

УДК 616.853:616.895

*И.Н. Стрельникова, Г.А. Самардакова***КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ,  
СТРАДАЮЩИХ НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Харьковский государственный медицинский университет

Ключевые слова: эпилепсия аффективные расстройства, качество жизни, социальная адаптация

В настоящее время одной из приоритетных задач современной медицины является изучение качества жизни больных различными заболеваниями и, в первую очередь, адекватная оценка качества жизни психически больных, в частности, больных эпилепсией [1]. Для всесторонней оценки качества жизни больных широко используется методика, разработанная в 1999 году Mezzich J. et al., в которой охватываются основные показатели качества жизни: физическое благополучие, психологическое (эмоциональное) благополучие, работоспособность, межличностное взаимодействие, социо-эмоциональная поддержка, гражданская и служебная поддержка, личностная реализация, духовная реализация, общее восприятие качества жизни. Квалифицированный подход и всестороннее изучение данной проблемы позволят создавать эффективные программы по оказанию помощи данной категории больных, улучшению социальной и межличностной адаптации и повышению качества жизни [2,3].

В последние годы аспекту качества жизни

больных эпилепсией уделяется все большее внимание, однако проблема остается недостаточно разрешенной. Многими исследователями подчеркивается, что социальная изоляция, ограничения в профессиональной деятельности, широко распространенная в современном обществе стигматизация в отношении данной категории больных, сексуальные и другие проблемы, усиливают риск возникновения депрессий, суицидов, реактивных состояний и невротических расстройств, что приводит к значительному снижению качества жизни больных эпилепсией [1,3,5].

Проблема эффективной медикаментозной и социально-психологической помощи больным эпилепсией с психическими расстройствами, является одной из актуальных в рамках оказания психиатрической помощи. Несмотря на то, что в последние годы благодаря современным нейробиологическим методам исследования раскрыт ряд механизмов патогенеза эпилепсии, проблема личности пациента, его социальной адаптации, остается одной из центральных, в связи с недостаточными знаниями в этой области [4].

**Материал и методы исследования**

Под нашим наблюдением находилось 90 больных эпилепсией с непсихотическими аффективными расстройствами в возрасте от 18 до 45 лет. Больные находились на обследовании и лечении в психиатрических и неврологических отделениях ХГКПБ № 15 и на амбулаторном лечении в ГПНД № 3 с диагнозом эпилепсия и

сроком заболевания до 15 лет. Было проведено комплексное клиничко-анамнестическое, клиничко-психопатологическое обследование и обследование по методике «Интегративный показатель качества жизни», что легло в основу оценки социальной адаптации и качества жизни больных эпилепсией.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Согласно полученным в ходе работы данным, на качество жизни больных эпилепсией оказывает влияние совокупность разнообразных внутренних (биологических) и средовых факторов, роль которых в разных случаях неодинакова.

Не подлежит сомнению, что ряд психологических особенностей, присущих лицам с эпилеп-

сией, в существенной степени определяется не собственно биологическими, а социальными факторами в виде ограничения общения, возможности образования, рекреации и занятости, следующими за ними с момента установления диагноза. Максимальная адаптация и социальная поддержка, минимизация действительно

необходимых ограничений являются важнейшими целебными факторами. Большая часть обследованных нами больных эпилепсией без органической неврологической симптоматики и грубых психических нарушений ориентирована на преодоление социальных барьеров, мнимо или действительно существующих, и зачастую успешно справляется с этим. Кроме решения индивидуальных проблем, улучшение социальной адаптации больных имеет важное экономическое значение, что определяет большая распространенность эпилепсии и высокая стоимость связанных с ней прямых и косвенных расходов.

На нашем материале только 22,8% больных эпилепсией являются полностью социально адаптированными; у 52,9% отмечаются те или иные проблемы, связанные с реакцией, как на саму болезнь, так и обусловленные ею социальные ограничения, с формированием чувства неполноценности, ущербности и развитием непсихотических аффективных расстройств; и, наконец, еще 24,3% пациентов обнаруживают определенные личностные изменения, связанные как с приступами, так и с вызванными болезнью мозговыми нарушениями. В литературе неоднократно указывалось на высокие возможности приспособления больных эпилепсией к жизни, работе, несмотря на наличие припадков. В значительной степени это определяется такими личностными особенностями больных, как стеничность, способность добиваться любой ценой справедливости, последовательность, настойчивость и пунктуальность.

