

а также различные нарушения сна (16,2%) (Т.В. Раева, Т.А. Николаенко, 2020). По данным клинического обследования пациентов только менее чем у трети из них (23,8%) не отмечалось симптомов психических расстройств, вызванных воздействием стрессовых факторов.

Помимо прочего, важным моментом является формирование отрицательных стратегий преодоления стресса, которые не выполняют свою основную функцию – снижение, либо полное устранение стрессогенного воздействия на психику человека (Л.Ш. Бостанова, С.Н. Бостанова, 2018; В.М. Волошин, 2004). 42,6% обследованных стремились изменить образ жизни после перенесенной пневмонии, чаще, чем до болезни гуляли на свежем воздухе, общались с родными и близкими, что как правило способствовало более быстрой социальной реабилитации. Однако страх повторного заражения, невозможность тесных тактильных контактов с близкими людьми вызвало ряд негативных последствий – 12,3% пациентов признались в бесконтрольном приеме пищи, стремлении «заедать» тревожные переживания, а 18,7% - были склонны употреблять алкоголь чаще, чем до заболевания, что касается изменения частоты табакокурения – 12,6% продолжили курить в прежнем режиме, 10,7% стремятся отказаться от табакокурения, 24,1% - после нахождения в стационаре приняли решение больше не курить. Также примерно 26,8% пациентов были убеждены, что перенесенная пневмония мало повлияла на ход их привычной деятельности, поэтому они не стремились к изменениям в образе жизни. Изменение процесса реализации стратегии, характерной для человека, может быть связана с нарушением когнитивных процессов оценки ситуации, а также с недостатком личных ресурсов, вследствие чего искажается вывод о степени контроля стрессогенной ситуации, возможности использования механизма защиты.

Выводы. Действие предельно допустимых стрессовых факторов, в частности, заболевания, ассоциированного с новой коронавирусной инфекцией имеет прямое влияние на формирование патологических стратегий преодоления стресса, которые можно охарактеризовать, как «COVID-стресс синдром». В 12,3% случаев имели место нарушения пищевого поведения, порядка 30% - пагубное употребление психоактивных веществ с вредными последствиями. Около трети обследованных выявили патологические реакции по типу вытеснения, избегания, что также отрицательно влияет на преодоление реакции на стресс, что может способствовать развитию отставленных последствий в формате посттравматического стрессового расстройства.

Рачкаускас Г.С., Радионова С.И., Кондуфор О.В., Бондарь Р.Б., Бобык О.А.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У РОДСТВЕННИКОВ, УХАЖИВАЮЩИХ ЗА БОЛЬНЫМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», Луганск, ЛНР

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, старческим слабоумием — деменцией — страдают более 50 млн человек в мире. Каждый год фиксируется около 10 млн новых случаев заболевания, которые становятся основной причиной инвалидности пожилых людей. В 60-70% случаев к деменции приводит болезнь Альцгеймера, в остальных — её провоцируют болезнь Пика, инсульты, грубые нарушения кровообращения в головном мозге. Поражение сосудов препятствует полноценному снабжению мозга кислородом и вызывает отмирание отдельных его участков. Лекарства от развившейся деменции до сих пор не придумали. Наличие психического расстройства, такого как деменция, радикально изменяет качество жизни самого пациента и особенно его родных. Помимо основных проявлений болезни, которые меняют поведение больных, нарушают его социальную адаптацию, возникают еще и трудности в уходе за такими больными. Дистресс, появляющийся у близких, ухаживающих за пациентом с деменцией, в основном связан с обязанностями круглосуточного ухода за больным, необходимостью обеспечить процессы жизнедеятельности пациента. Оказание медико-социальной и психолого-психиатрической помощи пациентам и их родным обеспечивает интеграцию самих больных и членов их семей в общество.

