



ОСОБЕННОСТИ КОМПЛАЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Абдуллаева Василя Каримбековна¹, Тайиров Хуршид Эргашович², Абдуллаева Василя Каримбековна³

¹ д.м.н., доцент, ² Студент магистратуры КПНДПМП «Ташкентский педиатрический медицинский институт», ³ Научный руководитель, д.м.н., доцент КПНДПМП «Ташкентский педиатрический медицинский институт»

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5911057>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 15 январь 2022 г.
Утверждено: 20 январь 2022 г.
Опубликовано: 25 январь 2022 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Шизофрения,
Хронический вирусный гепатит,
комплаентность,
качество жизни.

АННОТАЦИЯ

Шизофрения это психическое заболевание, характеризующееся дисгармоничностью и утратой единства психических функций, при котором нарушается социальное функционирование больных, существенно ухудшается качество жизни, что приводит к выраженной дезадаптации пациентов в большинстве сфер (Ноган W.P., Kern R.S. et al. 2008; Мухаметшина З.Ф., 2009). Шизофрения относится к первой десятке ведущих причин инвалидности в мире (Медведева В.Э., 2011).

Актуальность. Шизофрения это психическое заболевание, характеризующееся дисгармоничностью и утратой единства психических функций, при котором нарушается социальное функционирование больных, существенно ухудшается качество жизни, что приводит к выраженной дезадаптации пациентов в большинстве сфер (Ноган W.P., Kern R.S. et al. 2008; Мухаметшина З.Ф., 2009). Шизофрения относится к первой десятке ведущих причин инвалидности в мире (Медведева В.Э., 2011). Вирусные гепатиты В и С представляют на сегодняшний день серьезную медико-биологическую и социальную проблему. Больных психиатрического профиля

также относят к группе повышенного риска инфицирования этими вирусами. Исследования, проведенные среди данного контингента, позволили установить, что маркеры HBV-инфекции встречались у 23,0 — 81,3% больных. Среди них HBsAg определялся в 2,0 — 18,1% случаев. Анти-HCV обнаруживались у 0,42 — 20,3% пациентов психиатрических клиник. Интерес к проблеме комплаенса весьма высок, так как огромную роль в лечении практически всех заболеваний имеет следование пациентов лечению. Одним из первых термин compliance применил D.L. Sackett, и несколько позднее его использовал R.V. Naunes. При этом R.V. Naunes дал сугубо медицинское определение комплаентности, как «меры,



в которой поведение индивида соответствует медицинским предписаниям или предписаниям, касающимся здоровья».

Несмотря на внедрение в практику эффективных средств лечения, смертность при многих хронических заболеваниях таких, как: сахарный диабет, бронхиальная астма, почечная недостаточность, инфекционных заболеваний (туберкулез, ВИЧ – инфекции) и терапии психических расстройств (прежде всего шизофрении и биполярного аффективного расстройства), остаётся высокой, из-за игнорирования врачебных рекомендаций по приёму лекарств и организации лечения. Существующие исследования в этой области, как правило, теоретически недостаточно обоснованы, немногочисленны и фрагментарны, исследования комплаенса больных с хроническими соматическими заболеваниями вообще остаются единичными. Таким образом, актуальность исследования обусловлена объективной необходимостью изучения особенностей комплаентности больных шизофренией, страдающих хроническими вирусными гепатитами, факторов, оказывающих влияние на эти показатели, а также поиска наиболее безопасных и эффективных принципов проведения лечебно-реабилитационных мероприятий у данной группы пациентов в условиях ситуации роста распространенности вирусных гепатитов среди населения.

Цель исследования. Целью исследования является изучение

комплаентности пациентов с шизофренией, страдающих хроническими вирусными гепатитами В, С.

Материал и методы исследования. Было обследовано 43 пациента в возрасте 20-45 лет с верифицированным диагнозом параноидная шизофрения, осложненной вирусным гепатитом. Для сравнения была сформирована контрольная группа. По составу контрольная группа включала в себя 26 пациентов в возрасте 20-45 лет с параноидной шизофренией без вирусного гепатита. Пациенты входившие в обе группы находились на стационарном лечении в Городской клинической психиатрической больнице города Ташкента. В исследовании применялись клиничко-психопатологический, клиничко-катамнестический и психометрические: Шкала комплаентности (Morisky D.E.(1986) Green L.W., Levine D.M.(2006)) методы исследования. Этот тест включает в себя всего 4 вопроса самому пациенту относительно приема препаратов. Несомненными преимуществами теста является его краткость и, соответственно, быстрота выполнения, универсальность (что позволяет использовать тест у больных различными заболеваниями), простота интерпретации результатов теста.

