

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 267 - 2018

Випуск 11 з проблеми
«Психіатрія»
Підстава: Рішення ЕПК
«Психіатрія. Медична психологія»
Протокол № 3 від 21.09. 2018 р

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ПСИХІАТРІЯ

МЕТОД ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА
ЕПІЛЕПСІЮ, ЩО УСКЛАДНИЛАСЬ АФЕКТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

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., доц. СТРЕЛЬНІКОВА І.М.,
к.мед.н. ЗЕЛЕНСЬКА К.О.

м. Київ

*Суть
впровадження:*

метод психосоціальної реабілітації хворих на епілепсію, що ускладнилась афективними розладами, з використанням психоосвіти.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) психіатричного профілю метод психосоціальної реабілітації хворих на епілепсію, що ускладнилась афективними розладами.

Актуальність використання психоосвітніх програм у структурі реабілітаційних заходів у хворих на епілепсію, що ускладнилась афективними розладами, обумовлена частотою виникнення цих порушень та пов'язаних з ними ускладнень. Зростання афективних розладів при епілепсії відбиває патоморфоз клінічних проявів захворювання та обумовлено впливом біологічних, соціальних та психологічних факторів. Непсихотичні продуктивні розлади психіки розвиваються у 60-70% хворих на епілепсію. Афективні порушення при епілепсії нерідко набувають хронічного перебігу, значно знижують якість життя хворого, сприяють погіршанню працездатності, порушують соціальну адаптацію, поглиблюють руйнівні наслідки самої хвороби. Психосоціальна реабілітація хворих з використанням психоосвіти є ефективним інструментом вирішення особистісних та міжособистісних проблем пацієнта, поліпшення комунікативних здібностей хворого, потенціювання впевненості у досягненні поставлених цілей, розширення повноважень і більш успішного і ефективного пристосування до вимог реального оточення, що, в свою чергу, дозволить досягнути скорочення термінів і частоти госпіталізацій, поліпшення сімейного мікроклімату, зменшення навантаження на членів родин хворих на епілепсію, що ускладнилась афективними розладами.

Основою розробки стали результати комплексного клініко-психопатологічного обстеження 153 хворих обох статей з встановленим діагнозом епілепсія, що ускладнилась афективними розладами (згідно МКХ 10 хворим встановлені діагнози в рубриках F 06.3, F 06.4), які знаходились на

обстеженні та лікуванні у Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3.

Усі пацієнти отримували регламентовану психофармакотерапію згідно стандартів МОЗ України в межах забезпечення лікувального закладу. Основну групу (пацієнти якої приймали участь у психоосвітній програмі, розробленій за результатами власних досліджень) склали 97 осіб. В контрольну групу увійшли 56 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні без використання психоосвіти.

Психоосвітні заняття проводилися у закритих групах, у кількості учасників від 6 до 10-15 осіб. Кожен цикл психоосвіти складався з 10 - 12 занять, тривалістю 1,5 – 2,0 години з частотою 1 - 2 рази на тиждень.

Інтегративна модель психоосвітньої роботи включала в себе використання інформаційного тренінгу, тренінгу формування прихильності до терапії та інтерперсональної взаємодії (Марута Н.О. з співавт., 2010), тренінгу поліпшення комплаєнсу, прийомів когнітивно-поведінкової психотерапії, проблемно-орієнтованих дискусії.

Ефективність розробленої комплексної програми терапії епілепсії, що ускладнилась афективними розладами, з використанням психоосвіти здійснювалася у співставленні з традиційними заходами на підставі оцінки динаміки клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей хворих та якості їх життя.

Аналіз клінічних результатів використання розробленої системи психоосвіти показав, що в основній групі стабільна ремісія реєструвалася у 73,9 %, покращення психічного стану – у 12,7 %, відсутність позитивної динаміки психічного стану – у 8,6 %, погіршення психічного стану – у 4,8 %. В контрольній групі ці показники дорівнювали відповідно 49,4 %, 13,6 %, 29,5%, 7,5 % та відрізнялися достовірним переважанням осіб з відсутністю динаміки й меншою кількістю осіб, які досягнули стабільної ремісії.

Встановлена виражена позитивна динаміка рівня соціального функціонування у хворих основної групи, яким у традиційний комплекс лікувально-реабілітаційних заходів була включена психоосвіта, що достовірно ($p < 0,05$) перевищує відповідні зміни в контрольній групі; трансформацію копінг-стратегій (активація

адаптивних форм подолання, орієнтованих на соціальну підтримку, аналітичний підхід до вирішення проблем), перехід дезадаптивних типів відносини до хвороби (меланхолійного, депресивного, іпохондричного та тривожного) в адаптивні (гармонійний і ергопатичний) та розвиток особистісного ресурсу за рахунок особистісної реалізації, поліпшення міжособистісних відносин і відчуття підтримки близьких, що визначає високий рівень відновлення якості життя.

Висновок: отримані результати дозволили обґрунтувати доцільність використання психоосвіти у системі психосоціальної реабілітації хворих на епілепсію, що ускладнилась афективними розладами.

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.