

Хмельницкая Е.А., Болбат Н.С.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И БЛИЗКИМИ К НЕЙ РАССТРОЙСТВАМИ, О СВОЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ.

**Белорусский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии и
медицинской психологии.**

Введение. В медицине хорошо известно, что осведомленность пациентов о своем заболевании, его лечении, способах преодоления его последствий является благоприятным прогностическим фактором. Знания о болезни позволяют пациенту быть не просто реципиентом медицинской помощи, а равноправным участником лечебного процесса, что повышает ответственность в выполнении врачебных рекомендаций, соблюдении режима лечения. Это утверждение в равной мере справедливо и для психических расстройств, в частности шизофрении. Отсутствие у пациентов, страдающих шизофренией, осознания своего расстройства (инсайта) и закономерно связанный с этим отказ от приема лечения с последующим обострением является одной из ключевых проблем в лечении данного расстройства [2, 4]. Предоставление пациентам необходимой информации о природе заболевания, методах его лечения, предотвращения обострений может положительно влиять на осознание пациентами болезни и комплайнс, а, следовательно, и на частоту обострений. В мировой психиатрии с этой целью активно применяются психообразовательные вмешательства. В нашей стране структурированные психообразовательные программы практически не применяются, некоторую информацию о заболевании и лечении, как правило, сообщают пациентам лечащие врачи, однако такой способ информирования не учитывает ни когнитивные, ни психологические особенности людей, страдающих шизофренией, поэтому не является, с нашей точки зрения, эффективным. Можно предположить, что знания о болезни у пациентов остаются недостаточными даже если пациент болеет относительно давно и неоднократно обращался за психиатрической помощью. Неизвестно, влияют ли на знания пациентов о

болезни уровень образования и социальной адаптации. Данные вопросы в нашей стране ранее не изучались.

Материалы и методы. На базе ГУ «РНПЦ психического здоровья» было проведено одномоментное поперечное исследование. **Цель исследования:** изучить уровень знаний о болезни пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами, и его взаимосвязь с рядом клинико-демографических показателей.

Задачи: 1) оценить уровень знаний о болезни у пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами; 2) сравнить уровень знаний о болезни у пациентов с различными диагнозами в рамках данной диагностической рубрики; 3) сравнить уровень знаний о болезни у пациентов с различной длительностью болезни и количеством госпитализаций в анамнезе; 4) сравнить уровень знаний о болезни у пациентов с различным уровнем образования; 5) оценить связь между уровнем знаний о болезни и уровнем социального функционирования.

Критерии включения: диагноз из группы «Шизофрения и близкие к ней расстройства»; возраст до 40 лет; длительность болезни до 10-ти лет; информированное согласие на участие в исследовании. Выбор данной возрастной группы и длительности болезни обусловлен спецификой течения шизофрении: по мере прогрессирования заболевания у пациентов нарастают негативные симптомы и когнитивный дефицит, что препятствует получению и эффективному использованию знаний. **Критерии исключения:** коморбидное органическое поражение ЦНС; умственная отсталость; отсутствие среднего образования; значительная и тяжелая степень выраженности позитивных и негативных симптомов шизофрении.

Для оценки знаний пациентов использовалась карта оценки уровня знаний о заболевании (Сальникова Л.И., Мовина Л.Г.) [1], для оценки уровня социального функционирования шкала GAF (Global Assessment of Functioning Scale, DSM-III-R) [3].

Для статистической обработки применялся пакет программ SPSS 17.0, использовались методы описательной и непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение. Было обследовано 80 пациентов, основные клинико-демографические характеристики обследованной выборки приведены в табл.1.

Табл.1. Клинико-демографические характеристики исследуемой выборки.