Результаты исследования. Из 43 участников исследования, вошедших в основную группу, 44,0% составляли женщины (n = 19), 56,0% - мужчины (n = 24). Возраст больных составил от 20 до 45 лет (средний возраст 28,6±10,2 года).



Длительность психического заболевания в среднем составила $10,6 \pm 6,5$ года (среднее количество госпитализаций в анамнезе $8,9 \pm 6,0$). В группе сравнения из 26 участников 54,0% составляли женщины ($n = 14$), 46% - мужчины ($n = 12$). Возраст больных составил от 20 до 45 лет (средний возраст $40,5 \pm 13,0$ года). Длительность психического заболевания в среднем составила $12,5 \pm 10,1$ года (среднее количество госпитализаций в анамнезе $6,5 \pm 5,4$). В основной группе диагноз параноидной шизофрении с эпизодическим типом течения имели 21 пациент (48,8%), с непрерывным типом течения - 14 больных (32,6%), у 8 (18,6%) диагностирована приступообразная шизофрения. В группе сравнения диагноз параноидной шизофрении с эпизодическим типом течения имели 17 пациентов (65,4%), с

непрерывным типом течения - 6 больных (23,1%), 3-х (11,5%) диагностирована приступообразная шизофрения. Таким образом, более половины больных в обеих группах имели диагноз параноидной шизофрении с эпизодическим типом течения. Разработка дополнительных психологических критериев эффективности отношений комплаентности на основе деятельностной парадигмы предполагает исследование социальных, клинических, психологических, терапевтических факторов, формирующих комплаентность, а также когнитивной и коммуникативной составляющей личности.

Результаты проведенного исследования по шкала Мориски-Грин показало:

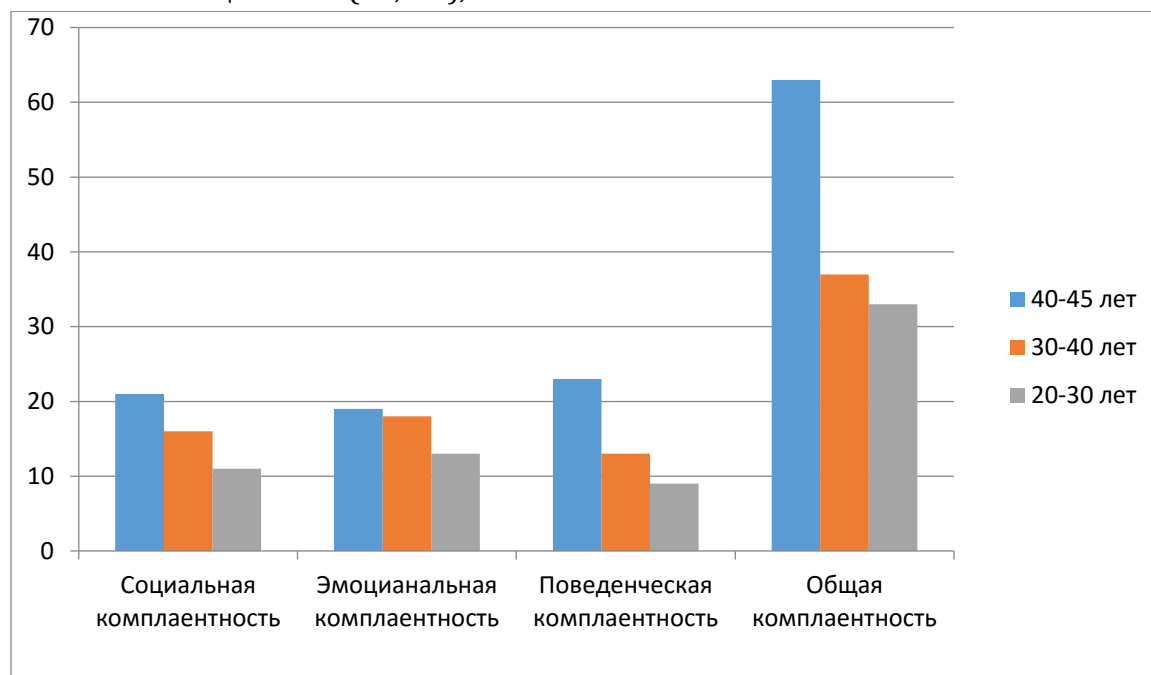


Рис. 1. Группа больных с верифицированным диагнозом параноидной шизофренией, осложненной вирусным гепатитом

