

УДК 616.89-008.441.13-036

Л.М. Маркозова

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В ДИНАМИКЕ

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины

Ключевые слова: качество жизни, лица с алкогольной зависимостью, жены

Концепция качества жизни и социального функционирования (как социальное и философское понятие) пришло в соматическую медицину с 70-х г.г. XX ст., в психиатрию - с 90-х. После IV съезда исследователей качества жизни (1997г.) эта концепция стала четко очерченной медицинской проблемой. Большую исследовательскую работу по выработке основополагающих критериев качества жизни проделала Всемирная Организация Здравоохранения, по определению которой качество жизни (КЖ) – это «восприятие индивиду-

ального положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [1]. С нашей точки зрения, принципиальным вопросом при исследовании КЖ лиц с алкогольной зависимостью (АЗ) является выбор показателей качества жизни (ПКЖ) в зависимости от этапа заболевания. В связи с этим целью работы явилось изучение качества жизни лиц с АЗ в опьянении, в состоянии отмены алкоголя и на этапе становления ремиссии.

Материал и методы исследования

Анамнестический; клинико-психопатологический (выраженность симптоматики оценивалась в балльной системе: 0 – отсутствие симптома, 4 – максимальная выраженность), депрессивная симптоматика определялась по шкалам Hamilton, DEPS до и после лечения; КЖ изучалось по опроснику «Показатель качества жизни» (Mezzich et al., 1999) в опьянении, в состоянии отмены алкоголя, на этапе становления ремиссии; аналитический; статистический.

Было исследовано КЖ 30 лиц с АЗ со слов

больных, их жен, а также КЖ жен больных. Первичное знакомство со вкусом алкоголя происходило в среднем в 15,5 лет; количественный контроль утрачен в среднем в 26 лет, суточная доза составляла от 0,5 до 2-х литров водки, самогона; формирование синдрома отмены алкоголя (СОА) длилось у 2/3 больных до 3-х лет, у 1/3 – до 6-ти лет; при этом у 13% больных имела место постоянная форма пьянства, у 74 % - запойная, у 13% - перемежающаяся. Впервые лечились 44% больных.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний балл выраженности клинико-психопатологических проявлений СОА до лечения составил в среднем 55,0 баллов, через 7 дней от начала лечения – 6,0, через 10 дней – 2,2 балла. По шкалам Hamilton (17-38 баллов) и DEPS (12-27 баллов) у всех больных определялась клинически выраженная депрессия, исчезнувшая у половины к 7-м суткам и практически у всех больных к 10-м.

У 90% больных в анамнезе отмечалось наличие черепно-мозговой травмы, повышенной судорожной готовности, перенесенного вирусного гепатита, менингита, патологии в родах.

У половины больных жены не употребляли алкоголь, у остальных – употребляли в незначительном количестве по праздникам.

Установлено, что в состоянии опьянения больных тревожит отсутствие либо недостаточно выраженная (по их мнению) по отношению к ним социо-эмоциональная, общественная и служебная поддержка, невозможность выхода за пределы обыденной жизни, отсутствие веры во что бы то ни было, невозможность устанавливать и поддерживать хорошие отношения с окружающими; при этом общее восприятие КЖ больными составило в среднем 4,0 балла (Рис. 1). В тоже время жены больных отмечают значительное снижение психо-эмоционального и физического благополучия, возможности выполнения повседневных жизненных задач, а затем уже низкую социо-эмоциональную поддержку

и духовную реализацию (ДР), общее восприятие КЖ, по мнению жены, соответствует 1,0 баллу (Рис. 1). Таким образом, для больных в опьянении наиболее важным является наличие социо-эмоциональной поддержки и духовной реализации.

Изучая ПКЖ жен больных, выявлено, что в первую очередь у них снижается психо-эмоциональное и физическое благополучие, трудоспособность, выполнение повседневных жизненных задач (со слов жен, «все из рук валится, руки опускаются», и т.д.), их тревожит нарушение межличностных взаимодействий, снижение социо-эмоциональной и служебной поддержки («это не то горе, которым можно поделиться с кем-либо») и как ре-

зультат – снижение как духовной, так и самореализации. При этом ПКЖ жен больных АЗ были:

а) значительно снижены у жен, мужья которых в опьянении придирчивы, неуравновешены, агрессивны, раздражительны, беспокойны, навязчивы, дисфоричны. Общее восприятие КЖ жен (1-я группа, рис. 1) соответствовало в среднем 1,5 баллов;

б) умеренно или незначительно снижены у жен, мужья которых в опьянении благодушны, добры, находятся в хорошем расположении духа, спокойно без скандалов отходят ко сну. Общее восприятие КЖ жен (2-я группа, рис.1) составляло в среднем 8,5 баллов.

