

диагностирован легкий депрессивный эпизод (средний суммарный балл составил $13,6 \pm 2,5$), а у $31,8 \pm 1,2\%$ — умеренный депрессивный эпизод ($23,8 \pm 3,5$ балла). При верификации признаков тревожного расстройства у $88,1 \pm 1,4\%$ выявлено умеренное тревожное состояние ($40,1 \pm 1,2$ балла), у $11,9 \pm 1,6\%$ — тяжелое ($54,2 \pm 1,2$ балла).

Установлено, что для больных с опухолями челюстно-лицевой области характерно наличие негативно окрашенных эмоций с преобладанием депрессивных, тревожных и фобических компонентов. Особенностью депрессивного компонента была направленность негативных переживаний на собственную личность, у фобического — политематический характер. В клинической картине тревожных расстройств ведущее положение занимали симптомы психической тревоги. Общий спектр эмоциональных колебаний сопровождался низким уровнем позитивных эмоций.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости совместного наблюдения и лечения пациентов с опухолями челюстно-лицевой области врачами — стоматологами, психиатрами, медицинскими психологами с применением фармакологической и психотерапевтической коррекции, что позволит повысить эффективность лечения злокачественного процесса и улучшить качество жизни данной категории больных.

УДК 616.89

МАКРО- И МИКРОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОГРАНИЧЕННОЙ СПОСОБНОСТИ К ИНТЕГРАЦИИ В СООБЩЕСТВО У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Л. Н. Гуменюк, В. А. Строевский

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского», г. Симферополь

Ключевые слова: психические больные, интеграция в общество

Современная парадигма психиатрии базируется на признании биопсихосоциальной природы человека при его социальной сущности, в соответствии с которой индивидуум рассматривается как целостная, многоуровневая, иерархически организованная система, требующая детального анализа не только клинико-психопатологических и биологических параметров, но и углубленного изучения роли социальных факторов, как в возникновении, так и развитии ограниченной способности к интеграции в сообщество (ОСИС), а также поисков возможных воздействий на социальную адаптацию

Цель исследования: изучить влияние макро- и микро-социальных факторов на возникновение ОСИС у психически больных.

Обследовано 311 лиц с ОСИС в возрасте от 20 до 62 лет. Выборка включала 2 группы обследованных (в основную группу выделены 161 человек без определенного места жительства с различными диагнозами психического расстройства; в группу сравнения — 150 психически больных без определенного места жительства, находившихся на стационарном лечении в психиатрических больницах). Критериями включения пациентов в группу являлись: отсутствие определенного места жительства или прописки, неспособность поддерживать отношения с другими людьми, неспособность деятельности в обществе, диагноз психического расстройства по МКБ-10.

Было проведено комплексное клинико-психопатологическое, клинико-anamnestическое исследование. При изучении влияния макро- и микро-социальных факторов на возникновение ОСИС у вышеуказанного контингента руководствовались классификацией Т. Б. Дмитриевой.

При тщательном клиническом анализе жалоб обследованных было установлено, что в 100,0 % случаев формирование ОСИС было связано с воздействием определенного провоцирующего (социального) фактора или их комплекса. Для обобщения полученных данных проанализированы количественные (частота встречаемости) и качественные

(интенсивность) характеристики влияния макро- и микро-социальных факторов на развитие ОСИС у обследованных.

Среди негативных макросоциальных факторов, провоцирующих развитие ОСИС у исследованного контингента, ведущим были отсутствие перспектив в собственной жизни (переживание бессмысленности существования). В качестве микро-социальных факторов, приведших к ОСИС, чаще всего в основной группе выступали: развод; семейные конфликты; лишение свободы; смерть родных и близких. В группе сравнения у исследованных наблюдались: личные заболевания (хронические болезни); развод; смерть родных и близких. Среди установленных статистически значимых провоцирующих факторов риска формирования ОСИС у психически больных наиболее значимыми были: экзистенциальные и безработица; развод, семейные конфликты, лишение свободы, личные заболевания (хронические болезни).

Для эффективности реабилитации психически больных с ОСИС необходимо проводить анализ макро- и микро-социальных факторов, что станет составляющей для разработки психотерапевтических мероприятий. Такой подход даст возможность улучшить качество лечения и облегчить социальную адаптацию больных. Установленные факторы риска одновременно указывают направления профилактики формирования ОСИС у лиц с психическими расстройствами.

УДК 616.89-071:362.121:616-08-039.57

КЛІНІКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ В ЗАГАЛЬНОМЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ — «УЗАГАЛЬНЕННЯ ПОРТРЕТА» ПАЦІЄНТА З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ В ПЕРВИННІЙ МЕДИЧНІЙ МЕРЕЖІ

В. А. Демченко

Міська психоневрологічна лікарня № 2, м. Київ

Ключові слова: психічні розлади, первинна медична мережа, пацієнт

Проблема виявлення та лікування психічних розладів є актуальною не тільки для сучасної психіатрії, але й загалом для медицини. Проведені під егідою ВООЗ дослідження показали, що психопатологічні розлади в загальномедичній практиці становлять 30—57 %, а у пацієнтів, що одержують яку-небудь медичну допомогу амбулаторно, тривожно-депресивні розлади (ТДР) виявляються в 65 % випадків.

Світові дослідження доказової медицини, засновані на даних клінічної епідеміології, показали диференційовані рівні поширеності ТДР в різних субпопуляціях пацієнтів. Якщо підсумувати різні результати з 25 епідеміологічних робіт за останні 10 років, опублікованих в англо-американських і західноєвропейських журналах, то картина виглядає таким чином: на 30 хворих, що звернулися до лікарів загальносоматичного профілю, припадає на день 2—3 пацієнти з «великою» депресією і 7—8 з депресивними та/або тривожними симптомами; 10—12 % постійних відвідувачів поліклініки є депресивними та/або тривожними пацієнтами; 24—46 % стаціонарних хворих з соматичною патологією мають ТДР; 3—4 % у загальній популяції людей похилого віку старше 65 років страждають на ТДР і у 15 % відзначаються тривожно-депресивні симптоми; 40—65 % хворих у постінфарктний період мають депресивні симптоми і в 18—25 % випадків у таких пацієнтів реєструється великий депресивний епізод; 18—20 % хворих при ангиографічно верифікованій коронарній хворобі, а також 60 % хворих після порушення мозкового кровообігу через 6 місяців хворіє на ТДР; 13 % онкологічних хворих відповідає критеріям «великої» депресії, а 47 % — має її явні клінічні ознаки; 40 % осіб з хворобою Паркінсона і 33 % осіб з хворобою Альцгеймера страждають на уніполярну депресію.

Таким чином, на сьогодні в світі спостерігається стійка тенденція поширення психічних розладів серед пацієнтів загальносоматичної практики, що обумовлене