

УДК: 616.895.8-055.2

*Е.М. Денисов***ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ**

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: качество жизни, параноидная шизофрения, психосоциальная реабилитация.

В последние десятилетия во всем мире отмечается рост интереса к вопросам качества жизни (КЖ). Уже в 70-е годы последнего столетия это понятие приходит в общую медицину, а с начала 80-х в психиатрию. С этого время КЖ привлекает все большее внимание, как исследователей, так и практиков и организаторов здравоохранения. Этот показатель становится важным компонентом оценки результатов лечения различными препаратами, эффективности оказываемой психиатрической помощи [1].

ВОЗ определяет КЖ как восприятие человеком своей позиции в жизни, в том числе физического, психического и социального благополучия, независимости, качества среды, в которой он живет, степени удовлетворенности конкретным уровнем жизни и другими составляющими психологического комфорта [2].

Основной проблемой изучения КЖ психически больных является измерение «качественности», поскольку соответствующие критерии мо-

гут носить, как объективный, так и субъективный характер. Восприятие КЖ с точки зрения индивида почти всегда субъективно: некоторые люди могут считать свою жизнь совершенно неудовлетворительной из-за незначительных бытовых трудностей, другие же могут быть вполне довольными, хотя объективно их жизнь полна проблем [3].

Значительное число исследований посвящено изучению КЖ больных хроническими психическими расстройствами, находящимися под диспансерным наблюдением и амбулаторно принимающих специализированную помощь [4].

Тем не менее, до последнего времени остаются не изученными вопросы, связанные с многофакторной оценкой КЖ больных параноидной шизофренией (ПШ) с различным течением, находящихся в условиях стационара.

Целью данного исследования было изучение особенностей субъективной оценки КЖ больных ПШ в зависимости от течения процесса.

Материал и методы исследования

Было обследовано 120 больных (70 женщин и 50 мужчин) с ПШ, находящихся на стационарном лечении в общепсихиатрических отделениях ОКПБ г. Донецка. По особенностям течения болезни, было сформировано три группы. В 1 группу вошли 30 пациентов (83,3% женщин и 16,7% мужчин) с манифестом заболевания и продолжительностью $8,1 \pm 0,7$ месяцев. Во 2 группу были включены 40 больных (75% женщин и 25% мужчин) с приступообразно-прогредиентным течением и наличием в анамнезе не менее двух психотических эпизодов с рудиментарной психопатологической симптоматикой в ремиссии. 3 группу составляли 50 пациентов (30% женщин и 70% мужчин) с непрерывным течением, наличием в анамнезе более 5 приступов и длительностью заболевания свыше 10 лет.

Согласно МКБ-10 больным диагностирова-

ли ПШ с началом процесса (F 20.09), эпизодически нарастающим и стабильным дефектом (F 20.01 и F 20.02) и непрерывным течением (F 20.00).

В качестве основного инструмента исследования КЖ был использован опросник ВОЗ КЖ-100, основной модуль которого состоял из 100 вопросов, позволяющий оценить в баллах 6 крупных сфер КЖ: физическую (ФС), психологическую (ПС), уровень независимости (УН), социальные взаимоотношения (СВ), окружающую среду (ОС), духовную сферу (ДС). Кроме этого, напрямую измерялось восприятие респондентом качества своей жизни и здоровья в целом, а также давалась итоговая суммарная оценка КЖ индивида, где максимальным баллам присваивались ограниченный и низкий уровень КЖ.

Статистическая обработка полученных ре-

зультатов проводилась с помощью ПЭВМ IBM PC Pentium-II с использованием стандартных

статистических программ (корреляция Спирмана и Фишера).

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе субъективной оценки КЖ по методике ВОЗ КЖ-100 были установлены следующие раз-

личия показателей уровня удовлетворенности у больных ПШ в различных обследованных группах (Рис.1.).

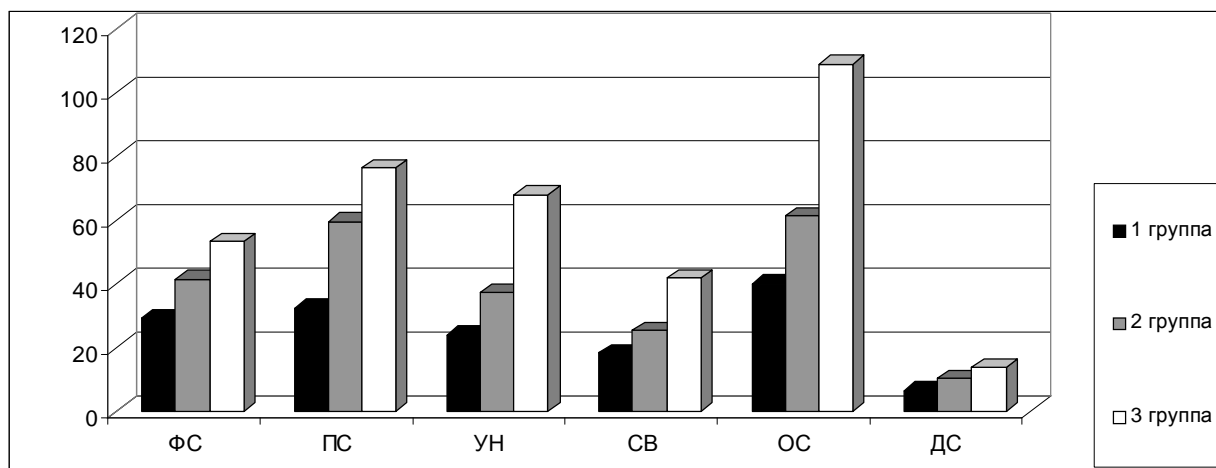


Рис. 1. Показатели субъективной оценки КЖ по методике ВОЗ КЖ-100 в обследованных группах больных

