

5. Глобальное руководство по критериям и процессам валидации ЛПМР ВИЧ-инфекции и сифилиса [Текст]. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014. – 32 с.
6. WHO Regional technical consultation on monitoring progress and supporting capacity building to validate dual elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis [Text]: report. – Astana, 2015. – 48 p.
7. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 47 [Текст]. – К., 2017. – С. 64–69.
8. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними та венеричними захворюваннями в Україні в 2016 р. [Текст]. – К.: ДЗ «Центр медичної статистики», 2017.
9. Наказ МОЗ України № 14 від 17.01.2002. «Про заходи щодо профілактики випадків раннього вродженого сифілісу» [Електронний ресурс]. – Міністерство охорони здоров'я України. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=59>
10. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання [Текст]. – Міністерство охорони здоров'я України, 2009. – № 312. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/MOZ9474.html
11. Про затвердження уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» [Текст]. – Міністерство охорони здоров'я України, 2016. – № 449. – Режим доступу: <http://akusherstvo.ltd.ua/files/449.pdf>
12. Оцінка наявності й доступності послуг з діагностики і лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом, для груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні [Текст]. – Звіт місії ВООЗ, 2009. – 43 с.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук Доан С. І.
Дата надходження рукопису 26.10.2017*

Людмила Андреевна Деревянко, ГУ «Украинский институт стратегических исследований Министерства здравоохранения Украины», пер. Волго-Донский, 3, г. Киев, Украина, 02099
E-mail: dludmyla@gmail.com

Виолетта Анатольевна Марциновская, старший научный сотрудник, ГУ «Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л. В. Громашевского Национальной академии медицинских наук Украины», ул. Амосова, 5, г. Киев, Украина, 03680
E-mail: marcynetta@ukr.net

УДК: 616.895.8-085.85:73/79

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.118987

РІВЕНЬ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЯК МІШЕНЬ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВПЛИВУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

© О. О. Кришталь

У ході дослідження запропонована система арт-терапії в комплексному лікуванні та реабілітації хворих на шизофренію та доведено її ефективність. Під впливом арт-терапії у комплексному лікуванні шизофренії відмічається швидка редукція психопатологічної симптоматики, підвищення тривалості та якості ремісії. Встановлена висока результативність арт-терапії в порівнянні з традиційним комплексним лікуванням щодо підвищення якості життя у хворих на шизофренію

Ключові слова: арт-терапія, хворі на шизофренію, соціальне функціонування, позитивні, негативні, загальні психопатологічні синдроми

1. Вступ

Лікування хворих на ендogenous захворювання, зокрема, шизофренії, є однією з найскладніших проблем сучасної психіатрії. Це обумовлено, насамперед, важкістю наслідків хвороби, яка призводить до стійкої соціальної дезадаптації, втрати працездатності [1].

За даними ВООЗ на шизофренію страждають 45 млн. осіб в усьому світі, при цьому реєструється 4,5 млн. нових випадків [2]. Шизофренія посідає одне з провідних місць серед причин, які обумовлюють інвалідність: більше 60 % пацієнтів з шизофренією працездатного віку стають інвалідами [3]. Інвалідація осіб з цією патологією обумовлена клініко-психопатологічними та соціальними наслідками захворювання, до яких належать переважання негативних та когнітивних порушень, хронічний рецидивуючий перебіг, високий суїцидальний ризик, агресивність,

безробіття, зниження соціального функціонування та якості життя пацієнтів [4].

Реабілітація психічно хворих не обмежується усуненням психопатологічної симптоматики і повинна бути націлена на створення для них оптимальних умов соціального функціонування, підвищення якості життя, здатності до самостійної активної діяльності – в сучасних умовах ця проблема набуває особливої важливості. [5]. Арт-терапія є одним із сучасних методів психотерапевтичного впливу, який використовує можливості образотворчого мистецтва в поєднанні з лікувальними факторами, пов'язаними з відносинами пацієнта з фахівцем і групою [6].

2. Обґрунтування дослідження

Сучасна стратегія розвитку вітчизняної психіатрії наголошує на необхідності розвитку форм до-

помоги, основу яких складають психотерапевтичні та психосоціальні втручання. Змістовно це означає розвиток та удосконалення форм і методів психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію [7]. Такий підхід віддзеркалює біопсихосоціальну модель психічного захворювання, яка, окрім біологічної терапії, передбачає використання спеціальних методів, спрямованих на збереження та відновлення соціального функціонування пацієнта, нівелювання негативних емоційних проблем в родині, удосконалення навиків адекватної поведінки, і, в кінцевому сенсі, поліпшення якості життя хворого на шизофренію [8].

