

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Подсевадкин В.Г.^{1,2}, Романова И.В.¹, Кирюхина С.В.¹

¹ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева (национальный исследовательский университет)», Саранск, e-mail:krsv55@mail.ru;

²ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская психиатрическая больница», Лямбирский район

Настоящая статья посвящена исследованию влияния реабилитационных мероприятий на качество жизни пациентов, страдающих параноидной формой шизофрении. При развитии психотического состояния пациенты частично утрачивают навыки, которые были приобретены ими в процессе жизнедеятельности. Теряются или ослабевают навыки межличностного взаимодействия, общения с окружающими, бытового самообслуживания, в ряде случаев утрачиваются такие важные показатели самостоятельной жизни, как постановка и достижение цели, планирование жизненных ситуаций, появляются признаки ангедонии в виде потери способности к получению удовольствий, утраты жизненных интересов, увлечений. В качестве показателей эффективности лечебно-реабилитационного процесса нами достигнуто улучшение социального функционирования и повышение качества жизни больных, что приобретает особую значимость при проведении реабилитационных мероприятий в психиатрической больнице. У пациентов с параноидной формой шизофрении имеется положительный результат в виде редукции психопатологических расстройств и восстановления общей оценки адаптации, который достигнут при помощи реабилитационных мероприятий и психофармакотерапии.

Ключевые слова: качество жизни, шизофрения, реабилитация, бытовые навыки, коммуникативные навыки, психообразование.

FEATURES APPLICATIONS REHABILITATION MEASURES TO RESTORE SOCIAL STATUS OF PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Podsevatkin V.G.^{1,2}, Kiryukhina S.V.¹, Romabova I.V.¹

¹Ogarev Mordovia State University, Department of neurology and psychiatry, Saransk, e-mail:krsv55@mail.ru;

²GBUZ RM "Mordovia Republican psychiatric hospital", lyambir district

This article is devoted to the study of the effect of rehabilitation on the quality of life of patients suffering from paranoid schizophrenia. With the development of a psychotic condition, patients lose part of the skills that have been acquired by them in the course of life. Lost or weakened interpersonal interaction, communication with others, consumer self-service, in some cases, lost such important indicators of an independent life, both setting and achieving goals, planning situations in life, there are signs of anhedonia in the form of loss of capacity for pleasure, loss of vital interests, hobbies. As indicators of the effectiveness of treatment and rehabilitation process, we have achieved an improvement in the study of social functioning and quality of life of patients, which is of particular importance during the rehabilitation in the psychiatric hospital. Patients with paranoid schizophrenia there is a positive result in a reduction of psychopathological disorders and restore the overall assessment of adaptation that has been achieved with the help of rehabilitation measures and standard pharmacotherapy.

Keywords: quality of life, schizophrenia, rehabilitation, domestic skills, communication skills, psychoeducation.

Шизофрения – это психическое заболевание, характеризуется дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоции, моторики), длительным непрерывным или приступообразным течением и разной выраженностью продуктивных и негативных расстройств, приводящих к изменениям личности в виде аутизма, снижением энергетического потенциала, эмоционального обеднения, что обуславливает своеобразие этого заболевания, приводящими, как правило, к стойким нарушениям трудоспособности и

социальной адаптации [1, 5, 9]. По данным Всемирной организации здравоохранения каждое десятилетие в мире возрастает количество психически больных на 8–10 %. В настоящее время их число приближается к 500 млн, при этом около 50 млн страдает шизофренией. Данное психическое заболевание чаще всего манифестирует в молодом возрасте от 15–16 до 25–30 лет и проявляется постепенной дезорганизацией психической деятельности пациентов, с уменьшением их участия в различных сферах жизни общества, последующим разрывом социальных связей и резким снижением качества жизни. Параноидная шизофрения является самой распространенной формой, она диагностируется в 70–75 % случаях заболевания шизофренией [2]. Слово «паранойя» можно перевести с греческого языка, как «вопреки смыслу» [3]. Центральными симптомами при данной форме выступает бред – безосновательное ложное суждение, не подлежащее психологической коррекции.

