

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

Жучкова Ю.И., Тригуб Ю.В.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ,
СТРАДАЮЩИХ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ
Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,
г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к.мед.н. Зеленская Е.А.

Актуальность. Шизофрения является причиной 39,9% случаев от общего числа инвалидов по психическим заболеваниям. Столь высокий уровень инвалидизации в настоящее время можно рассматривать как прямое следствие недостатков в области вторичной и третичной профилактики. Шизофрения - психическое заболевание, для которого характерны расстройства ряда когнитивных процессов, таких как восприятие, внимание, мышление, речь, память, интеллект. По данным ВОЗ у 1 % населения наблюдается шизофрения. Прогнозировать течение шизофрении у каждого конкретного человека – задача сложная, но крайне важная. Правильный прогноз заболевания означает верный выбор лечения и, следовательно, улучшает качество жизни больного шизофренией.

Оценка качества жизни дает врачу наиболее полную картину как субъективной удовлетворенности человеком в жизни, так и целостную картину эффективности лечения и реабилитации. Психическое здоровье теснейшим образом связано с качеством жизни, поскольку в восприятии и оценке степени удовлетворенности основными аспектами своей жизни принимают участие все главные составляющие психической сферы человека: когнитивная, эмоциональная, мотивационная и сфера самосознания, которые реализуются в поведенческой сфере.

Изучение социального функционирования и качества жизни может улучшить выявление психических расстройств на ранних этапах их формирования и определение групп риска по возникновению психической патологии среди лиц с не выявленными ранее психическими расстройствами, что важно для профилактики психических заболеваний.

Цель: определить качество жизни пациентов страдающих параноидной формой шизофрении.

Материалы исследования: было обследовано 24 пациентки женского пола, находившихся на стационарном лечении в 1 отделении Харьковской областной клинической психиатрической больницы №3. У всех больных был установлен диагноз шизофрении, параноидная форма (F20.0). Возраст пациенток при обследовании составил 21 - 43 года. Средняя продолжительность заболевания к моменту обследования – 4,2 года. Диагноз выставлялся на основании клинико-психопатологического, психодиагностических методов. Группу сравнения составили 20 здоровых людей. Все обследуемые прошли тест качества жизни **SF-36 (The Short Form-36)**.

Результаты исследования: по шкале **SF-36**, были получены следующие данные: физическое функционирование (PF) - $83,4 \pm 3,9$; ролевое

функционирование (RP) – $89,7 \pm 5,2$; Боль (P) – $88,3 \pm 4,7$; общее здоровье (GH) – $87,1 \pm 3,7$; физический компонент КЖ – $88,9 \pm 5,2$; жизнеспособность (VT) – $40,1 \pm 5,8$; социальное функционирование (SF) – $28,3 \pm 3,7$; эмоциональное функционирование (RE) – $39,8 \pm 4,1$; психическое здоровье (MH) – $41,5 \pm 3,9$; психический компонент КЖ – $40,2 \pm 4,8$.

В группе сравнения были получены следующие показатели: физическое функционирование (PF) – $89,1 \pm 2,9$; ролевое функционирование (RP) – $91,1 \pm 2,9$; Боль (P) – $86,1 \pm 2,4$; общее здоровье (GH) – $89,3 \pm 2,6$; физический компонент КЖ – $90,2 \pm 6,2$; жизнеспособность (VT) – $49,3 \pm 3,5$; социальное функционирование (SF) – $39,2 \pm 4,7$; эмоциональное функционирование (RE) – $47,1 \pm 3,2$; психическое здоровье (MH) – $49,3 \pm 2,9$; психический компонент КЖ – $49,4 \pm 3,7$.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о том, что показатели социального функционирования, эмоционального функционирования, психического здоровья и психический компонент качества жизни снижены у пациентов с шизофренией. А эти составляющие отвечают за социальную реинтеграцию пациента в общество. Таким образом, необходимо уделять значительное внимание повышению качества жизни у пациентов с шизофренией и проводить работу, направленную на социальную реабилитацию пациентов.