

**Objective.** Study the influence of premorbid RDVG in reducing the level of social adaptation of patients with psychic trauma.

**Materials and methods.** PTSD consists of three main symptom clusters: re-experiencing, avoidance and increased arousal. The study involved 318 persons displaced from the conflict zone and 48 war veterans who took part in the combat activity and sought medical help, diagnosed as having PTSD. The clinical assessment included surveying using PTSD Checklist civilian (PCL-C), Conners Adult ADHD Rating Scale (CAARS), Clinical Global Impression (CGI), Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale, Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS), Clinical-administered PTSD Scale (CAPS) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

**Results.** Impaired attention, impulsivity, behavioral and sleep disorders along with the symptoms of PTSD were observed in the spectrum of clinical phenotype of 191 (52 %) patients. In 51 patients (44 %) ADHD was diagnosed in a personal or family history. The patients with PTSD + ADHD had higher rates of psychiatric comorbidity than those with PTSD only (including higher lifetime rates of major depressive disorder, oppositional defiant disorder, social phobia, agoraphobia, and generalized anxiety disorder) and worse quality of social adaptation ratings for all domains.

**Conclusions.** Therefore personal and family history of ADHD in war veterans and individuals displaced from the combat zone is a predictor of more severe social maladjustment a few years after the development of PTSD.

**Keywords:** posttraumatic stress disorder, attention deficit disorder and hyperactivity, social desadaptation.

УДК 57.017.67:616-06:616.89

И. В. Калугин<sup>1</sup>, Е. А. Хаустова<sup>2</sup>

**ПРОБЛЕМА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ  
ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

<sup>1</sup>КЛПУ «Городская психиатрическая больница № 7 г. Мариуполя»,  
Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии

и наркологии МЗ Украины, г. Киев

<sup>2</sup>Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, г. Киев

doct@hitline.net.ua

**Актуальность.** Явление «комплаенса» и его значение для клинической практики играет важную роль в достижении целей, поставленных как врачом, так и пациентом. Термин «комплаенс» (от англ. compliance — уступчивость, податливость) – это мера, характеризующая правильность выполнения больным рекомендаций врача: лекарственного лечения, нелекарственных процедур, точности выполнения диагностических и профилактических мероприятий, изменения образа жизни и т. д. В обзоре ВОЗ «Приверженность длительной терапии: аргументы в пользу действий» подробно описаны детерминанты приверженности и различные подходы, объясняющие этот феномен и позволяющие организовать воздействие на ее повышение у пациентов, а также направления организации такого воздействия. В качестве основных собственно психологических детерминант приверженности рассматриваются три основные группы факторов: поведение лиц, оказывающих медицинские услуги (не только врачи, но и весь контактирующий с пациентами медперсонал), особенности функционирования системы здравоохранения и характеристики пациентов. Проблема комплаенса стоит очень остро: по данным отечественных и зарубежных источников, комплаентное поведение при различных заболеваниях составляет от 20 до 57 %. По оценке ВОЗ, в индустриально развитых странах лишь около 50 % пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, достаточно длительное время точно соблюдают врачебные рекомендации, в развивающихся странах – еще меньше. Особые сложности с выполнением рекомендаций врача отмечались у пациентов с психическими патологиями: в среднем 50 % из них произвольно прекращают принимать назначенные им препараты через 3 месяца. Невыполнение врачебных рекомендаций и назначений является частой причиной ухудшения состояния здоровья, особенно у пожилых больных. ВОЗ выделяет пять основных факторов, влияющих на приверженность к терапии:

1. Социально-экономические факторы, которые включают социально-экономический статус пациента, расу, военные действия на территории страны, возраст.

2. Факторы, связанные с медицинским персоналом и системой здравоохранения: степень развития медицинской системы в целом, степень развития системы распределения медицинских услуг, образование медицинского персонала, система образования пациентов и длительность их наблюдения, время, отводимое на консультацию пациента.

3. Факторы, связанные с проводимой терапией, которые включают сложный режим приема препаратов, их количество, длительность лечения, частоту смены терапии, скорость достижения эффекта, побочные эффекты препарата.

4. Факторы, связанные с пациентом: знания пациента о заболевании, мотивация к лечению, его ожидания от лечения, забывчивость, непонимание инструкций врача, страх побочных эффектов, привыкание к терапии, предыдущий опыт лечения.

5. Факторы, связанные с состоянием пациента в данный момент: выраженность симптомов заболевания, скорость прогрессирования заболевания, физическое, психическое, социальное состояние пациента, наличие сопутствующей патологии, наличие эффективных методов лечения.

