

**А.В. Інатов,
В.О. Павлов,
С.М. Мороз,
І.П. Куш**

ОСНОВИ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ІНВАЛІДІВ З ХРОНІЧНИМИ СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

*Український Державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності
Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова*

Ключові слова: інвалідність,
реабілітаційний потенціал,
індивідуальна і групова
психотерапія

Key words: disability, rehabilitative
potential, individual and group
therapy

Резюме. В статті проаналізовано патогенне впливання патопсихологічних і психопатологічних факторів у больових з різними соматичними захворюваннями, які можуть бути визначені як неспецифічні фактори ризику розвитку і посилення соматичної патології. Виявлені основні напрями змін у структурі особистості і психічних проявів у даних больових. Отримані результати дозволяють визначити необхідність включення специфічних лікувально-реабілітаційних заходів у роботу з больовими з різною соматичною патологією на всіх етапах організації такої допомоги. Психотерапія повинна бути важливим компонентом надання реабілітації для даного контингенту больових.

Summary. The article analyzes the pathogenic effect of pathopsychological and psychopathological factors in patients with various somatic diseases that may be defined as non-specific risk factors for the development and strengthening of somatic pathology. The basic directions of changes in the structure of personality and psychic manifestations in these patients are revealed. The results obtained allow to determine the need of inclusion of specific treatment and rehabilitation measures in dealing with patients with various somatic diseases at all stages of organizing of such assistance. Psychotherapy should be an important component in the provision of rehabilitation for this group of patients.

Високий рівень інвалідизації населення працездатного віку внаслідок соматичних захворювань свідчить про актуальність цієї медико-соціальної проблеми в Україні. Удосконалення медико-соціальної експертизи і реабілітації інвалідів дозволить багато в чому поліпшити показники інвалідності унаслідок соматичних захворювань.

Лікування власне соматичного захворювання на сьогоднішній день відповідає можливостям світової медицини і не передбачає істотних зрушень у поліпшенні стану цих хворих. Це визначає необхідність шукати нові можливості в підвищенні реабілітаційного потенціалу цих хворих.

Будь-яке важке, пролонговане в часі соматичне захворювання, навіть якщо в його виникненні психогенні чинники не зіграли істотної ролі, само по собі є ваговим психотравмуючим чинником і не може бути незначущим для повсякденного життя людини [4, 5]. Соматична патологія впливає на всі сторони психічної діяльності людини, і дія цього чинника, безумовно, посилюється в ситуації встановлення інвалідності [4, 5, 7, 8].

У свою чергу, погіршення психічного стану внаслідок сукупної дії психопатологічних і патопсихологічних феноменів негативно впливає на перебіг соматичного захворювання, за принципом того, що взаємного обтяжило, і значно знижує реабілітаційні можливості пацієнта.

Відомо, що хронічному соматичному захворюванню супроводять неспокійні психічні розлади різної міри вираженості, що впливають на перебіг і прогноз основного соматичного захворювання. Саме тому вивчення супутніх психічних розладів при різних соматичних захворюваннях стає останніми роками усе більш актуальною проблемою і привертає увагу більшої кількості дослідників [1, 2, 3, 6].

Вочевидь, що поліпшення психічного стану інвалідів у процесі загальної реабілітації має не менш важливе значення, ніж вплив на інші наслідки патологічного процесу [4, 5]. У зв'язку з цим доцільним на тлі терапії основного соматичного захворювання є використання психофармакологічних, психотерапевтичних і інших методів дії на психічну сферу інваліда, а також заходів медико-соціальної реабілітації, які можуть значно вплинути на психічний стан інва-

лідів і тим самим прискорити відновлення їх здоров'я [4, 9].

