

показником, що охоплює фактори впливу на перебіг реабілітації соматичного хворого, в т. ч. з травмами опорно-рухового апарату — преморбідна особистість, ставлення пацієнта до хвороби, адаптаційні резерви особистості, що корелюють з рівнем тривожності, фрустраційної стійкості, локусом контролю, креативністю, ін. ЖС складається з трьох основних компонентів: включеність, контроль та прийняття ризику.

Мета: покращання якості реабілітації пацієнтів з фізичною травмою шляхом скорочення терміну госпіталізації та зменшення питомої ваги ускладнень та інвалідизації.

Методологія: розроблений діагностичний комплекс (карта хворого), що включає: структуроване інтерв'ю в рамках клініко-феноменологічного підходу; клініко-анамнестичні методи; експериментально-психологічні:

- скринінгова методика ЖС Мадді С. (в адаптації Леонтьєва Д. А.);
- визначення соціально-економічних та психосоціальних факторів, що є потенційно небезпечними для здоров'я (за МКХ-10 — клас 21 (фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звернення до заходів охорони здоров'я, блок Z 55—65);
- визначення якості життя психосоматичних хворих;
- визначення рівня суб'єктивного стресу.

Для дослідження була вибрана група пацієнтів віком від 20 до 65 років, з травмами опорно-рухового апарату легкого та середнього ступеня важкості. Проведене пілотне дослідження, в якому продіагностовано 56 пацієнтів (40 чоловіків — 71,4%; 16 жінок — 28,6%) з травмами кінцівок легкого та середнього ступеня важкості. Виявлена позитивна кореляція низького рівня ЖС та важкості травми, відповідно тривалості перебування у стаціонарі. У жодного з пацієнтів не був визначений високий рівень ЖС, за рахунок зниження кількох або усіх її компонентів. Виявлена тенденція більш суттєвого впливу включення як компонента, однак для статистичного оброблення даних кількість досліджуваних не є достатньою.

За скринінговою методикою Мадді були отримані такі результати: в усіх досліджуваних рівень ЖС знижений, у 32 (57,1%) досліджуваних — за рахунок показників контролю та включеності, у 8 (14,3%) пацієнтів — за рахунок контролю та прийняття ризику, та у 16 (28,6%) пацієнтів — за рахунок зниження рівнів усіх трьох складових ЖС. За гендерним показником не було виявлено суттєвих відмінностей. Найкращі показники відносно інших вікових груп були виявлені у досліджуваних віком 31—40 років, найнижчі — у групі 51—60 рр.

При середніх показниках рівня якості життя психосоматичних хворих, психосоціальних та соціально-економічних факторів, показники суб'єктивного стресу завищені в усіх досліджуваних.

Пацієнти з високим показником життєстійкості мають перевагу над людьми з низьким показником, однак численні дослідження показали, що можна успішно досліджувати в собі компоненти життєстійкості і таким чином посилювати та розвивати їх.

УДК 616.89-008

КРИТЕРІЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА — КАК ИНДИКАТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ

А. А. Педак, Е. В. Пинчук, А. А. Педак

Николаевская областная психиатрическая больница № 2

Ключевые слова: качество жизни, концепция, психиатрическая помощь

На современном уровне развития психиатрии общепринятым является понимание того, что когнитивные нарушения занимают важное место в психиатрической клинике, особенно расстройств психотического уровня, поскольку они наиболее четко проявляются после выхода пациента из психоза, требую проведения адекватного терапевтического вмешательства. В связи с этим следует привести данные из зарубежной медицинской библиографии, где все чаще

появляется информация об отсутствии достоверных преимуществ в эффективности влияния типичных и атипичных нейролептиков на когнитивную сферу больных с первичным психотическим эпизодом, в т. ч. и больных шизофренией. Так, результатами 18 исследований (1999—2007), охватывающих 1808 больных, которым проводилась оценка нейропсихологических тестов и общего когнитивного индекса, установлено, что по влиянию на когнитивную сферу преимущество атипичных нейролептиков (рисперидон, оланзапин, кветиапин и др.) в сравнении с типиками (галоперидол, галоперидол и др.) не достоверно (Guilera G., Pino O., Gomes-Benito J., Rojo J. E., 2009). Данные других исследований, в которых больные с первым приступом психоза были разделены на 4 группы в зависимости от особенностей проводимой терапии: лечение оланзапином, рисперидоном, другими нейролептиками и без применения нейролептиков. Было установлено, что под влиянием терапии на когнитивные нарушения эти группы не различались, а улучшение по общему когнитивному индексу отмечались только к 6 мес. лечения (Cuesta M. J., Garsia de Jalou, M. S. Campos, Pereira V. 2009). В противовес приведенным данным существуют многочисленные литературные данные (в большинстве своем корпоративного характера) свидетельствующие о значительных преимуществах и эффективности по влиянию на когнитивную сферу пациентов атипичных нейролептиков разного поколения над типиками. Таким образом, имеющиеся явные противоречия ставят вопрос о надежности качественных инструментов и критериев определения эффективности антипсихотических препаратов, а соответственно, и индикаторов качества терапевтической тактики и стратегии. В связи с чем возникает необходимость поиска более современных и информативных исследовательских инструментов. В качестве такого инструмента оценки влияния заболеваний, в т. ч. и терапевтической тактики, предлагается «Концепция качества жизни» — как важнейшая цель любой деятельности, направленной на оказание помощи, в противоположность простому устранению симптомов и профилактике рецидивов болезни. Следует отметить, что по своей сути, критерий — «качество жизни» является объективным показателем удовлетворения личных потребностей человека в процессе жизнедеятельности, отражающим степень комфортности индивидуума — как внутри себя, так и в рамках окружающего его социума и объединяющим в себе такие феномены как — «инсайт», «комплаенс», «критика», а значит, может быть и соотнесен с такими предствлениями как — «полный инсайт» или «положительный комплаенс» (характеризующимися максимальным уровнем как когнитивной, так и эмоциональной составляющей качества жизни) — в одном случае, а также — «нонкомплаенс», «неполный инсайт», «низкий уровень качества жизни» пациента — в другом.

