам HDRS, HARS показатели депрессии и тревоги были ниже в основной группе, но различия не были достоверными. Средняя продолжительность ремиссии была больше на 14,3 %, а количество пациентов, достигших качественной ремиссии на 21,2 %.

 Таким образом, эффективность арт-терапии в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством выявляется в первую очередь в снижении уровня тревоги уже на ранних этапах лечения, а также в снижении выраженности ангедонии и повышении качества жизни в период ремиссии. Полученные результаты свидетельствуют в пользу использования арт-терапии в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством как в период активного лечения, так и в после достижения клинической ремиссии с способствует достижению и поддержанию качественной и устойчивой ремиссии с полным восстановлением качества жизни и социального функционирования.