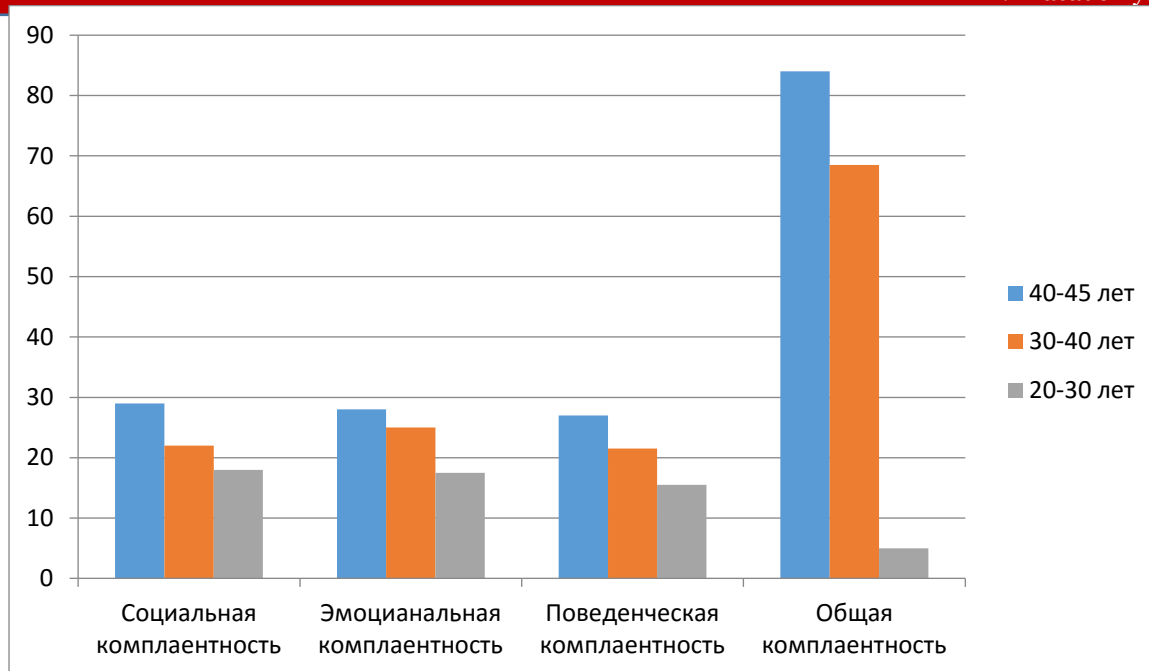


Рис. 2. Контрольная группа больные с параноидной шизофренией без вирусных осложнений