Все вищевикладене визначило проблему вибору терапевтичної стратегії лікування і реабілітації інвалідів з хронічними соматичними захворюваннями з урахуванням неспсихотичних психічних розладів як неспецифічних чинників зниження реабілітаційного потенціалу. Таким чином, метою нашого дослідження є оцінка ефективності комплексної терапії соматичної патології з включенням психофармакологічного і психотерапевтичного лікування.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Виходячи з вищевикладеного, була відібрана група інвалідів унаслідок різних соматичних захворювань, які знаходилися на реабілітації в соматичних відділеннях Українського Державного НДІ медико-соціальних проблем інвалідності. Після огляду психіатра їм був виставлений діагноз того або іншого неспсихотичного психічного розладу, оскільки вони пред'являли різні скарги на психічну сферу. Всього було обстежено 82 людини. Терапевтичні діагнози були представлені хронічним гломерулонефритом і хронічним гепатитом, кардіологічні – гіпертонічною хворобою і ішемічною хворобою серця. Серед обстежених було 48 чоловіків і 34 жінки у віці від 41 до 56 років, що мають 3 групи інвалідності. Інваліди були направлені у психосоматичне відділення Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. І.І. Мечникова для детальнішого клініко-психопатологічного і психопатологічного обстеження, проведення лікування.

Кожен з досліджуваних оглядався двічі з мінімальним інтервалом між обстеженнями 3 місяці. Інвалідам був проведений стандартний клініко-психопатологічний огляд з виділенням провідного психопатологічного клінічного синдрому. Потім в інвалідів оцінювався рівень депресивності за шкалою Монтгомері-Асберга для оцінки депресії (MADRS), з причини того, що найбільш частими скаргами інвалідів, що пред'являються, були скарги депресивного регістру [1]. Діагностика проводилася за допомогою оцінної шкали Монтгомері-Асберга для оцінки депресії (MADRS), яка відрізняється стислістю і легкістю вживання, надійністю оцінки депресивного стану і достатньою чутливістю і точністю відносно оцінки динаміки стану. Методика відноситься до об'єктивних шкал, оцінка ґрунтується на клінічному інтерв'ю від найменш прямих до уточнюючих питань про стан і міру його тяжкості. Рівень депресивності за допомогою шкали MADRS оцінювався у момент

вступу в стаціонар і на момент повторного огляду після 3-4 місяців лікування. У відповідності до отриманих результатів проводилися медикаментозні призначення, рекомендувалася підтримуюча психотерапія. Інваліди, що потребували стаціонарного лікування депресії, для подальшого лікування були направлені в психосоматичне відділення Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. І.І. Мечникова.

Діагностика проводилася на рівні симптомів і синдромів. Відповідно до результатів обстеження і згоди пацієнтів на додаткову медикаментозну терапію хворі були розділені на 3 групи:

1. Група включала 13 інвалідів унаслідок терапевтичної і кардіологічної патології, що відмовилися від будь-якого додаткового лікування, що приймали лише традиційні курси лікування з приводу соматичної хвороби.

2. Група включала 31 інваліда, що приймали медикаменти, у тому числі і призначені психіатром.

3. Група, що складається з 28 хворих, які приймали медикаменти, у тому числі і призначені психіатром, у поєднанні з індивідуальною або груповою психотерапією.

Відносно медикаментозної терапії перевага була віддана в дозі міліграма у поєднанні з традиційною терапією даних соматичних захворювань. Цей вибір зумовлений тим, що даний препарат володіє широким спектром активності, має мінімальні побічні реакції і поведінкову токсичність, добре поєднується з іншими лікарськими препаратами, не викликає привикання.

Отримані дані оброблялися статистичними методами за допомогою стандартного набору програм Microsoft Excel для ЕОМ.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У результаті клініко-психопатологічного обстеження у всієї групи інвалідів були виявлені різні депресивні синдроми:

- помірний депресивний епізод - у 6 хворих;
- легкий депресивний епізод - у 23 випадках;
- змішаний тривожно-депресивний розлад - у 53 хворих.