УДК 616.89-008+616.441

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ І СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ

О. М. Пітук

Івано-Франківський національний медичний університет

Ключові слова: якість життя, неспсихотичні психічні розлади, гіпотиреоз

Психічне здоров'я є найважливішим елементом людського, соціального та економічного капіталу нації, що визначає економічне та соціальне благополуччя суспільства. Провідні критерії психічного здоров'я ґрунтуються на таких поняттях як адаптація, соціалізація та індивідуалізація. Адаптація включає здатність людини усвідомлено ставитись до функцій власного організму (виділення, травлення та інші), а також регулювати свої психічні процеси (керувати власними думками, почуттями, бажаннями). Соціалізація визначається за трьома критеріями, що пов'язані зі здоров'ям: здатність людини реагувати на іншу людину як на рівну собі; реакція на факт існування певних норм у відносинах з іншими та прагнення слідувати їм; переживання власної залежності

від інших людей. Індивідуалізація дозволяє описувати ставлення людини до самої себе. Здатність визнавати і зберігати індивідуальність в собі та в інших — один з найважливіших параметрів психічного здоров'я. Враховуючи такий погляд, одним із валідних інтегральних показників оцінки стану психічного здоров'я і ефективності лікування слід вважати якість життя, що визначається ВОЗ як «сприйняття індивідами їх положення в житті, в тому числі фізичного, психічного і соціального благополуччя, незалежності, якості середовища в контексті культури та системи цінностей, серед яких вони живуть, і у відповідності з їх власними цілями, очікуваннями, стандартами та турботами».

Метою роботи було дослідити якість життя хворих на гіпотиреоз з непсихотичними психічними розладами.

Нами було обстежено 132 хворих на гіпотиреоз. Вік пацієнтів був від 25 до 55 років. Основна група включала 108 пацієнтів з непсихотичними психічними розладами, серед яких переважали астеничні (27,78%), астено-депресивні (36,84%) та астено-тривожні розлади (18,52%). Контрольна група складалась із 24 хворих на гіпотиреоз, в яких психічних розладів не спостерігалось. Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника, розробленого Mezzich, Cohen, Ruirperez, Liu & Yoon (1999), що охоплює три основні компоненти якості життя: суб'єктивне благополуччя/задоволення, виконання соціальних ролей, зовнішні життєві умови. Встановлено значну різницю в показниках якості життя хворих на гіпотиреоз основної та контрольної груп. Середній показник загальної сприйняття життя (відчуття задоволення і щастя взагалі) в основній групі склав 5,19, в контрольній — 7,50.

Таким чином, психічні розлади при гіпотиреозі потребують подальших поглиблених досліджень з метою розробки адекватної концепції ранньої діагностики та відповідної корекції, що має враховувати як біологічні так і соціально-психологічні підґрунтя розвитку вказаної патології.

УДК 616.895.8-085:006.015.5

ОЦІНКА ЯКОСТІ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОЧИМА ЛІКАРІВ-ПСИХІАТРІВ

В. Я. Пішель, М. Ю. Полив'яна, К. В. Гузенко

*Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології
МОЗ України, м. Київ*

Ключові слова: психіатрична допомога, оцінка якості, опитування лікарів

Першочерговою задачею щодо підвищення якості психіатричної допомоги є досягнення консенсусу з усіма зацікавленими сторонами для розробки єдиної системи оцінки якості. Про високий рівень якості можна говорити лише за умови задоволеності всіх учасників процесу. В ієрархічній системі учасників оцінювання якості психіатричної допомоги пріоритет повинен належати пацієнту та його родині, потім — медичним працівникам, суспільству в цілому, державі, страховим компаніям, органам управління охороною здоров'я.