Сьогодні арт-терапія набуває все більшої популярності. Методи арт-терапії належать до проєктивних методик, за допомогою яких здійснюється сублімація в зовнішній світ найбільш тривожних аспектів життя. Одна з важливих переваг арт-терапії полягає в тому, що мистецтво дозволяє в прихованій символічній формі реконструювати конфліктну травматичну ситуацію і відшукати її вирішення [9]

Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

3. Мета дослідження

Вивчення динаміки якості життя хворих на шизофренію під впливом арт-терапії в системі терапії та реабілітації.

4. Матеріал та методи

Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 протягом 2012–2016 рр. було проведено комплексне обстеження 125 хворих, обох статей (70 жінок та 55 чоловіків), у віці 20–45 років (середній вік $35,0 \pm 2,0$ років) з встановленим діагнозом шизофренія у період стабілізації стану.

Усі пацієнти отримували регламентовану психотерапевтичну терапію згідно Клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на шизофренію МОЗ України в межах забезпечення лікувального закладу. Основну групу (пацієнти якої приймали участь у арт-терапії) склали 95 осіб (54 жінки та 41 чоловік), середній вік обстежених $35,0 \pm 2,0$ років. В контрольну групу увійшли 30 хворих (16 жінок та 14 чоловіків), які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні, середній вік обстежених $35,0 \pm 2,0$ років.

У дослідженні були використані наступні методи обстеження: клініко-психопатологічний, який базувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження. Опитування здійснювалось із застосуванням діагностично-дослідницьких критеріїв МКХ-10 та «Кваліфікаційної шкали оцінки вираженості позитивних, негативних і загальних психопатологічних синдромів» (PANSS).

Психодіагностичний метод включав дослідження якості життя за допомогою однойменного опитувальника, розробленого Н. Mezzich, Cohen, Ruizperez, Liu & Yoon, 1999 у модифікації Н. О. Ма-

рути, 2004, який містить 10 шкал: фізичне благополуччя, психологічне/емоційне благополуччя, самообслуговування та незалежність у діях, працездатність, міжособистісна взаємодія, соціо-емоційна підтримка, суспільна службова підтримка, самореалізація, духовна реалізація, загальна оцінка якості життя.

Математико-статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням пакетів спеціалізованого програмного забезпечення (Statistica 6.0, MS Excel) з використанням методики t-критерію Ст'юдента.

5. Результати дослідження

Залежно від провідного психопатологічного синдрому хворі були розподілені на 4 клінічні групи: з апато-абулічним синдромом (20,6 % обстежених), галюцинаторно-параноїдним (25,2 %), депресивно-параноїдним (28,4 %) і параноїдним синдромом (25,8 %).

Як показали результати дослідження для пацієнтів з галюцинаторно-параноїдним, депресивно-параноїдним і параноїдним синдромами провідними в клінічній картині були порушення стрункості мислення, зниження і неадекватність емоцій, маячні ідеї, псевдогалюцинації; при апато-абулічному синдромокомплексі домінувала негативна симптоматика, хворі були байдужі до подій, що відбуваються навколо них, емоційно холодними.

У ході роботи базуючись на отриманих даних з метою оптимізації лікування та реабілітації хворих на шизофренію основної групи використовувалась арт-терапія.

Арт-терапевтична програма будувалась за наступними принципами: системність; комплексність; диференційований (індивідуальний) підхід; принцип безперервності і перманентності; принцип етапності; принцип своєчасності; принцип динамічного моніторингу.

Робота з хворими проводилася в спеціально обладнаному арт-терапевтичному центрі з повним набором необхідних матеріалів і інструментів в спеціально виділений час.

Арт-терапевтична інтервенція мала довгостроковий характер і складається з двох послідовних блоків: основного (інтенсивного) – на стаціонарному етапі лікування і підтримуючого – на амбулаторному (позалікарняному). Стаціонарний етап – 12 занять, тривалістю 45–60 хвилин з частотою 2 рази на тиждень.

Амбулаторний етап – 6 занять, тривалістю 1–1,5 години з частотою 1–2 рази на тиждень.

Основним факторами психотерапевтичного впливу в арт-терапії були: фактор художньої експресії, фактор внутрішньогрупових комунікативних процесів і відносин, фактор інтерпретації і вербальної зворотного зв'язку.

Відповідно до отриманих у ході роботи даних, на фоні проведення комплексної терапії із застосуванням арт-терапії, відмічалися швидко редуція психопатологічної симптоматики, нормалізація емо-

ціонального стану, стабілізація поведінки хворих, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності хворих, що підтверджувалося даними динамічного аналізу клініко-психопатологічних порушень за шкалою PANSS. Рівень виразності позитивних симптомів в основній групі знизився на 71,3 %, в контрольній – на 50,9 %; негативних симптомів на 67,1 % та 51,8 %, відповідно; загальнопсихопатологічних симптомів – в основній групі знизився на 65,8 %, у контрольній – на 42,7 %; загального балу за шкалою PANSS – на 67,1 %, та 46,9 % відповідно.

