

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА КОМПЛАЄНТНІСТЬ У ХВОРИХ З ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ

*Несторук М.І., Фігурна О.Ю., Юрченко В.С.*

*Науковий керівник: к.мед.н, асистент Мудренко І.Г.*

*Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології*

**Вступ.** Комплаєнс – готовність пацієнта виконувати рекомендації лікаря, його сумлінність і схильність до лікування. За даними літератури, частота випадків недотримання хворими з розладами психіки та поведінки схеми прийому антипсихотичних препаратів коливається в межах 11-80% (LaCro J. і ін., 2002). На рівень комплаєнсу у хворих з параноїдною шизофренією, за даними літератури впливає тривалість захворювання, вираженість психопатологічної симптоматики, рівень освіти.

**Метою** нашого дослідження було вивчення рівня комплаєнсу у пацієнтів із параноїдною формою шизофренії залежно від тривалості захворювання та рівня якості життя.

**Матеріали та методи.** В денному стаціонарі Сумського обласного клінічного психоневрологічного диспансеру обстежено 20 пацієнтів з параноїдною формою шизофренії за допомогою шкали медикаментозного комплаєнсу (НДПНІ ім. Бехтерева, 2012) та опитувальника SF-36 (оцінка якості життя) (J.E. Ware, 1992), методів математичної статистики.

**Результати дослідження.** Середній вік хворих -  $42 \pm 2,81$  роки, рівень комплаєнтності становив ( $77,8 \pm 2,46$  балів), що відповідає середньому рівню. Аналізуючи дані за шкалою SF-36, обстежені виявляють середній рівень самооцінки фізичної складової якості життя ( $44,73 \pm 1,37$  балів), та низький рівень соціального функціонування та психологічного благополуччя ( $36,58 \pm 1,53$ ). Середня тривалість захворювання до моменту обстеження становила  $6 \pm 1,37$  років.

**Висновки.** Пацієнти з параноїдною формою шизофренії мають середні показники рівня комплаєнтності ( $77,8 \pm 2,46$  балів), тобто хворі з недовірою відносяться до призначень лікаря, не завжди виконують рекомендації стосовно лікування. Виявлено обернений сильний зв'язок між тривалістю захворювання та рівнем комплаєнтності ( $r = -0,84$ ). Встановлено прямий помірний зв'язок на рівні ( $r = 0,59$ ) між рівнем психологічного благополуччя і соціального функціонування та комплаєнтністю. Фізична складова здоров'я достовірно на рівень взаємопорозуміння між хворим та лікарем не впливає ( $r = 0,29$ ).

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИНДРОМУ АТО

*Ольхова А.О.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.*

*Харківський національний медичний університет,  
кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

**Актуальність:** Коли з зони проведення антитерористичної операції почали повертатися перші військовослужбовці, психіатри заговорили про синдром АТО – український варіант посттравматичного стресового розладу. Стрес, який бійці отримали в районах проведенні бойових дій, вони перенесли й у мирне життя. Тож дослідження якості життя військовослужбовців, що повернулися з театру бойових дій, може відкрити новий аспект у побудуванні методик лікування цього захворювання.

**Мета:** Дослідити рівень якості життя у військовослужбовців, що повернулися з зони АТО.

**Матеріали та методи:** Ми опитали 10 хворих, чоловічої статі з діагнозом: ПТСР F43.1., які проходили лікування на базі психіатричного відділення Військово-Медичного клінічного центру Північного Регіону. У половини з них спостерігався синдром алкогольної залежності, тож ми розділили всіх хворих на дві групи: група I з синдромом алкогольної залежності, група II без нього. Ми використовували наступні методи: клініко-психопатологічний, який включав інтерв'ювання та спостереження, клініко-анамнестичний та психодіагностичний, який

включав Міссісіпську шкалу посттравматичного стресового розладу та опитувальник оцінки якості життя SF-36.

**Результати:** Нами були отримані наступні дані: в групі I психологічний дискомфорт за шкалою якості життя відмічався у 80%, а фізичний дискомфорт у 50%. При цьому найчастіше відхилення від норми зустрічалися в аспектах життєвої активності та рольового функціонування.

В групі II підвищена психологічний дискомфорт спостерігався у 60%, фізичний у 80%. Найвищим у цій виборці був індекс болю.

**Висновки:** Таким чином, можна зробити висновок, що психологічний дискомфорт частіше зустрічається у пацієнтів з коморбідністю ПТСР та алкогольної залежності, а фізичний у бійців без алкогольної залежності. Ці данні вказують на доцільність звертання особливої уваги лікарів на пацієнтів з низьким рівнем психологічного комфорту та необхідність підбору індивідуальних методик лікування хворих з даним розладом.