Показатели качества жизни больных в состоянии опьянения и их жен

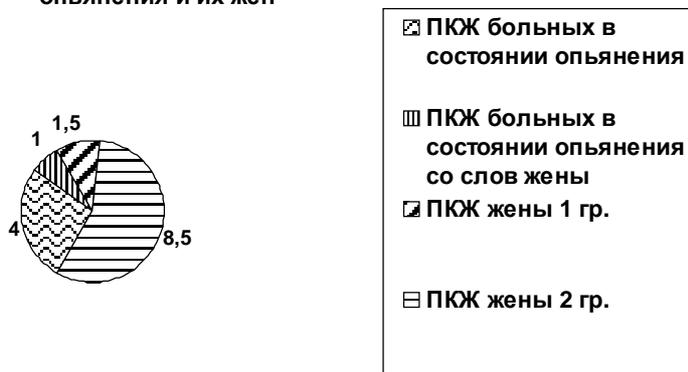


Рис. 1

В состоянии отмены алкоголя наиболее чаще больные отмечают значительное снижение психо-эмоционального и физического благополучия, трудоспособности, возможности выполнения повседневных жизненных задач, самореализации и ДР, минимальное наличие социо-эмоциональной,

общественной и служебной поддержки, нарушение межличностных взаимодействий на фоне низких показателей по всем пунктам опросника. При этом у 1/3 больных общее восприятие КЖ соответствовало 1 баллу (1-я гр., рис.2), у остальных – в среднем 1,8 балла (2-я гр., рис. 2).

Показатели качества жизни больных в состоянии отмены алкоголя и их жен

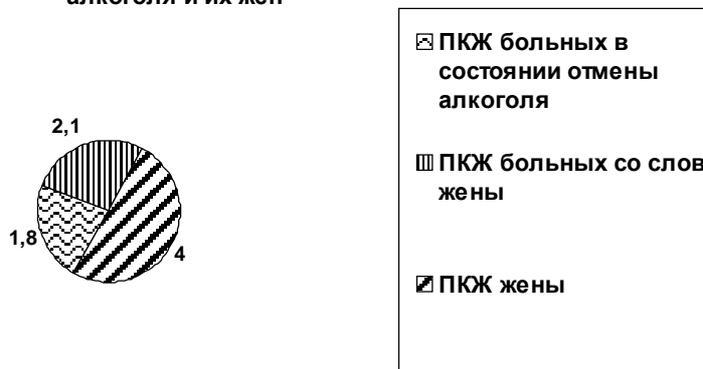


Рис. 2

Жены же больных в подавляющем большинстве отмечали невозможность выполнения боль-

ными повседневных жизненных задач, значительное снижение трудоспособности до полной

утраты, нарушение межличностных взаимодействий. При сравнении данных, полученных в результате заполнения опросника «Показатель качества жизни» (Mezzich et al., 1999), обоими супругами, выявлено, что психо-эмоциональная и общественная поддержка ощущается больными в меньшей степени, чем им того хотелось. При этом расхождение в баллах по всем показателям КЖ незначительны, а оценка общего восприятия КЖ больного совпадает с оценкой его жены либо завышена ею до 1 балла и в среднем составляла 2,1 балла (Рис. 2).

При исследовании ПКЖ жен больных в состоянии СОА, выявлено, что происходит снижение показателей психо-физического благополучия, возможности выполнения повседневных задач, нарушение межличностных взаимодействий, снижение или отсутствие различного вида поддержки на фоне снижения всех показателей у всех женщин аналогично женам 1-ой группы, мужа которых находились в состоянии опьянения и соответствует в среднем 4-м баллам (Рис. 2).

У больных в процессе формирования ремиссии отмечается снижение ДР, эмоционального благополучия, социо-эмоциональной поддержки, что отмечается обоими супругами, балльная оценка общего восприятия КЖ в большинстве случаев совпадает. В процессе становления ремиссии больные условно разделены на две группы. Количество баллов по всем ПКЖ у больных 1-ой группы составляло до 70,0 баллов, общее восприятие КЖ больными соответствовало в среднем 5,6 балла; у больных 2-й группы соответственно выше 70,0 баллов и в среднем 9,6 балла (Рис. 3). Как оказалось, 1-ую группу составили холостяки либо лица, состоящие в разводе, с низким показателем ДР, как следствием недостаточной социо-эмоциональной поддержки, и самореализации; 2-ую группу составляли лица, состоящие в браке, показатель их ДР был снижен умеренно или незначительно (не менее 7 б). В этот период показатели КЖ жен больных повышаются и общее восприятие КЖ соответствует в среднем 9,8 баллов у подавляющего большинства женщин (Рис. 3).