Цель исследования

Изучить особенности применения реабилитационных мероприятий для восстановления социального статуса пациентов с параноидной шизофренией.

Материал и методы исследования

Проведено простое рандомизированное исследование с участием 87 пациентов – 40 женщин и 47 мужчин, средний возраст которых составил $35,4 \pm 8,5$ лет, страдающих шизофренией, параноидной формой в ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская психиатрическая больница». Все исследования проводили с согласия пациентов, в соответствии со статьей 11 «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и заключением Локального этического комитета Медицинского института ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева» от 06.03.2015г, протокол № 12.

На первом этапе исследования проводился опрос больных на различных этапах лечения. В течение исследования оценивали динамику психопатологических симптомов и влияние социальной реабилитации на образ жизни больных, путем использования карт Авруцкого-Зайцева. На каждого исследуемого пациента оформлялись модифицированные карты для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных (Гурович И.Я., 1994). При оформлении опросных листов изучались следующие показатели: демографические данные (пол, возраст), социальные характеристики (образование, профессиональный статус, наличие группы инвалидности, ее длительность), ряд клинических данных (диагноз, длительность заболевания), а также отношение пациентов к психосоциальному лечению и реабилитации, охват различными их видами (психосоциальные занятия на основе психообразовательной методики больных и их

родственников, семейная терапия, тренинг социальных навыков, навыков повседневной жизни, социально-когнитивный тренинг, арт-терапия, инструментальная и эмоциональная социальная поддержка). Оценивались результаты реабилитационных мероприятий по изменению числа и длительности госпитализаций, комплайентности, динамике семейных отношений, трудовой занятости, отношению к досугу.

Второй этап был посвящен изучению влияния реабилитационных мероприятий на динамику основных психопатологических симптомов при параноидной форме шизофрении. Проводился анализ эффективности реабилитационной работы, включающей в себя занятия по тренингу бытовых и коммуникативных навыков, психообразованию и профилактике асоциального поведения.

Критерием включения пациентов в наблюдение являлось наличие шизофренического расстройства в параноидной форме, соответствующего критериям МКБ 10 (F 20.0 шизофрения, параноидная форма). Преобладающая выраженность в клинической картине психотических эпизодов бреда и галлюцинаций. Эпизодическое проявление психоза с прогрессивным развитием «негативной» симптоматики в промежутках между психотическими эпизодами.

Критериями исключения пациентов из исследования являлись: длительный предшествующий прием психотропных препаратов, клаустрофобия, острые и обострения хронических заболеваний внутренних органов, онкопатология, наличие органической причины психического расстройства, непереносимость исследуемых лекарственных препаратов, участие в других клинических исследованиях за последние три месяца. Все исследования проводили на 1, 10, 20 и 40 дни наблюдения. Статистическую обработку результатов проводили общепринятыми методами статистики с помощью стандартного пакета программ "Statistics 6.0", исследовали основные статистические характеристики: среднее, ошибка среднего. Достоверность различий рассчитывали с помощью Т-критерия Стьюдента в случае равенства дисперсий, его модификации (Т-критерий с отдельными оценками дисперсий) – в случае неравенства дисперсий. Критическую величину уровня значимости принимали равной 0,05 на персональном компьютере Authentic AMD. Выявленные закономерности и связи изучаемых параметров между группами и признаками были значимыми при вероятности безошибочного прогноза $p = 95\%$ и более.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования проводилось заполнение опросных листов, опрос больных по бытовым навыкам, коммуникативным навыкам, психообразованию и профилактике асоциального поведения. Опрос производился на трех этапах лечения (при поступлении в психиатрический стационар, в общепсихиатрическом отделении и лечебно-