Пол: мужской	34 (42,5 %)
женский	46 (57,5%)
Возраст	17÷40 лет (26,5±5,5 лет)
Длительность болезни: менее года	26 (32,5 %)
1-4 года	25 (31,3 %)
4-7 лет	12(15,0 %)
7-10 лет	17 (21,2 %)
Диагноз: шизофрения (F20)	55 (68,8 %)
острые транзиторные психотические расстройства (F23)	17 (21,2 %)
шизотипическое (F21), шизоаффективное (F25) расстройства	8 (10,0 %)
Количество госпитализаций (Me; 25%-75%)	1÷20 (2; 1-3)
первая госпитализация	23 (28,8%)
более одной госпитализации	57 (51,2%)
Образование: среднее	37 (46,3 %)
средне-специальное	13 (16,2 %)
высшее	12 (33,5 %)
Занятость: не работают	43 (53,8 %)
низкоквалифицированный труд	9 (11,2%)
квалифицированный труд	20 (25,0 %)
учатся	8 (10,0%)
Наличие группы инвалидности	4 (5,0%)

Уровень знаний о болезни в исследуемой выборке пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами, по карте оценки уровня знаний составил $2,8 \pm 0,9$ балла (минимальная оценка в 1 балл отражает отсутствие знаний, максимальная оценка составляет 5 баллов), что отражает в целом невысокую осведомленность пациентов о своем заболевании. Уровень знаний у пациентов, госпитализировавших впервые в жизни, и у пациентов, неоднократно лечившихся в психиатрическом стационаре, не различался ($U=583,5$, $p>0,05$). Не было различий и среди пациентов с различной длительностью заболевания ($\chi^2=3,0$, $p>0,05$). Эти данные подтверждают предположение о том, что в ходе контакта с психиатрическими службами пациенты не получают необходимых знаний. Не выявлено различий между группами пациентов с различными диагнозами ($\chi^2=1,685$, $p>0,05$). Уровень социального функционирования может служить косвенным показателем тяжести заболевания и развития дефекта, этот показатель по шкале GAF в исследуемой группе составил $59,3 \pm 8,4$ (такая оценка по шкале отражает умеренные трудности в социальной и профессиональной адаптации). Статистически значимой корреляции между уровнем знаний и социальным функционированием выявлено не было ($r=0,1$, $p>0,05$). Отсутствие различий между пациентами, страдающими шизофренией, и более «легкими» расстройствами (острыми транзиторными, шизоаффективным), а также отсутствие корреляции между уровнем знаний и социальным функционированием может говорить о том, что низкий уровень знаний вряд ли можно объяснить тяжестью самого психического расстройства. Уровень знания о своем заболевании существенно не различался также у пациентов с различным уровнем образования ($\chi^2=2,6$, $p>0,05$). Знания, необходимые пациентам, чтобы эффективно преодолевать последствия своего психического расстройства, достаточно специфичны и, вероятно, не зависят от уровня образованности.

Выводы. У пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами, отмечается низкий уровень знаний о своем заболевании. Этот показатель

не различается у пациентов с различной длительностью заболевания и количеством госпитализации, у пациентов с различными диагнозами из диагностической рубрики «Шизофрения и близкие к ней расстройства», а также у пациентов с различным уровнем образования. Не обнаружено корреляции между уровнем знаний о болезни и уровнем социального функционирования. Таким образом, для обеспечения пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами, необходимы психообразовательные вмешательства, разработанные с учетом специфики самого заболевания, когнитивных нарушений и психологических особенностей пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Сальникова, Л.И. Карта оценки уровня знаний о болезни и эффективности психообразовательной программы / Л.И. Сальникова // Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / И.Я.Гурович [и др.]; под ред. И.Я.Гуровича, А.Б.Шмуклера. – М., 2002. – С.109-111.
2. Lincoln, T. Correlate and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review / T/Lincoln [et al.] // Schizophr. Bull. – 2007. – Vol.33, Iss.6. – P.1324-1342.
3. Reid, W.H. DSM-III-R training guide / W.H.Reid, M.G.Wise. – New York: Brunner/Mazel, Inc., 1989. – P.26-29.
4. Thieda, P. An economic review of compliance with medication therapy in the treatment of schizophrenia / P.Thieda [et al.] // Psychiatr. Serv. – 2003. – Vol.54. – P.508-516.

**THE KNOWLEDGE OF PATIENTS WITH SCHIZOPHREIA AND RELATIVE
DISODERS ABOUT THEIR DISEASE.**

Khmelnitskaya E., Bolbat N.

The adequate information about disease is very important for patients with schizophrenia and relative disorders for best insight and compliance. The results of our investigation had shown very low level of patient's knowledge about schizophrenia and its treatment. The knowledge's level is not depend of duration of disorder, diagnose, education and social functioning. The special psychoeducational program is needed for patients with schizophrenia and relative disorders.