Показатели качества жизни больных на этапе становления ремиссии и их жен

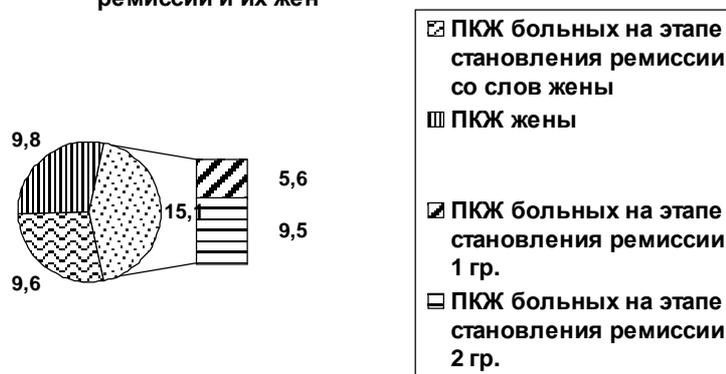


Рис. 3.

Таким образом, наиболее низкая оценка КЖ, по мнению больных, в состоянии СОА, наиболее высокая – в период становления ремиссии, что в принципе совпадает с оценкой КЖ больных их женами. Существенное различие между оценкой КЖ больных в опьянении и их жен может свидетельствовать как о невозможности правильной оценки своего состояния больным, так и о неадекватной оценке состояния мужа со стороны жены, у которой имеет место невротическая реакция на алкоголизацию мужа. Наиболее важным для больных в состоянии опьянения является наличие социо-эмоциональной поддержки и духовной реализации, отсутствие или недостаток которых может стать как причиной алкоголизации, так и фактором, определя-

ющим наличие аффективных изменений у лиц с АЗ в опьянении. Наиболее выражены аффективные нарушения у лиц с высоким уровнем притязаний, личностными особенностями, выраженной энцефалопатией, интеллектуально-мнестическими нарушениями на фоне полного отсутствия критики. ПКЖ жен таких больных чрезвычайно низкий.

Самый низкий уровень ДР больного в состоянии опьянения, на наш взгляд, происходит вследствие диссонанса между желаемым и реальным, определяется крушением надежд, иногда полным отсутствием веры во что бы то ни было, т. к. в этот период больной сосредоточен на своем внутреннем мире, окружающий мир воспринимается им искаженно. На

последующих этапах болезни ДР у больного постепенно растет и в период становления ремиссии является максимальной у лиц, живущих в семье; у больных же, не имеющих семьи по разным причинам, уровень ДР выше средних значений.

Изучение КЖ больных на различных этапах болезни, а также КЖ их близких даст возмож-

ность планировать прогноз заболевания, разрабатывать индивидуальные адекватные схемы медикаментозного, психо-терапевтического, противорецидивного лечения, выбрать направление трудовой и социальной реабилитации больных на основе доверия к врачу, установления партнерских отношений, что приведет к оздоровлению семей лиц с АЗ.

Л.М. Маркозова

ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСІБ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ В ДИНАМІЦІ

Інститут неврології, психіатрії й наркології АМН України

На основі вивчення якості життя (ЯЖ) 30 осіб з алкогольною залежністю (АЗ) на різних етапах хвороби виявлені особливості оцінки ЯЖ хворими, їх дружинами, ЯЖ дружин, що допоможе в плануванні прогнозу хвороби, у розробці адекватних схем медикаментозного, психотерапевтичного, проти-рецидивного лікування, у виборі напрямку трудової та соціальної реабілітації, оздоровленню сімей осіб з АЗ. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.95-98)

L.M. Markozova

PECULIARITIES OF RECEIVE OF THE QUALITY OF LIFE IN THE PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE IN DYNAMICS

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of AMS of Ukrainian

It has been studied the peculiarities of receive of the quality of life in the 30 patients with alcohol dependence in various stage of disease. It has been revealed the peculiarities of receive of the quality of life in the patients, their wives, of the quality of wife's life. It should be relieved in the planning of disease fore; in elaboration of individual adequate schemes of medicinal, psychotherapeutic, anti-relapse treatment, in election in the direction of working and social rehabilitation, in rending healthy of family of the patients with alcohol dependence. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.95-98)

Литература

1. Hunt S.M., McKenna S.P. The Qlds: a scale for measurement of quality of life in depression // Health Policy.- 1992. – V. 22. – P. 307 – 319.

Поступила в редакцію 24.05.2004