

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Zhuchkova Y.I., Tryhub Y.V., Assist. Prof. Zelenska K.O., M.D.

*ВМУЗУ «Харьковский национальный медицинский университет»
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии*

Актуальность. Распространенность шизофрении в данное время составляет около 1%. Несмотря на то, что у многих пациентов достигается ремиссия симптомов, вызванные ими проблемы могут сохраняться в течение длительного времени и негативно влиять на качество жизни пациента и приводить к инвалидизации и дезинтеграции в обществе. Поэтому важными критериями выздоровления являются как отсутствие острой симптоматики, так и восстановление адекватного социального функционирования, важным компонентом которого является качество жизни пациента. Эта составляющая позволяет в дальнейшем успешно проводить и удерживать на должном уровне реинтеграцию в общество пациента с шизофренией.

Научная новизна: было проведено изучение качества жизни у пациентов с шизофренией с учетом всех компонентов. Цель: определить качество жизни пациентов страдающих параноидной формой шизофрении.

Материалы и методы: было обследовано 24 пациентки женского пола в возрасте 21 – 43 года, находившиеся на стационарном лечении в 1 отделении ХОКПБ №3 с установленным диагнозом шизофрения, параноидная форма (F20.0). 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: по шкале SF-36, были получены следующие данные: физическое функционирование (PF) – 83,4±3,9; ролевое функционирование (RP) – 89,7±5,2; Боль (P) – 88,3±4,7; общее здоровье (GH) – 87,1±3,7; физический компонент КЖ – 88,9±5,2; жизнеспособность (VT) – 40,1±5,8; социальное функционирование (SF) – 28,3±3,7; эмоциональное функционирование (RE) – 39,8±4,1; психическое здоровье (MH) – 41,5±3,9; психический компонент КЖ – 40,2±4,8.

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

ПСИХОСОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ОРГАНІЗМУ ПРИ ПЕПТИЧНІЙ ВИРАЗЦІ ШЛУНКУ І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

PSYCHOSOMATIC ORGANISM DISORDERS IN PEPTIC ULCER OF THE STOMACH AND DUODENUM

Tsybenko D. S., Kustova A.A., Assist. Prof. Borysenko V. V., M.D.

*ВДНЗУ «Українська Медична Стоматологічна Академія»
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

Велику частину гастроентерологічних захворювань займає пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки. Особливу роль у даному захворюванні відіграє психоемоційний стан пацієнта, особливо в умовах тотальної урбанізації, коли стресові фактори виключити із життя неможливо, що і призводять до психосоматичних захворювань.

Метою даного дослідження є клініко-експериментальне виявлення психосоматичних порушень у пацієнтів з пептичною виразкою та систематизацію здобутого матеріалу для покращення лікування психосоматичного аспекту в клініці пептичної виразки шлунку та дванадцятипалої кишки.

В даній роботі було опитано групу 32 пацієнтів з пептичною виразкою шлунку і дванадцятипалої кишки. Проведено спостереження за пацієнтами протягом 21-го дня з початку лікування. В роботі ми використовували дані анамнезу захворювання, психологічні опитувальники: “Міні-мульти”, “Велика п’ятірка”, “експрес-діагностика особистісної фрустрації (В.В. Бойко)”, “Шкала депресії Бека”, неспецифічний тест на оцінку якості життя “SF-36”.

За допомогою тесту “SF-36” було виявлено, що у всієї групи з початком захворювання значно знизилась якість життя. У значній кількості пацієнтів за даними опитування депресія середньої тяжкості, стійка тенденція до фрустрації, у інших субдепресія і низький рівень фрустрації. За даними “Міні-мульти” тесту в більшості пацієнтів підвищений рівень іпохондрії, психастенії. Тест “Велика п’ятірка” показав, що основна кількість пацієнтів має високий показник інтроверсії, нейротизму, ворожості. В динаміці лікування показники депресії регресували з середньої тяжкості до субдепресії та до низьких показників фрустрації, але рівень психастенії, іпохондрії суттєво не знизилась.

Провівши дані дослідження, ми зробили висновок, що психоемоційний стан має пряму кореляцію із фізичним. Для покращення ефективності лікування пептичної виразки шлунку та дванадцятипалої кишки крім основної фармакологічної терапії і дієти потрібно додати корекцію психоемоційного стану пацієнта, а саме психотерапію.