

Медицина третьего тысячелетия: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів. Харків, 2016, С.351-352

Красковская Т.Ю.

**ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ В СИСТЕМЕ
РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ**

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Харьковский национальный медицинский университет,

Харьков, Украина

Научный руководитель: Зеленская Е.А.

Депрессия – наиболее распространенное заболевание психической сферы, часто связанное с утратой трудоспособности, которое не всегда вовремя диагностируется. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) общая распространенность большого депрессивного расстройства составляет в среднем 5% населения, среди пациентов общей практики – 33%, риск заболевания в течение жизни – более 20%. Более 25% обращений пациентов к врачам общей практики связано с депрессиями, при этом только в 10-30% случаев депрессивные расстройства распознаются как таковые. При оценке суммарного рейтинга депрессии в отдельных возрастных когортах отмечается не только весомое увеличение общего количества пациентов, но и значительное «омоложение» этого заболевания. Известно также, что вероятность заболеть депрессией в течение жизни возрастает более чем в 2 раза и достигает 14,4-17,3%. При этом оказывается, что выздоровление или наступление стойкой ремиссии отмечается лишь у 33% больных, в то время как у 55% депрессия рецидивирует, а еще у 12% – продолжается годами и даже десятилетиями.

Целью нашего исследования было изучение комплексной системы психообразования у больных депрессией, как неотъемлемой части психосоциальной реабилитации и разработка оптимальных методов применения психообразовательных программ в комплексной реабилитации больных депрессией.

Материалы: было обследовано 20 больных обоего пола в возрасте 18-45 лет с установленным диагнозом депрессия по критериям МКБ-10, в комплексной терапии которых с использованием фармакотерапии применялись психообразовательные занятия в группах по 6-7 человек. Цикл состоял из 10-12 занятий по 1,5-2 часа 1-2 раза в неделю.

Методы: клинико-психопатологический: изучение жалоб, психического и соматоневрологического статуса, выделение основных психопатологических синдромов; психодиагностический с использованием шкал тревоги и депрессии Гамильтона (Hamilton M., 1967), больничной шкалы тревоги и депрессий (HADS), (Zigmond A.S., Snaith R.P., 1983); статистический.

Результаты: на фоне проводимой терапии отмечается быстрая редукция психопатологической симптоматики, нормализация эмоционального состояния, стабилизация поведения, улучшение когнитивных показателей, повышение психофизической активности больных, расширение контактов с окружающими, возобновление привычного режима. К четвертой неделе проводимой терапии показатели по шкале тревоги и депрессии Гамильтона с 26 баллов снизились до 10,5 баллов; по больничной шкале тревоги и депрессии с 11 баллов – до 6.

Выводы: комплексный подход в терапии депрессии включающий в себя психофармакотерапию с использованием антидепрессантов относящихся к группе

ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина в сочетании с психообразовательными тренингами приводит к восстановлению социальной активности и успешной ресоциализации больных