Необходимо отметить, что у обследованных нами больных низкий уровень качества жизни провоцировал и усиливал появление аффективных расстройств. Аффективные нарушения были представлены депрессивным, тревожно-депрессивным и тревожным расстройствами. Наибольший удельный вес среди них имели тревожно-депрессивные расстройства (53,6%), которые проявлялись беспокойством, преобладанием неопределенной тревоги, чувства надвигающейся беды, пониженным фоном настроения, навязчивыми мыслями, разнообразными тревожными опасениями, которые приобретали сверхценный характер. Депрессивные нарушения составляли 36,8% и проявлялись снижением настроения, подавленностью, грустью, тоской, чувством собственной малоченности, низкой самооценкой с преобладанием пессимистических установок, демонстративностью поведения, обидчивостью, трудностью принятия решения и поиска выхода из сложившейся ситуации.

Больных угнетали ограничения в получении желаемого образования, выборе профессии, сложности дальнейшего трудоустройства, негативный либо опасливый настрой знакомых и сотрудников, необходимость длительного приема противосудорожных препаратов, отсутствие полного контроля над припадками и тд. Тревожные расстройства, представленные в чистом виде, составили 9,6% и характеризовались тревогой, раздражительностью, суетливостью, психо-эмоциональным и двигательным беспокойством, чувством внутреннего напряжения с невозможностью расслабиться.

Настоящим исследованием подтверждено, что состояние психического функционирования больных эпилепсией ухудшается такими социальными воздействиями, как вынужденная изоляция, дискриминация, ограничения в профессии, увлечениях. Существенные психологические проблемы обусловлены также ограничениями в быту, семейной жизни. Трудности обучения определяются как самой болезнью, так и влиянием ряда препаратов на когнитивные функции, а также ущербностью в связи с негативным отношением общества к больным эпилепсией. По полученным во время исследования данным наиболее значимыми психосоциальными проблемами, снижающими качество жизни больных эпилепсией, являются собственное здоровье 26,4%, учеба в школе 12,2%, получение высшего образования 34,8%, работа 67,3%, семья 44,8% и активное проведение досуга 51,4%. Со стороны здоровья на первом месте у наших больных стояли нарушения самоощущения, неприятные эмоциональные переживания, недостаточный уровень защищенности от припадков, когнитивные проблемы, разнообразные страхи: повторения припадков, инвалидности, смерти во время или после припадка, социальной дискриминации и др. Успешность учебы в школе чаще всего обусловлена когнитивными трудностями, ограничением режима, межличностными проблемами со сверстниками. Проблемы получения высшего образования связаны со сложностью в обучении из-за когнитивных нарушений, ограничениями обусловленными припадками, а также приемом противосудорожных препаратов и трудностями межперсонального взаимодействия. Среди психосоциальных проблем, связанных с работой, у наших больных ведущими были высокий риск безработицы, дискриминация, снижение трудоспособности, снижение квалификации, смена профессии. Семейная дезадаптация приводящая к психосоциальным пробле-

мам у обследованных больных возникала из-за ограничений в бытовых функциях, проблемах семейных (супружеских) отношений, изменений сексуальности, репродуктивного поведения. Со стороны досуга, возникали ограничения в занятиях спортом, некоторых видах хобби, запрет на вождение автотранспорта и др. Перечисленные неблагоприятные социальные воздействия отрицательно влияли не только на психическое функционирование больных, но и существенно снижали качество их жизни.

Повышению качества жизни у этих больных способствует не только отношение больного к своей болезни, но и отношение к больному окружающих его людей. Очень важно представление общества о сущности самой болезни, ее причинах, течении, прогнозе, трудовых, семейных и прочих потенциальных возможностях больных. Некоторые укоренившиеся термины («эпилептическая личность», «деградация личности», «распад личности») являются, очевидно, устаревшими. Больные, как и их родственники, интересуясь эпилепсией, естественно, читают не только научно-популярную, но и специальную литературу. Бытующий подход к эпилепсии как к наследственно обусловленному, прогрессирующему заболеванию становится серьезным препятствием для поступления больных в высшие и средние специальные учебные заведения, трудоустройства и их реабилитации.