У ході роботи з позиції тріалогу була проведена оцінка якості життя хворих на шизофренію (за Н. О. Марутою, 2004). У всіх обстежених хворих у загальній структурі якості життя на першому етапі обстеження найбільш проблемними визначені наступні сфери:

- соціо-емоційна підтримка – 12,4 %;
- фізичне благополуччя та працездатність – 10,8 %;
- суспільна і службова підтримка – 15,1 %;
- самообслуговування та незалежність у діях – 9,2 %;
- самореалізація – 6,5 %;
- між особиста взаємодія – 7,1 %;
- психологічне, емоційне благополуччя – 6,9 %;
- загальне сприйняття якості життя – 12,16 %.

На тлі проведенні арт-терапії у комплексному лікуванні показник якості життя в основній групі по за усіма шкалами підвищився на 42,4 %; у контрольній – на 26,9 % (рис. 1).

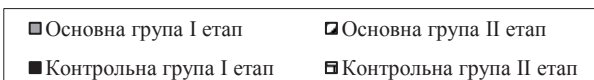
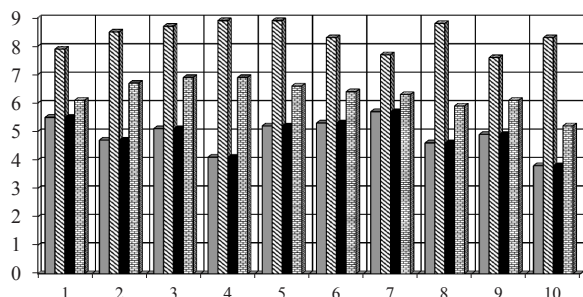


Рис. 1. Динаміка рівня якості життя у хворих на шизофренію під впливом арт-терапії: 1 – фізичне благополуччя; 2 – психологічне благополуччя; 3 – самообслуговування і незалежність дій; 4 – працездатність; 5 – міжособистісна взаємодія; 6 – соціо-емоційна підтримка; 7 – громадська та службова підтримка; 8 – особистісна реалізація; 9 – духовна реалізація; 10 – загальне сприйняття якості життя

Як показали результати катamnестичного спостереження на протязі 1,5 років у 77,5 % хворих основної групи було досягнуто стійкого терапевтичного ефекту, у 15,1 % – стан залишався без динаміки, і у 7,4 % – відмічався рецидив захворювання, що значно перевищує ці показники у групі контролю (40,4 %, 31,2 % та 28,4 % відповідно).

6. Обговорення результатів дослідження

У ході дослідження встановлена висока результативність арт-терапії в порівнянні з традиційним комплексним лікуванням щодо редукції негативної, продуктивної і загальнопсихопатологічної симптоматики у хворих на шизофренію, що підтверджувалося даними динамічного аналізу клініко-психопатологічних порушень за шкалою PANSS.

Встановлена висока результативність арт-терапії у комплексному лікуванні щодо редукції психопатологічної симптоматики, підвищення тривалості та якості ремісії, підвищення якості життя хворих на шизофренію.

У ході роботи встановлено, що на тлі комплексної терапії з використанням арт-терапії суттєво покращився рівень якості життя хворих на шизофренію. В основній групі показник якості життя за усіма шкалами підвищився на 42,4 %; у контрольній – на 26,9 %.

Таким чином, використання арт-терапії, поряд з фармакотерапією пацієнтів з шизофренією надає позитивний вплив на відчуття психологічного благополуччя, посилення почуття причетності і особистісної реалізованості, поліпшення міжособистісних відносин, відчуття підтримки від близьких і соціуму, що, в свою чергу, відбивається на загальному сприйнятті якості життя.

Результати дослідження підтверджують дані вітчизняних дослідників щодо ефективності арт-терапії у терапії та психосоціальної реабілітації психічно хворих [10, 11], та свідчать про необхідність подальшої розробки та впровадження арт-терапевтичних заходів у систему психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію.

7. Висновки

1. Під впливом арт-терапії у комплексному лікуванні шизофренії відмічається швидка редукція психопатологічної симптоматики, підвищення тривалості та якості ремісії

2. Встановлена висока результативність арт-терапії в порівнянні з традиційним комплексним лікуванням щодо підвищення якості життя у хворих на шизофренію.

3. Катamnестичне дослідження, яке здійснювалося протягом 1,5 років, свідчило про стійкість досягнутого ефекту у пацієнтів, які продовжили участь в арт-терапії на амбулаторному етапі лікування.