реабилитационном отделении). При формировании мотивации интерес к включению в реабилитационную программу проявили 75,6 % от всех обследованных, 15,4 % – отнеслись безразлично, 10 % – отказались от участия в ней. Однако реально в реабилитационную программу включилось 92,3 % больных, составивших основную исследовательскую группу. В значительной степени уровень заинтересованности пациентов в участии в реабилитационных программах определялся активностью работы в этом направлении социальных работников, врачей психиатров, медицинских психологов – 75,7 % пациентов отметили их в качестве источника информации о реабилитации. При проведении анализа опросных листов оценивалась польза проводимых социально-реабилитационных мероприятий. В динамике наблюдений за больными с диагнозом «Шизофрения», которые принимали участие в реабилитационных мероприятиях, определяется снижение показателей психопатологических симптомов (отсутствие критики к состоянию здоровья, участие в культурных и развлекательных мероприятиях, снижение интереса к окружающему, малодоступность, молококонтактность) с $260 \pm 0,6$ баллов до $80 \pm 0,3$ (по шкале Авруцкого-Зайцева). При тренинге бытовых навыков пациенты активно усваивали навыки по приготовлению пищи, стирки, ухода за комнатными растениями, приобретения продуктов питания в магазине и т.д. Наиболее усваиваемыми оказались занятия по тренингу бытовых навыков, посвященные ориентации в ценах, оплате коммунальных услуг, где показатели возросли от $127 \pm 0,8$ до $337 \pm 0,4$ баллов. На фоне реабилитационных мероприятий обнаружена тенденция к снижению выраженности нарушений процессов в самообслуживании по сравнению с исходными данными, что выразилось в уменьшении числа пациентов, имеющих нарушения в самообслуживании. При оценке коммуникативных навыков эффективность реабилитационных мероприятий возросла от $76 \pm 1,1$ до $270 \pm 0,9$ баллов, отмечается равномерное возрастание количества баллов на всех четырех этапах опроса с увеличением эффективности на $60 \pm 0,1$ баллов. Наиболее эффективными оказались занятия музыкотерапией, библиотерапией, а также другие групповые занятия, т.к. именно при этих формах реабилитации больные тесно общаются друг с другом и находят друзей по интересам, продолжая дальнейшее общение вне занятия. В рамках занятия происходит развитие мотивации и потребности к общению, улучшение познавательной деятельности (мышления, речи, памяти, внимания, умения концентрироваться и проч.), развитие коммуникативной направленности мышления; формирование адекватной самооценки, а также навыков саморегуляции и самонаблюдения. Круг общения у 41 % больных был сужен до формальных коммуникаций с близкими родственниками, а у 39 % – круг общения был ограничен пациентами психиатрических учреждений. Только 20 % пациентов сохранили контакты с одноклассниками, коллегами, соседями. Согласно самооценке социальная

активность (способность к самостоятельному оформлению документов, поиску работы, оказанию помощи родственникам, а также наличие у пациента домашних обязанностей, организации им своего свободного времени, наличие друзей, хобби) была снижена у 72,3 % больных, а у остальных пациентов – удовлетворительной. Навыкам по психообразованию больные активно обучались на третьем этапе лечения, о чем свидетельствует увеличение количества баллов с момента поступления на третий этап, сумма составила $127 \pm 1,02$ баллов и при выписке она равняется $303 \pm 0,9$ баллам. Активно усваивались навыки о побочных действиях применяемых препаратов, также работа с инструкциями по применению препаратов, до больных доводились общие сведения о заболевании. Групповая работа по психообразованию дала возможность обсудить полученную информацию с другими участниками, соотнести ее с собственным опытом. Занятия в группе позволили поддержать пациента на стабильном уровне функционирования, помогают пациенту лучше понимать характер и особенности психического заболевания и то, как оно влияет на больного и членов его семьи. Профилактику асоциального поведения больные активно усваивали на втором и третьем этапах лечения, при переводе на третий этап лечения сумма баллов по опросным листам составила $221 \pm 1,3$ балла, при выписке из стационара – $334 \pm 1,4$ балла. Были разобраны такие понятия как: правовая ответственность, уголовная ответственность, социально – опасные поступки, на втором этапе лечения больные не могут дать определения данным понятиям, но указывают на то, что им говорили об этих понятиях, но они не запомнили; при выписке из стационара 66 из 87 больных понимают значение данных определений, своими словами проговаривают их и способны решать ситуационные задачи, применяя данные понятия.

Заключение

Важным аспектом работы медико-реабилитационного отделения является включение больных, страдающих параноидной шизофренией и характеризующихся хроническим течением заболевания (а также достаточно частыми повторными поступлениями в психиатрические больницы), в реабилитационные программы, чему способствует предварительная информированность и изначальный уровень «реабилитационной заинтересованности».