Как видно из рис.1, у больных 1 группы ни по одному параметру не было получено полярных оценок (очень плохие или очень хорошие), но 3 сферы КЖ из 6 субъективно оценивались больными, как вполне благополучные. Это ПС, ДС и УН. Самые низкие результаты приходились на сферу ОС ($p < 0,05$). Большинство опрошенных, независимо от тяжести заболевания, отмечали относительную сохранность работоспособности, подвижности и возможности выполнять повседневные дела, однако в основном страдали из-за неспособности расслабиться и получать удовольствие от жизни в виду наличия психопатологической симптоматики ($p < 0,03$). Также обращают внимание высокие оценки в сфере СВ, т.к. пациенты были достаточно удовлетворены личными отношениями, высоко оценивали практическую социальную поддержку семьи и друзей ($p < 0,001$).

Оценка КЖ больных 2 группы имела статистически значимую тенденцию к ухудшению во многих сферах жизнедеятельности ($p < 0,05$). Самые низкие результаты находились в рамках сфер УН, ОС, особенно в финансовой, а также социальной субсфере ($p < 0,05$). Принимая во внимание необходимость совершать покупки дорогостоящих лекарственных средств, наличие инвалидности и неблагоприятное социально-экономическое состояние в стране, можно предположить, что субъективная оценка своего по-

ложения являлась объективной. Низкие результаты были получены также в сферах ФС и ПС, причем большее количество респондентов отмечали нарушения работоспособности, подвижности, возможности выполнять повседневные дела, из-за болезни и побочных эффектов терапии ($p < 0,05$). Относительно стабильными были результаты удовлетворенности социальной поддержкой семьи и друзей ($p < 0,01$).

У больных 3 группы отмечались самые низкие результаты КЖ практически во всех сферах жизнедеятельности и характеризовались отрицательными оценками (плохое, очень плохое) ($p < 0,05$). Особенно низкая оценка приходилась на сферу ФС, т.к. больные не могли должным образом выполнять повседневные дела, не справлялись с обычной работой, не могли полностью расслабиться из-за постоянного приема антипсихотиков и наличия неврологической симптоматики. Низко воспринимали больные ПС, особенно собственную самооценку и когнитивные процессы, у большинства из них преобладали отрицательные эмоции ($p < 0,05$). Очень ограниченным был УН, ОС и финансовые ресурсы. Они постоянно зависели от лечения и покупки дорогостоящих препаратов. Многие больные этой группы были не удовлетворены физической безопасностью, доступностью медицинской и социальной помощи, возможностью проведения досуга ($p < 0,01$). Резко нару-

шенными оставались социальные взаимоотношения, особенно личные, больные были не удовлетворены межличностными и сексуальными отношениями.

Таким образом, уровень КЖ по методике ВОЗ КЖ-100 характеризовался ступенчатым ухудшением субъективной оценки КЖ больных ПШ практически во всех сферах жизнедеятельности, по мере увеличения длительности, прогрессивности и непрерывности шизофренического процесса. Непрерывная динамика заболева-

ния заметно сказывалась в нарушении функционирования больных в межличностных, семейных сферах, сексуальных и родственных взаимоотношениях, физическом и психологическом состоянии, а также организации свободного времени и проведения досуга.

Полученные результаты необходимо использовать при планировании лечебно-реабилитационных мероприятий и методов психосоциальной реабилитации больным с прогрессирующей динамикой психических расстройств.

Є.М. Денисов

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ З РІЗНИМ ТИПОМ ПЕРЕБІГУ

Донецький державний медичний університет

Досліджено 120 хворих на параноїдну шизофренію з різним типом перебігу. Показан ступень незадоволеності основними компонентами якості життя. Виявлені особливості дозволять розробити комплекс психореабілітаційних заходів. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 4 (14). — С. 186-188)

E.M. Denisov

ESTIMATION OF QUALITY OF LIFE ON THE PATIENTS OF THE PARANOID SCHIZOPHRENIA WITH VARIOUS CURENT

Donetsk State Medical University

There were studied of 120 on the patients with paranoid schizophrenia. The discovery of the most people which unsatisfied some special feature of quality of life. It is necessary allocate of group measures of the directions in the psychosocial rehabilitation. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 4 (14). — P. 186-188)

Литература

1. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б.- Социальное функционирование и качество жизни психически больных// Социальная и клиническая психиатрия.-1998.т.8, №2.-с.35-40
2. WHOQOL: Study protocol. Division of mental health.- Geneva, 1993.-р.250
3. Lehman A.-Convergent validation of quality of life for persons

with severe mental illnesses// Quality of Life Research.-1993.-v.2,№5.-р.327-333.

4. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных. Социальная и клиническая психиатрия.-1998.-Т.8, №2.-С.35-40.

Поступила в редакцию 16.05.2004