Література

1. Колядко, С. П. Особливості використання арт-терапії в лікуванні хворих на параноїдну шизофренію [Текст] / С. П. Колядко, Г. Ю. Каленська // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, № 1 (90). – С. 51–55.
2. Діхтяр, В. О. Рівень соціального функціонування та якості життя як основа психотерапії хворих на параноїдну шизофренію [Текст] / В. О. Діхтяр // Український вісник психоневрології. – 2009. – Т. 17, № 3 (60). – С. 35–44.

3. Кожина, А. М. Опыт применения препарата Солерон в терапии шизофрении [Текст] / А. М. Кожина, Л. М. Гайчук // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, № 4 (65). – С. 116–117.
4. Підкоритов, В. С. Психіатрія в Україні – минуле, теперішнє, майбутнє [Текст] / В. С. Підкоритов // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2008. – № 2 (14). – С. 29–32.
5. Марута, Н. А. Стан надання та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні [Текст] / Н. А. Марута // Архів психіатрії. – 2011. – Т. 17, № 3 (66). – С. 5–9.
6. Волошин, П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди [Текст] / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, № 1 (82). – С. 5–11.
7. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні (інформаційно-аналітичний огляд за 2001–2010 р.р.) [Текст]. – К.-Х., 2011. – 173 с.
8. Пшук, Н. Г. Предиктори формування процесу психосоціальної реабілітації психічнохворих [Текст] / Н. Г. Пшук // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, № 3 (64). – С. 145.
9. Гуменюк, Л. Н. Арт-терапія в системі комплексної психосоціальної реабілітації больних шизофренією в умовах принудительного лічення [Текст] / Л. Н. Гуменюк, Е. А. Михайлова // Таврический медико-биологический вестник. – 2010. – № 4. – С. 37–40.
10. Korostiy, V. Art-therapy in Complex Treatment of Major Depressive Disorder [Text] / V. Korostiy, S. Hmain // European Psychiatry. – 2015. – Vol. 30. – P. 1324. doi: 10.1016/s0924-9338(15)31033-6
11. Hmain, S. Effectiveness of art therapy in complex treatment of patients with depressive recurrent disorder [Text] / S. Hmain. – Berlin: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde Kongress, 2015. – P. 12-004.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Кожина Г. М.
Дата надходження рукопису 25.10.2017*

Олександр Олексійович Кришталь, лікар психіатр, Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3, вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, Україна, 61068
E-mail: krishtalmail@ukr.net

УДК: 616.895.4-07:616-006

DOI: 10.15587/2519-4798.2017.119939

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ПОЄДНАНИХ З СУЇЦИДАЛЬНОЮ ПОВЕДЕНКОЮ У ЖІНОК

© К. О. Зеленська, Г. Г. Кольцова

У ході роботи проаналізовано клініко-психопатологічну симптоматику депресивних розладів поєднаних з суїцидальною поведінкою у жінок молодого віку. Виділено тривожний, туждливий, астено-апатичний і меланхолійний варіанти депресивних розладів.

Доведено, що для жінок хворих на депресивні розлади поєднані з суїцидальною поведінкою притаманні: високий рівень суїцидального ризику, низький рівень самоусвідомлення смерті, високий рівень ангедонії, важка тривога і депресія за шкалою Гамільтона, великий депресивний епізод за шкалою Монтгомери – Айсберга

Ключові слова: депресивні розлади, жінки, суїцидальна поведінка, тривога, депресія, ангедонія, психотравмуючі чинники

1. Вступ

Проблема депресивних розладів є однією з найбільш актуальних проблем для теорії і практики сучасної психіатрії [1]. Значна поширеність депресивних розладів, їх негативний вплив на працездатність та висока суїцидонебезпечність є однією з найгостріших медико-соціальних проблем [2]. Згідно останніх епідеміологічних досліджень, збільшення рівня депресивної патології обумовлено, перш за все, зростанням несприятливих форм депресивних розладів, характеризуються переважанням діагностично складних «маскованих» форм з затяжним перебігом. Завдяки «перекриванню» симптомів депресії проявами соматичного захворювання, депресивні порушення своєчасно не діагностуються і становлять особливу небезпеку [3].

2. Обґрунтування дослідження

В Україні реєструється зростання захворюваності та розповсюдженості депресивних розладів переважно несприятливого регістру (на 54,4 % та 69,8 % відповідно за 10 років). Депресивні розлади спричиняють суттєві економічні збитки суспільству через зниження інтелектуальної, фізичної, професійної активності хворих, їх непрацездатності, соціальної дезадаптації, погіршення якості життя самих хворих та їх близьких [4, 5].

Одним з найбільш драматичних медико-соціальних наслідків депресивних розладів є суїцид. У сучасних дослідженнях встановлено, що саме депресивним розладам притаманний найбільш високий суїцидальний ризик серед усіх психічних та пове-