Затруднения обучения у больных эпилепсией, проявляющиеся в виде дефицита кратчайшей и кратковременной памяти, внимания и скорости приобретения и использования навыков, биологически связаны с заболеванием, а также могут возникать как побочный эффект приема некоторых противоэпилептических препаратов. Социально-психологическими факторами, снижающими качество повседневной жизни пациента, являются низкая (и соответственно навязываемая ему) оценка способностей больного педагогами, родителями, сотрудниками. Необходимо квалифицированное разъяснение сверстникам пациента характера его приступов в случае их возникновения и постараться добиться разумного сочувствующего дружественного понимания ситуации. Расстройство должно в минимальной степени влиять на посещаемость учебного заведения. Создание в учебном и рабочем коллективе благоприятной микросоциальной атмосферы, доброжелательное отношение к больному окружающих, стремление помочь ему в учебе или работе улучшают успеваемость и повышают работоспособность.

По данным литературы отмечается благоприятная динамика в отношении выраженных изменений психики, наблюдающейся у лиц, имеющих высшее или среднее специальное образование и крайне редко такая динамика наблюдается среди больных с начальным образованием, что также совпадает с нашими данными, полученными во время обследования. Частота ухудшений в динамике заболевания в целом также значительно ниже среди лиц, занятых квалифицированным умственным трудом, нежели среди больных, выполняющих неквалифицированную работу. По нашим данным, 44,8% больных эпилепсией продолжают получать образование уже будучи больными. Продолжение и получение образования при длительном течении болезни (более 5 лет от начала первых пароксизмов) свидетельствуют о высокой степени интеллектуальных возможностей ряда больных. Высокий общеобразовательный уровень больных благоприятно сказывается на сохранении трудоспособности и высокой квалификации работника во время болезни, что само по себе благоприятно отражается на качестве их жизни.

Необходимо отметить, что довольно часто возникают расхождения между установками медицинских работников и тактикой некоторых работодателей. Последние, опасаясь производственного травматизма и исходя, прежде всего, из собственных интересов, отказывают в приеме на работу трудоспособным больным эпилепсией, несмотря на то, что потребность в рабочих на предприятиях имеется. Разумеется, больные эпилепсией согласно существующим медицинским и профессиональным инструкциям, а также рекомендациям МСЭК, могут быть использованы не во всех видах труда, однако это не дает право исключать их из трудового процесса общества и в соответствии с ошибочными шаблонами, отрицательно относиться к их трудоустройству или, при возникновении припадков, сразу же ставить вопрос об их увольнении. По полученным в ходе работы данным, длительная и адекватная трудовая деятельность при эпилепсии способствует терапевтической эффективности и тормозит, в большинстве случаев, наступление слабоумия. Припадки у работающих больных возникают, как правило, вне трудовой деятельности и протекают легче и мягче. Независимо от характера течения болезни больному необходимо обязательно продолжать трудовую деятельность, однако в каждом конкретном случае труд должен быть адекватным психическому состоянию больного.

Сохранение трудоспособности способствует сохранению семьи, поддержанию и нормализации семейно-бытовых отношений, что непосредственно влияет на качество жизни больных эпилепсией. По нашим данным сохранение брака у больных с продолжающимися припадками чаще отмечается среди работающих, нежели инвалидизированных больных. Сверхзащита и сверхопека оказывается неблагоприятным фактором, способствующим развитию депрессивных расстройств и ухудшению контроля над припадками.

Активный образ жизни является одним из главных факторов, улучшающих качество жизни больных эпилепсией, помогающих максимально адаптироваться, усилить рекреационную активность. По статистическим данным у лиц с эпилепсией, управляющих транспортными средствами, в среднем частота дорожно-транспортных происшествий недостоверно отличается от популяции в целом и ниже, чем у лиц, страдающих сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и алкогольной зависимостью. Однако по имеющимся в Украине законам лица, когда-либо имевшие диагноз эпилепсия, лишены права вождения.