Цель исследования. Изучение уровня тревожности членов семей пациентов, страдающих деменцией, для создания информационных платформ, обеспечивающих психолого-психиатрическую помощь близким данной категории больных.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе ГУ «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» ЛНР. В исследовании участвовало 76 членов семей пациентов, страдающих деменцией, среди них: 17 мужчин и 59 женщин. Все исследуемые проживали совместно с пациентами. Супруги больных составили 34%, дети пациентов – 43%, другие родственники и близкие составили 23%. Средний возраст в исследуемой группе составил $58 \pm 2,7$ лет. По уровню образования: высшее образование у 27% исследуемых, у остальных – среднее или средне-специальное образование. При анализе анамнестических данных пациентов выявлено, что длительность болезни составила $6,1 \pm 1,9$ лет. Под наблюдением врачей-психиатров в диспансерном отделении находилось 64% больных, 36% обратились за психиатрической помощью впервые, в связи с возникшими психотическими эпизодами. Применялись психометрические методики: методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса и опросник Спилбергера-Ханина для определения уровня личностной и ситуативной тревожности. Учитывалась история семьи, взаимоотношения между больными и родственниками, влияние на них психопатологической симптоматики самого заболевания, оценка родными болезненных проявлений деменции.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам исследования было установлено, что в 72% случаев родственники имели конфликтные отношения с пациентами из-за особенностей поведения самих пациентов, бытовых ссор и др. Такие родственники нуждались в психологической помощи, им требовалась дополнительная информационная поддержка об особенностях течения деменции и её проявлениях. В 76% случаев болезнь близких изменяла социальную активность ухаживающих, т.к. болезнь родственников мешала полноценно коммуницировать в обществе, 64% близких испытывали потребность в дополнительной информации о самой болезни и перспективах лечения таких пациентов. По признанию родственников больных деменцией, самым трудным для них становились даже не сами проявления болезни, а специфический эмоциональный вакуум, осознание брошенности и беспомощности. По результатам обследования методикой экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса получены результаты: в 10% случаев выявлены невротические расстройства у всей группы обследуемых; в 16% – исследуемые находились в зоне риска возникновения невротических расстройств. При анализе данных исследования личностной и ситуативной тревожности (опросник Спилбергера-Ханина) установлено, что у 43% респондентов ситуативная тревожность выражена, у 45% исследуемых имеется средний уровень выраженности и у 12% – низкий уровень. Показатели по шкале личностной тревожности составили: у 46% исследуемых – выраженное повышение тревожности, у 51% – средний уровень повышения тревожности, у 3% – низкий уровень тревожности. За большинством больных, страдающих деменцией, ухаживали члены их семей в домашних условиях. Деменция больного ложится тяжёлой физической, моральной и экономической нагрузкой на всех членов семьи пациента. Родные человека, страдающего от этой болезни, часто чувствуют отчаяние, страх, гнев и бессилие из-за проявления симптомов болезни, особенно если деменция диагностирована недавно. На поздних этапах болезни трудности, с которыми сталкиваются близкие родственники больного человека, постепенно усиливаются. Они испытывают моральные трудности, так как видят ухудшение состояния любимого ими человека, непомерную эмоциональную нагрузку, возложенную на них. Родственникам больного человека, ухаживающим за ним, важно заботиться также и о своём собственном отдыхе, и во время ухода за больным они должны делать перерывы от этой деятельности для того, чтобы заниматься тем, что им нравится, они должны заботиться также о качестве собственной жизни и о собственном здоровье.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод, что работа с больными деменцией проводится в сложных морально-психологических и физических условиях, что приводит к изменениям в психике членов семей и сопровождается формированием невротических расстройств. Выявлен дефицит информирования об особенностях оказания психиатрической помощи больным с деменцией. Дисстресс, возникающий у близких, связан с изменениями эмоционального и интеллектуального общения, необходимостью длительного ухода и присмотра за больным и должен преодолеваться предоставлением нужной информации по особенностям проявления деменции, координации работы социальных служб и медицинских учреждений. Поддержка больных с деменцией изменяет качество жизни самих пациентов и их родных. Семья занимает главенствующее место в решении реабилитационных и психопрофилактических задач.