Факторами, позитивно влияющими на успешность реабилитации больных шизофренией в стационарных условиях, являются: наличие заинтересованности в реабилитации у ближайшего окружения пациентов, исходная сохранность социального функционирования в областях социально-полезной деятельности и взаимоотношений с окружающими. Негативное влияние на успешность реабилитации в стационарных условиях оказывают: выраженность клинических характеристик болезни (в частности таких, как

позитивная симптоматика, нарушения мышления и общая тяжесть психического расстройства).

Наиболее продуктивными оказались реабилитационные мероприятия, проводимые на третьем этапе лечения, где сумма баллов по бытовым, коммуникативным навыкам, психообразованию и асоциальному поведению увеличилась в среднем на 56 %. Во время лечения в стационаре, у больных с данным диагнозом имеется положительная динамика в оценке физического самочувствия, здоровья, психического состояния и удовлетворенностью жизнью. Учитывая эти показатели, можно сказать, о повышении качества жизни больных, что выражается не только в ускорении редукции основных психопатологических симптомов заболевания, но и в более быстром и полном восстановлении социальных взаимоотношений, физической, психологической и духовной сферы социального функционирования, а также повышает общую оценку адаптации.

Список литературы

1. Гурович И.Я. Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных. / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – № 2. – С. 35-40.
2. Дураева А.В. Влияние метаболической терапии на некоторые клеточные и гуморальные показатели иммунитета у пациентов с параноидной формой шизофрении./ А.В. Дураева, В.Г. Подсеваткин, С.В. Кирюхина, С.В. Подсеваткина // Вестник новых медицинских технологий. Актуальные вопросы теории и практики медицины. – 2014. – № 4. – С. 48-53.
2. Кирюхина С.В. Экспериментально-клиническое обоснование патогенетической фармакологической коррекции обсессивно-фобических, конверсионных, астенических расстройств: автореф. дис. д-ра мед. наук. – 14.03.06, 14.01.06 / С.В. Кирюхина. – Саранск, 2010. – 41 с.
3. Кабанов М.М. Проблема реабилитации психически больных и качество их жизни / М.М. Кабанов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. № 1. – С. 22-27.
4. Казаковцев Б.А. Состояние и перспективы развития психиатрической помощи в России / Б.А. Казаковцев // Рос. психиатрич. журнал. – 2012. – № 1. – С. 7-11.
5. Карвасарский, Б.Д., Казаковцев, Б.А. Организация психотерапевтической помощи в условиях социально-экономических перемен в России / Б.Д. Карвасарский, Б.А. Казаковцев // Рос. психиатрич. журнал.
6. Кирюхина С.В., Подсеваткин В.Г. Применение антиоксидантной терапии при стресс-опосредованных расстройствах иммунных реакций // Сборник материалов XVI Российского

национального конгресса «Человек и лекарство». – Москва, 6-10 апреля 2009 г. – М.: ОАО «Щербинская типография», 2009. – С. 130.

7. Подсеваткин В.Г. Способ лечения параноидной формы шизофрении в дебюте заболевания / В.Г. Подсеваткин, С.В. Кирюхина, С.В. Подсеваткина // Патент на изобретение № 2364422 от 20.08.2009 года. – Бюл. № 23.

8. Подсеваткин В.Г. Анализ динамики и структуры заболеваемости психическими расстройствами в Республике Мордовия / В.Г. Подсеваткин, Д.С. Блинов, Д.В. Подсеваткин, С.В. Кирюхина, С.В. Подсеваткина // Вестник новых медицинских технологий. – 2014 – Т. 21. – № 3. – С. 166–168.

9. Савельева О.В. Вопросы организации реабилитационной работы в амбулаторной психиатрической практике / О.В. Савельева, Л.Г. Серазетдинова, Н.Н. Петрова // Междисциплинарный подход к пониманию и лечению психических расстройств: миф или реальность?: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 14-17 мая 2014 г. / под ред. проф. Н.Г. Незнанова. – СПб., 2014. – С. 508.