Пожилые пациенты являются одними из ведущих потребителей лекарственных средств и понятие комплаенса для лиц пожилого и старческого возраста становится наиболее актуальным. Достигнуть комплаенса у данной категории пациентов пожилого возраста с психическими расстройствами гораздо сложнее, чем у пациентов молодого и среднего возраста с соматическими заболеваниями. Как показывают наблюдения, нарушение комплаентных вза-

имоотношений между пациентами пожилого возраста с психической патологией и системой здравоохранения, как правило, приводит значимому ухудшению душевного состояния больных и последующей госпитализации в стационар. Значительное число повторных госпитализаций также приходится именно на данную категорию пациентов. В лечении данной категории больных огромную роль имеет их приверженность к терапии. Низкая приверженность является главной причиной уменьшения выраженности лечебного эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений, ведет к снижению качества жизни больных и увеличению затрат на лечение. То есть, наиболее показательной в данном случае является категория пожилых пациентов, которые поступили повторно за определенный период времени на стационарное лечение.

**Цель исследования** – изучение состояния взаимоотношений между пациентами пожилого возраста с психическими расстройствами и системой медицинской помощи с целью определения факторов, влияющих на формирование их приверженности к фармакотерапии, с помощью анкетирования по параметрам ВОЗ.

**Материалы и методы.** С целью изучения факторов, влияющих на формирование приверженности к терапии у пациентов пожилого возраста, нами было проведено анкетирование 52 пациентов геронтопсихиатрического отделения Мариупольской психиатрической больницы, поступивших на стационарное лечение за период 2014–2015 гг. и 6 месяцев 2016 г. В исследование включались только пациенты, имевшие опыт неоднократных госпитализаций. Участие в опросе было анонимным и добровольным. Применяемая анкета-опросник была посвящена факторам, влияющим на приверженность к терапии (ВОЗ, 2003). Анкета состояла из 26 вопросов. Так как цель данного исследования преследовала оценку отношения пациентов к факторам, влияющим на приверженность к терапии, по данным ВОЗ, то вопросами данной анкеты являются сами факторы, влияющие на приверженность пациентов к лечению, по мнению экспертов ВОЗ, а варианты ответов были представлены ранговой шкалой самооценки с пятью позициями, содержащей симметричное распределение положительных и отрицательных оценок отношения к изучаемому фактору с равным числом положительных и отрицательных позиций шкалы, разделенных нулевой (нейтральной) позицией.

**Результаты.** Нами было установлено, что за обозначенный период всего в больницу повторно поступило 730 пациентов (что составило 8,6 % от общего числа поступивших больных). Из них количество пациентов геронтопсихиатрического отделения, поступивших повторно, составило 52 человека (10,3 % от общего числа пациентов, поступивших в геронтопсихиатрическое отделение). Для определения основных факторов, влияющих на приверженность пациентов геронтопсихиатрического отделения к терапии, была проведена их клинико-демографическая характеристика. Нами было установлено, что основную часть пациентов геронтопсихиатрического профиля, повторно поступивших на лечение в стационар, составили:

- лица в возрасте 71–80 лет – 55,8 %;
- пол: женщины – 75,0 %;
- образование: среднее специальное образование – 38,5 %;
- профессия: физический труд – 73,1 %;
- по нозологии: атеросклеротическая деменция – 51,9 %;
- причина ухудшения психического состояния при повторной госпитализации: 36,5 % пациентов не смогли указать на видимую причину ухудшения своего состояния, 30,8 % отметили отсутствие поддерживающей терапии.

Также мы проанализировали факторы, влияющие на приверженность к терапии у пациентов геронтопсихиатрического профиля, с использованием анкеты-опросника, включающей критерии экспертов ВОЗ. Соответственно, оценка проводилась по следующим группам факторов:

1. Социально-экономические факторы;
2. Факторы, связанные с медицинским персоналом и системой здравоохранения;
3. Факторы, связанные с проводимой терапией;
4. Факторы, связанные с пациентом;
5. Факторы, связанные с состоянием пациента на данный момент.

В итоге проведенного исследования нами было установлено, что положительное влияние на формирование приверженности к терапии пациентов геронтопсихиатрического профиля имеют следующие основные факторы:

Социально-экономические факторы:

- социальный статус пациента – 51,9 %.

Факторы, связанные с медицинским персоналом и системой здравоохранения:

- время, отводимое на консультацию пациента – 98,1 %;
- степень развития медицинской системы в целом – 92,3 %;
- образование медицинского персонала (и в частности его представление о проблеме приверженности пациентов к терапии) – 75,0 %;
- степень развития системы распределения медицинских услуг – 57,7 %;
- система образования пациентов и их длительного наблюдения – 34,6 %.

