

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Н. Н. Петрова, О. В. Савельева

*Санкт-Петербургский государственный университет (СПбГУ),
Психоневрологический диспансер № 5, Санкт-Петербург*
petrova_nn@mail.ru

В работе рассмотрены клинико-организационные аспекты реабилитации больных шизофренией в амбулаторной практике и представлены результаты динамической оценки реабилитации.

In the article the clinical and organizational aspects of rehabilitation of patients with schizophrenia in outpatient practice and the results of dynamic evaluation of rehabilitation are shown.

К л ю ч е в ы е с л о в а: шизофрения; динамика; реабилитация; стадии.

K e y w o r d s: split mind; dynamics; rehabilitation; stages.

Введение. Актуальность развития системы реабилитации больных шизофренией обусловлена ее большой ресурсоемкостью, бременем для общества. В условиях реформирования психиатрической службы представляется целесообразной оценка на основе интегративного биопсихосоциального подхода эффективности реабилитации, проводимой в медико-реабилитационном отделении психоневрологического диспансера, как новой формы организации психиатрической помощи.

Отмечено, что в отделение реабилитации направляют менее 9 % пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. Больные шизофренией имели наибольший удельный вес среди пациентов медико-реабилитационного отделения и составили 40 % за последние 3 года.

Деятельность медико-реабилитационного отделения в реальной клинической практике включает такие направления, как трудотерапия; психотерапия, психологическая коррекция; тренинг социально-

бытовых навыков и инструментальная социальная поддержка; арт-терапевтическая, театральная, музыкальная и хореографическая студии; создание актива пациентов, осуществляющего деятельность с элементами самоуправления. Проводятся мероприятия по социокультурной, профессиональной реабилитации; психообразовательные программы для пациентов и их родственников. Включение пациентов в реабилитационные программы происходит на основании выбора пациента. В рамках полипрофессионального подхода решаются вопросы индивидуализации реабилитации с учетом индивидуальной программы реабилитации МСЭК.

97,3 % пациентов отметили профессиональное снижение в связи с заболеванием. У 91 % пациентов выявлено сужение круга интересов. Круг общения у 25 % больных сужен до формальных коммуникаций с близкими родственниками, а у 48 % — ограничен пациентами психиатрических учреждений. Согласно самооценке социальная активность снижена у 65,3 % больных. Показатель личного и социального функционирования PSP соответствовал интервалу значительных затруднений в одной из основных областей функционирования (социально полезная деятельность, включая работу и учебу; отношения с близкими; самообслуживание) или заметных поведенческих нарушений. Качество жизни значительно снижено по сравнению со здоровыми лицами по параметрам физического, ролевого и социального функционирования, свободы от боли. Анализ удовлетворенности больных получаемой психиатрической помощью показал, что 68 % пациентов были полностью не удовлетворены получаемой помощью, а 20 % больных не удовлетворены двумя и более сферами помощи. Преобладала неудовлетворенность пациентов решением психосоциальных вопросов. Потребностная сфера больных характеризовалась неудовлетворенностью: кругом общения — 24 % пациентов, решением психологических проблем — 22,7 %, получением знаний и навыков — 13,3 %, трудоустройством/учебой — 10,7 %, досугом — 5,3 %, лекарственной терапией — 16 %. Только у 15 % обследованных пациентов была верифицирована ремиссия, соответствующая международным критериям.

Активность больных шизофренией направлена преимущественно на трудотерапию (59,2 % посещает трудотерапию регулярно). Только 18,5 % пациентов занимаются арт-терапией регулярно.

В результате формирования мотивации к участию в реабилитации в реабилитационный процесс включились примерно 50 % пациентов. У 87,1 % пациентов в результате реабилитации достигнуты улучшения

функционирования и удовлетворительный результат реабилитации. 48,6 % пациентов устойчиво занимались трудотерапией, трудоустроились 13,5 % больных, что свидетельствует о тенденции к улучшению трудового статуса пациентов с шизофренией в процессе реабилитации. Достоверно повысилось число больных, удовлетворенных комплексной помощью, сократилось число пациентов, испытывающих дефицит общения и имеющих психологические проблемы. Эмоциональное функционирование и коммуникативная компетентность улучшились в 37 % случаев. У 40 % пациентов расширился круг интересов. Выявлена положительная динамика в областях социально полезной деятельности, социальных взаимоотношений, самообслуживания. Сократилось число госпитализаций. Несмотря на позитивную динамику ряда психосоциальных показателей, качество жизни пациентов основной группы имело тенденцию к отрицательной динамике по параметру удовлетворенности социальным функционированием, что коррелирует с положительной динамикой показателя PANSS «Нарушение суждений и критики». В 70 % наблюдений на фоне реабилитационной работы отмечена положительная динамика отношений в семье. За период наблюдения 33,3 % пациентов включились в новые реабилитационные программы. 81 % заинтересованных в реабилитации пациентов имеют заинтересованных родственников, в 11,9 % случаев отношение родственников к посещению реабилитационного отделения безразличное, а в 7,1 % отрицательное. При безразличном отношении пациента к включению в реабилитацию в 50 % случаев позиция родственников безразличная, в 50 % случаев родственники заинтересованы. У незаинтересованных в реабилитации пациентов родственники являются заинтересованными в 33,3 % случаев, в 55,6 % родственники безразлично относятся к включению больного в реабилитацию, и в 11,1 % были категорически против. 84,4 % родственников пациентов группы реабилитации были заинтересованы в реабилитации, а в группе пациентов, не включившихся в реабилитацию, — только 46,9 %, $p < 0,01$.

Выводы. Реабилитационные мероприятия в условиях нового структурного подразделения психоневрологического диспансера — медико-реабилитационного отделения — эффективны у подавляющего большинства больных шизофренией на этапе хронического течения.

На успешность реабилитации больных шизофренией во внебольничных условиях влияют наличие микросоциального ресурса в виде заинтересованности в реабилитации ближайшего окружения пациентов, исходная сохранность социального функционирования в областях социально полезной деятельности и взаимоотношений с окружающими.