

ПОРУШЕННЯ СОЦІОПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ В СІМ'ЯХ, ДЕ ОДИН ІЗ ПОДРУЖЖА СТРАЖДАЄ НА НЕВРОЗ

VIOLATION OF SOCIOPSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN FAMILIES WHERE ONE OF THE SPOUSES SUFFERS FROM NEUROSIS

Цибенко Д. С.

Науковий керівник: к. мед. н. Борисенко В. В.

Tsybenko D. S.,

Science advisor: Borysenko V. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Процес інтеграції, хворої на невроз, людини є складним. При адаптації в сім'ї, робочих колективах у пацієнтів з даною патологією з'являються серйозні труднощі, які, на жаль, погіршують ситуацію з лікуванням та стан пацієнта в цілому. Сімейний стан цих пацієнтів має велике значення для вивчення патології неврозів.

Метою даної наукової роботи є оцінка рівня соціопсихологічного стану адаптації хворих з неврозами та їх сім'ї (дружину чи чоловіка). Оцінка рівня прийняття себе та оточуючих, рівень емоціонального комфорту у сім'ї. Співставити рівень психологічної адаптації хворого на невроз та його подружжя.

Матеріали та методи. У своїй роботі нами було обстежено 16 сімейних пар. В кожній парі один із випробуваних мав невроз та проходив лікування у відділенні неврозів Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева. Використовувалось клінічне інтерв'ю з кожним підслідним персонально, використовувались психологічні тести: опитувальник Міні-мульт (скорочений багатофакторний опитувальник для дослідження особистості) (1989 рік Дж. Бучер, В. Далстром и Б. Кэммер); тест-діагностика соціопсихологічної адаптації (1954 рік, К. Роджерс, Р. Даймонд). Опитувальник міні-мульт дозволяє оцінити психо-характерологічні показники особистості, емоційну стійкість, рівень адаптації особистості у соціумі. Опитувальник містить 71 питання та складається із 11 шкал. 3 шкали оціночні (шкала брехні, шкала вірогідності, шкала корекції), що дозволяють виявити ступінь вірогідності відповідей. Інші 8 шкал є базовими, які оцінюють психологічні якості особистості (шкала депресії, іпохондрії, істерії, психопатії, паранояльності, психастенії, шизоїдності, психопатії).

Тест-діагностика соціопсихологічної адаптації виявляє вираженість ступеню порушення адаптації до соціального життя. Включає 8 шкал: адаптація, прийняття себе, прийняття інших, емоційний комфорт, внутрішній контроль, домінування, відомість, ескапізм.

Результати. Згідно результатів клінічного інтерв'ю ми виявили, що з 16 пацієнтів хворих на невроз 3 – соціоадаптовані, 3 – мають легкі соціоадаптивні порушення, та 10 мають середні соціоадаптивні порушення.

Від дружин та чоловіків даних пацієнтів ми отримали такі дані: 6 – повністю соціоадаптовані. 8 – мають легку та 2 – середню дезадаптацію.

Висновки. Отримані результати свідчать, що невроз одного з подружжя мав вплив на дружину/чоловіка у 10 пар, про що свідчать тести, які вказують на порушення соціопсихологічної адаптації. Ступінь вираженості дезадаптації у подружжя залежало від обтяженості і вираженості неврозу у хворого.

Таким чином, є доцільним проведення сімейної психотерапії в рамках лікування неврозів, у зв'язку з порушенням адаптації подружжя.

ОЦІНКА СПАСТИЧНОСТІ ТА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ

ASSESSMENT OF SPASTICITY DYNAMICS AND INDICATORS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS WHILE USING PLASMAPHERESIS

Шкодїна А. Д.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Таряник К. А.

Shkodina A. D.

Science advisor: doc. Taryanik K. A., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра нервових хвороб із нейрохірургією та медичною генетикою

Актуальність: Розсіяний склероз посідає одне з перших місць у світі серед основних причин інвалідизації пацієнтів молодого віку, однією з причин якої є спастичність. Сучасна терапія рецидивів цього захворювання включає різні методи лікування, зокрема використання плазмаферезу з метою зменшення неврологічного дефіциту. Однак, на сьогодні, недостатньо вивчено вплив даного методу лікування на спастичність у пацієнтів із розсіяним склерозом, його ефективність щодо якості життя хворих.

Мета роботи: з'ясувати ефективність використання плазмаферезу для лікування спастичності у хворих на розсіяний склероз та його вплив на якість життя.

Матеріали та методи: Обстежено 38 пацієнтів чоловічої та жіночої статі, 23 - 54 р. (середній вік 37±8,8 років) з рецидивуючо-ремітуючим характером перебігу розсіяного склерозу (ППРС) в стадії загострення. Діагноз встановлювали згідно критеріїв Мак-Дональда (2011р.) Для оцінки ступеня інвалідизації, використовували шкалу EDSS

(Expanded Disability Status Scale). У досліджуваних хворих визначали рівень спастичності у нижніх кінцівках за модифікованою шкалою Тардье у м'язах згиначах стегна, коліна і розгиначах коліна та стопи з обох сторін. Показники якості життя оцінювалися за опитувальником SF-36. Статистична обробка результатів до та після лікування проводилася за допомогою програми IBM SPSS Statistics з використанням критерію Вілкоксона за умови $p \leq 0,05$.

Результати: пацієнти були розподілені на групи відповідно до обраного терапевтичного методу: 1 – пульс-терапія (22 пацієнта, EDSS $3,4 \pm 1,59$), 2 – плазмаферез на фоні терапії глюкокортикоїдами (16 осіб, EDSS $5,38 \pm 1,45$). У пацієнтів 2 групи відмічалось більш виражене зниження балів спастичності у середньому у всіх групах м'язів (в 1 групі на 35,2%, а в 2 – на 42,3%) та підвищення балів за шкалами інтенсивності болю (1 – на 12%, 2 – на 41,5%), рольового функціонування, що обумовлене емоційним станом (на 46,76% та 50% відповідно у 1 та 2 групах), загального стану здоров'я (1 – на 17%, 2 – на 21,7%) та психічного здоров'я (на 20,3% балів у першій, на 23,2% – у другій). Загальні показники динаміки фізичного та психічного компонентів були більш позитивні у другій групі (на 14,7% та 12,8% відповідно в порівнянні з 9,6% та 12,7% - у першій). Однак збільшення балів за шкалами фізичного функціонування (у першій – на 17,3%, у другій – на 11,9%), рольового функціонування, що обумовлене фізичним станом (на 61,5% та 55,6% відповідно у 1 та 2 групах), життєвої активності (1 – на 22,8%, 2 – на 12,8%) та соціального функціонування (на 22,2% у першій групі та на 12,5% у другій) було більш вираженим у пацієнтів 1 групи.

Висновки: Комбіноване лікування із поєднанням плазмаферезу та пульс-терапії глюкокортикоїдами ефективно впливає на спастичну гіпертонію в нижніх кінцівках у пацієнтів з рецидивуюче-ремітуючим розсіяним склерозом. Проте підвищення суб'єктивної оцінки фізичного стану на фоні покращення соматичного статусу менше, ніж при застосуванні монотерапії кортикостероїдами.