Важливим інструментом вивчення якості психіатричної допомоги є соціологічні опитування керівників психіатричних служб і закладів, а також безпосередньо лікарів-психіатрів, що дозволяє отримувати оперативну інформацію, яка є необхідною для порівняння досягнень в цієї галузі, розробки програм, спрямованих на поліпшення якості допомоги й формування більш ефективних механізмів керування якістю на всіх рівнях.

Нами розроблено опитувальник для лікарів-психіатрів «Оцінка якості надання психіатричної допомоги». Опитувальник складається з двох розділів: перший дозволяє встановити критерії, на які орієнтується лікар при оцінюванні якості допомоги, другий — пропонує фахівцеві висловити власну думку стосовно того, які із перелічених критеріїв спроможні поліпшити оцінку якості допомоги.

Проведено опитування 56 лікарів, з яких 2 (3,5%) працюють в психіатричному стаціонарі, 12 (21,4%) — в психоневрологічному диспансері, 42 (75,0%) є співробітниками центральної районної лікарні. 57,1% опитаних працюють за спеціальністю понад 10 років, в тому числі 18 (32,1%) мають

вищу, 4 (7,1%) — першу, 16 (28,6%) — другу лікарську категорію. На думку 85,7% лікарів, система оцінки та контролю якості надання психіатричної допомоги потребує удосконалення. При цьому в її оцінюванні, вважають фахівці, повинні брати участь: головний лікар та його заступники (14,5%); завідувач відділенням (15,8%), лікуючий лікар (21,0%); пацієнт (17,1%) і родичі хворого (18,4%); зовнішні експерти (13,2%). Із запропонованих критеріїв для поліпшення оцінки якості допомоги частіше за все вказували таке: спадкоємність між стаціонарною та амбулаторною допомогою (75,0%), забезпеченість препаратами (75,0%), достатнє фінансування (60,7%), юридична захищеність лікаря (60,7%), підвищення заробітної плати медичному персоналу (57,1%).

Звертає на себе увагу, що лише 25,0% опитаних розглядають як критерії якості психіатричної допомоги дотримання клінічних протоколів, стандартизацію лікувально-діагностичного процесу та поліпрофесійний підхід до надання допомоги. Цей факт потребує подальшого аналізу задля прийняття конкретних заходів з метою усунення прогалини в свідомості та фаховій підготовці лікарів.

Результати опитування показали, що думка лікарів-психіатрів є джерелом інформації, яка є дуже важливою для удосконалення оцінки якості психіатричної допомоги і вирішення багатьох проблем безпосередньо в медичному закладі.

УДК 616.89-008.444.9:616.1/4

АУТОАГРЕСІЯ З ПОЗИЦІЙ ПСИХОСОМАТИКИ (НА ПРИКЛАДІ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВИДІВ ПРОФЕСІЙ)

С. Г. Поликова

*Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології
МОЗ України, м. Київ*

Ключові слова: психосоматика, аутоагресія, небезпечні види професій

Актуальність дослідження психічного здоров'я осіб, що працюють в небезпечних умовах, обумовлена частими екстремальними ситуаціями на підприємствах, низькою ефективністю існуючих терапевтичних та психопрофілактичних заходів. Аналіз тенденцій розвитку аварій та катастроф, прогноз можливих небезпек показує, що на території України на початку ХХІ століття зберігається високий ступінь ризику виникнення крупномасштабних надзвичайних ситуацій внаслідок збільшення антропогенного впливу на навколишнє середовище, прогресуючого зносу основних фондів, зниження загального рівня техніки безпеки і виробничої дисципліни.

У зв'язку з цим на перший план виступає необхідність дослідження причин та особливостей психічної патології у працівників небезпечних видів професій за умов надзвичайної ситуації. Психосоматичний підхід є набагато ширшим, ніж сучасна традиційна медицина, він спирається на біопсихосоціальне розуміння тілесних захворювань та розладів, займає проміжне положення між соматичною медичною та психіатрією. Саме тому збільшується кількість досліджень в цієї галузі.

На сьогодні сформувалося багато теорій та моделей виникнення психосоматичних захворювань та способів їх класифікації. Особистісно орієнтована теорія Гіппократа, психоаналітична концепція Зігмунда Фрейда, теорія специфічного психодинамічного конфлікту Александера, якого вважають засновником сучасної психосоматики. Крім цих моделей існує також концепція алекситимії — нездатність до емоційного резонансу та «оперативного мислення» (конкретне мислення, свобода від сновидінь), неможливість виразити власні переживання, емоції та почуття. Алекситимія розглядається як деяка сукупність ознак, що характеризують психічний склад індивідів схильних до розвитку психосоматичних розладів.

Таким чином, незважаючи на існування великої кількості робіт в даній галузі, проблема аутоагресії, психосоматичних механізмів та відносин у працівників небезпечних видів професій зберігає свою актуальність як в теоретичному, так і в практичному аспектах, і потребує подальшого вивчення.