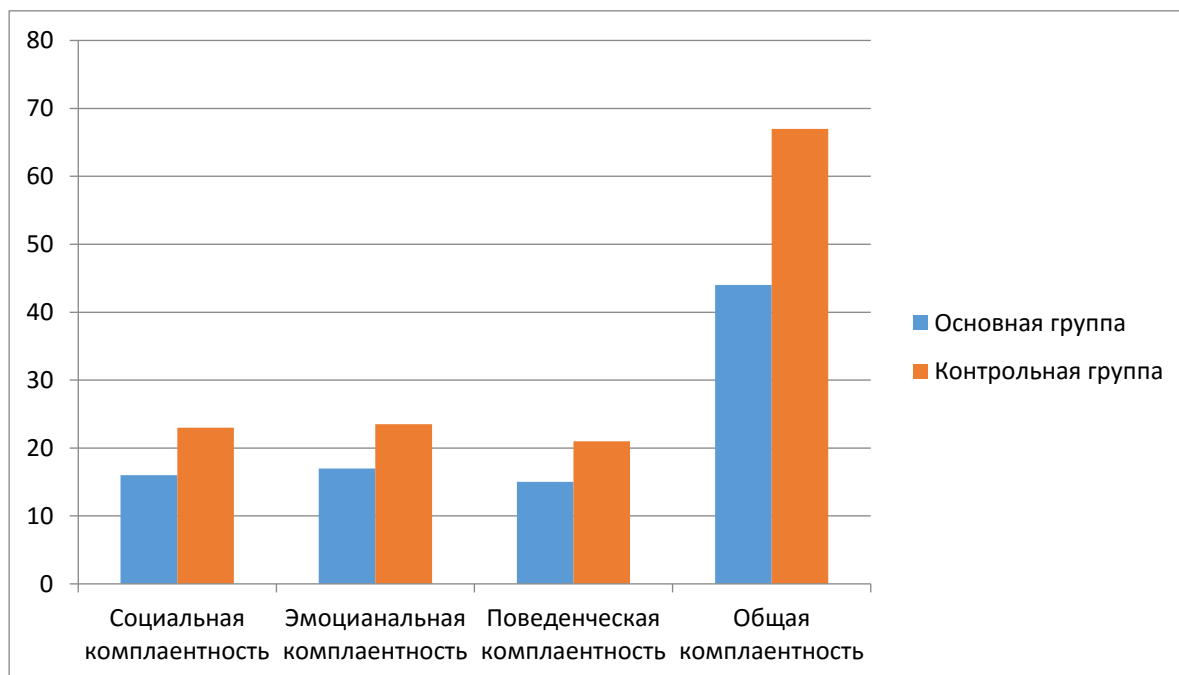


Рис. 3. Сравнения уровня комплаентности больных основной и контрольной группы

Таким образом, следуя результатам исследования, можно утверждать, что уровень комплаентности соответствует реальной картине отношения людей к лечению у разных возрастных групп.

Результаты исследования позволяют говорить о достоверно более низкой комплаентности пациентов с шизофренией, страдающих хроническим вирусным гепатитом, по



сравнению с больными, не имеющими сопутствующего поражения печени. При этом значительную роль играет наличие нежелательных лекарственных реакций и выраженность синдрома цитолиза._____Опросник «Уровень комплаентности» выявляет степень соответствия между рекомендациями, полученными от врача и выполнением ими людьми. При этом наблюдаются возрастные различия в уровне комплаентности, что еще раз подчёркивает тот факт, что, чем старше человек, тем более ответственно его отношение к своему здоровью и лечению._____Результатами низкой комплаентности в терапевтической практике часто становятся такие проблемы, как: значительное снижение эффективности терапии, потеря драгоценного времени, развитие характерных осложнений заболевания, неоправданно часто изменения врачом терапевтической тактики, что приводит к хаотичности лечения и полипрогмазии. Но самое главное, что это приводит к обострению взаимного непонимания между врачом и больным, к потере интереса врача к больному и к снижению доверия больного к медицине вообще и к конкретному врачу в частности, что наихудшим образом сказывается на проблеме приверженности терапии.

Выводы.

Принимая во внимание всё вышесказанное, можно заключить, что изучение проблемы комплаентности достаточно долгое время было ограничено исключительно традиционной медицинской парадигмой, проблема исследований в этой области включала вопросы по организации поведения больного терапии и предотвращения её отторжения. Сравнительно недавно в поле зрения исследователей оказались такие определяющие комплаентность факторы, как структура мотивации излечения, внутренняя картина болезни, индивидуально-личностные характеристики. Практически закрытыми остаются области, открывающие перспективы изучения комплаентности как частного случая сложных социальных отношений, связанных с целостной индивидуально организованной структурой личности, её субъектностью, ценностными установками, познавательными и коммуникативными стилями. В этом смысле нам показалось методологически верным рассмотреть изучение комплаентности с позиции более широкого социально-психологического контекста теоретических и прикладных направлений современной клинической психиатрии.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Лутова, Н. Б. Оценка субъективной удовлетворенности больного лечением в психиатрическом стационаре (I): состояние вопроса / Н. Б. Лутова, А. В. Борцов, В. Д. Вид // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2007. – Т. 2, № 1. – С. 7–9.



2. Семке, А. В. Соматические расстройства при шизофрении / А. В. Семке, Ю. Л. Мальцева. – Томск : Иван Федоров, 2009.
3. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness / S. D. Rosenberg [et al.] // American Journal of Public Health. – 2001. – Vol. 91, № 1. – P. 31–37
4. HIV, syphilis, and hepatitis B and C prevalence among patients with mental illness: a review of the literature / L. N. Campos [et al.] // Cad. Saude Publica. – 2008. – Vol. 24, Suppl. 4. – P. 607–620.
5. Prevalence of HIV, hepatitis B, syphilis, and Chlamydia among adults seeking treatment for a mental disorder in Southern India / M. Carey [et al.] // AIDS Behav. – 2007. – Vol. 11. – P. 289–297.
6. Prevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B and hepatitis C among homeless persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorders / W. D. Klinkenberg [et al.] // Compr. Psychiatry. – 2003. – Vol. 44 (4). – P. 293–302.
7. Hepatitis C in schizophrenia: screening experience in a community-dwelling clozapine cohort / O. Freudenreich [et al.] // Psychosomatics. – 2007. – Vol. 48 (5). – P. 405–411.
8. Hepatitis B and C among veterans on a psychiatric ward / J. H. Tabibian [et al.] // Dig. Dis. Sci. – 2008. – Vol. 53, № 6. – P. 1693–1698.– 180 с.