Факторы, связанные с проводимой терапией:

- скорость достижения эффекта – 46,1 %.

Факторы, связанные с пациентом:

- знания пациента о заболевании – 65,4 %;
- его ожидания от лечения – 50,0 %;
- мотивация к лечению – 28,8 %.

Факторы, связанные с состоянием пациента на данный момент:

- наличие эффективных методов лечения – 53,8 %;
- наличие сопутствующей (соматической) патологии – 48,5 %;
- выраженность симптомов заболевания – 46,1 %;
- физическое, психическое и социальное состояние пациента – 38,5 %;
- скорость прогрессирования заболевания – 36,5 %.

Отрицательное влияние на формирование приверженности к терапии пациентов геронтопсихиатрического профиля имеют следующие основные факторы:

Социально-экономические факторы:

- военные действия на территории страны – 40,4 %;
- возраст – 36,5 %.

Факторы, связанные с проводимой терапией:

- побочные эффекты препарата – 57,7 %;
- сложный режим приема препаратов, их количество – 50,0 %;
- частота смены терапии – 50,0 %;
- длительность лечения – 46,1 %.

Факторы, связанные с пациентом:

- страх побочных эффектов, привыкания к терапии – 86,6 %;
- непонимание инструкций врача – 59,6 %;
- забывчивость – 57,7 %;
- предыдущий опыт лечения – 25,0 %.

**Выводы.** Формирование комплаенса у пациентов пожилого и старческого возраста является одной из актуальных проблем социальной психиатрии и требует дальнейшего всестороннего изучения. Комплаентность, или выполнение врачебных рекомендаций, является важным фактором успешности лечения острых и хронических заболеваний. Выявленные факторы, оказывающие позитивное и негативное влияние на формирование приверженности пациентов к терапии, помогут в разработке общеобразовательных программ для пациентов пожилого и старческого возраста и методических рекомендаций для медицинского персонала, что, возможно, станет первым шагом к решению вопроса терапевтического комплаенса.

**Ключевые слова:** комплаенс, полиморбидность, фармакотерапия.

I. V. Kalugin<sup>1</sup>, O. O. Khaustova<sup>2</sup>

THE PROBLEM OF COMMITMENT TO THERAPY IN GERONTOPSYCHIATRIC PATIENTS

<sup>1</sup>KLPU «City Psychiatric Hospital No. 7, Mariupol», Mariupol, Ukraine

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

doct@hitline.net.ua

**Background.** In theses, the conclusions of a study conducted of geriatric psychiatry department of Mariupol city hospital and a literature review on the study compliance in elderly patients are given. The term «compliance» is a measure that characterizes the correctness of following the doctor's recommendations by patients.

**Objective.** The aim of the research is to study the relationships between the elderly people and health care system to identify the factors which influence on the formation of their adherence to pharmacotherapy.

**Materials and methods.** It was examined 52 elderly patients who received repeated treatment within a year for the period 2014–2015 and first 6 months of 2016. Their clinical and demographic characteristics have been described and the patients' thought affected on their adherence to therapy has been analyzed.

**Results.** Positive factors which influenced on the formation of the adherence have been established: social-economic factors, factors, connected with the medical staff and health system, with doctor's prescription and the patient's health conditions.

**Conclusions.** Development of the main methods for improving adherence to geriatric patients care and comprehensive programs to enhance the effectiveness of treatment, will significantly decrease the risk of side effects, financial burden and generally improve the quality of life.

**Keywords:** polymorbidity, compliance, pharmacotherapy, geriatric patients.

УДК 616.89:37.013.77

С. С. Кирилюк, А. В. Борщевська

ШКІЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ: СУЧАСНИЙ КОНТЕКСТ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

dr\_kyrylyuk@ukr.net

**Актуальність.** Охорона здоров'я дітей та підлітків, забезпечення їх відповідного розвитку має бути одним з ключових пріоритетів розвитку будь-якого суспільства. Однак неадекватна інтенсифікація навчального процесу при ригідних педагогічних технологіях часто стає гігієнічно невинуватеною. Школярі постійно перебувають у стані нейроемоційного напруження на фоні значного скорочення тривалості сну, рухової активності, часу перебування на свіжому повітрі. Все це знижує загальну резистентність організму і сприяє формуванню шкільної дезадаптації, що супроводжується зростанням функціональних відхилень та хронічних захворювань (Н. Куїнджі, Г. Онищенко, В. Кучма, 2007, 2014).