В заключении необходимо подчеркнуть, что комплекс методов биологической терапии и форм организации реабилитационного процесса на всех этапах оказания эпилептологической помощи способствует адаптации больных в обществе и непосредственно влияет на улучшение показателей качества жизни данной категории больных. С этих позиций становится очевидной необходимость комплексного подхода к лечению больного эпилепсией, с учетом не только церебрально-детерминированных проявлений болезни, но и многообразных форм защитно-приспо-

собительных механизмов, отражающих неповрежденные патологическим процессом структуры и функциональные системы мозга. Очевидно, тактика оказания помощи больным эпилепсией должна иметь полипрофессиональную направленность, с учетом вовлечения в патологический процесс ряда нервно-психических, психологических, социо-психологических, личностных и других функций. Только создание долгосрочных программ по всем аспектам, включая фармакологическое лечение, психотерапию, адекватную трудовую адаптацию, с восстановлением внутрисемейных отношений и общественных контактов, может позволить достигнуть улучшение уровня социального функционирования и качества жизни больных эпилепсией. По принятым в последнее время стандартам, эпилепсия сама по себе не рассматривается как болезнь (disease) и в приложении к ней рекомендуется предпочтительный термин расстройство (disorder), что для большинства случаев более правильно по существу и, что особенно важно, смягчает отрицательный стигматизирующий эффект.

Таким образом, по полученным нами данным причинами, отрицательно влияющими на качество жизни больных эпилепсией, являются разнообразные биологические и средовые факторы. Полный контроль над припадками, максимальная адаптация и социальная поддержка, качество и характер социальных контактов, минимизация действительно необходимых ограничений мероприятий, получение образования, адекватное трудоустройство, благоприятная обстановка в семье и полноценное поведение досуга, позволят улучшить качество жизни больных эпилепсией.

*І.Н. Стрельнікова, Г.О. Самардакова*

## **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НЕПСИХОТИЧНИМИ АФЕКТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Харківський державний медичний університет

В ході роботи було проведено комплексне клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне обстеження з використанням методики "Інтегративний показник якості життя" 90 хворих на епілепсію з непсихотичними афективними розладами у віці від 18 до 45 років, що було покладено в основу оцінки їх якості життя та соціальної адаптації. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 4 (14). — С. 71-75)

**LIFE QUALITY OF AND SOCIAL ADAPTATION AT PATIENTS WITH EPILEPSY ARE SUFFERING FROM NONPSYCHOTIC AFFECTIVE DISORDERS**

Kharkov State Medical University

At work complex clinical-anamnestical, clinical-psychopathological investigation of 90 patient are suffering from Epilepsy with nonpsychotic affective disorders at age from 18 to 45 using the methodic "Integrational life quality index" was carried out, that was based for the life quality and social adaptation estimation. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 4 (14). — P. 71-75)

*Литература*

1. Волошин П.В. Рішення Пленуму Науково-практичного товариства неврологів, психіатрів та наркологів України щодо проведення в країні реформи психіатричної, наркологічної та неврологічної допомоги населенню. //Український вісник психоневрології. Т. 6, вип. 3(18), 1998. — С. 6-8.  
2. Максимова А., Фрешер В. Психотерапія епілепсії //Берлін, Вена. 1998.  
3. Москаленко В.Ф., Напрєнко О.К., Домбровська В.В. Стан перспективи реформування психіатричної допомоги на Україні //

Український вісник психоневрології. — Т. 8, вип. 1(23), 2000. — С. 4-7.

4. Beghi E., Monticelli M. L. Социальные аспекты эпилепсии / / Диагностика и лечение эпилепсии / Под ред. Никаноровой М. Ю. - М.: Можейск-Терра., 1997 с. 641-655.

5. Mezzich Juan E., Cohen Neal, Liu Jason, Ruiperez Maria, Yoon Gihyon, Iqbal Saeed, Perez Carlos: Validation of an efficient quality of life index //Abstracts of the XI World Congress of Psychiatry «Psychiatry on New Thresholds». — Hamburg, Germany, 6-11 August 1999, - P. 427-428.

Поступила в редакцию 21.05.2004