За шкалою MADRS у момент вступу в стаціонар високий рівень депресії не був виявлений, депресія середньої тяжкості діагностувалася в 46 (56,1%) обстежених, в останніх рівень депресії був легкої міри, відсутність депресивної симптоматики в даній групі не діагностувалася. Розподіл результатів у групах з терапевтичною і кардіологічною симптоматикою вказаний у таблиці 1.

**Оцінка депресії в інвалідів внаслідок соматичної патології
за допомогою шкали MADRS для оцінки депресії**

Міра вираженості депресивної симптоматики	Хворі із захворюваннями серцево-судинної системи (n=41)		Хворі з терапевтичною патологією (n=41)	
	абс. число	%	абс. число	%
Депресивні тенденції не виражені	0	0	0	0
Легкий депресивний епізод	23	56,1	13	31,7
Помірний депресивний епізод	18	43,9	28	68,3
Важкий депресивний епізод	0	0	0	0

У хворих першої групи на всіх подальших етапах обстеження не спостерігалось значних змін психічного стану. Депресивна симптоматика і скарги зберігалися протягом всього перебування в стаціонарі, і на момент виписки і повторних оглядів не було виявлено їх значущих відмінностей від первинного рівня. На тлі цього процес редукації соматичних симптомів перебігав дуже повільно. Перші значущі результати лікування соматичної патології були досягнуті лише до кінця третього тижня терапії. Перебіг хвороби супроводився тимчасовими погіршеннями стану, при ослабленні патологічних соматичних проявів до моменту виписки спостерігалось занепокоєння, відчуття безпорадності перед хворобою.

У хворих другої групи спостерігалось менш виражене зниження рівня депресії. Перші значущі результати були отримані лише до кінця третього тижня, хоча хворі цієї групи відзначали, що ці зміни вони оцінюють як дуже стабільні (табл. 2). Разом з цим, слід зазначити, що в даній групі спостерігалось поліпшення самопочуття хворих, що виражалось у тому числі і у відсутності нападів безпричинної тривоги і пригніченого настрою, хоча вони і не були повністю виключені, хворі вище оцінювали свої шанси на одужання. Також слід зазначити, що хворі виявляли цікавість до продовження лікування за даною схемою.

**Оцінка депресії в інвалідів внаслідок соматичної патології за допомогою шкали
MADRS для оцінки депресії з урахуванням проведеної терапії**

Міра вираженості депресивної симптоматики	Хворі із захворюваннями серцево-судинної системи (n=41)		Хворі з терапевтичною патологією (n=41)	
	абс. число	%	абс. число	%
Депресивні тенденції не виражені	16	39,0	9	22,0
Легкий депресивний епізод	21	51,2	17	41,5
Помірний депресивний епізод	4	9,8	15	36,6
Важкий депресивний епізод	0	0	0	0

У хворих третьої групи вже до результату першого тижня терапії спостерігалось значне зниження депресивності - значно знизилась кількість скарг даного напрямку. До моменту виписки у більшості хворих результати за шкалою MADRS вказували на зниження міри вираженості депресивної симптоматики. Все це супроводжувалось значною редукацією психопато-

логічних симптомів, що позитивно позначалось на проведенні соматичної терапії. Практично повністю припинилися сильні перепади артеріального тиску, значно покращали показники ЕКГ-обстеження, спостерігалось загальне поліпшення самопочуття. Максимальне поліпшення стану було досягнуте через 3 тижні проведення терапії, але воно не досягло положення повного

одужання. Після припинення лікування і виписки із стаціонару спостерігалися рецидиви соматичних проявів, які так і не були виключені. Хворим було рекомендований триваліший прийом медикаментів (до півроку і більше) і після виписки з соматичного стаціонару.

У 29 пацієнтів у результаті лікування, що проводиться, через 21 день спостерігалось значне поліпшення стану, що клінічно виражається в редукції психопатологічних симптомів і об'єктивному поліпшенні соматичних показників.

ВИСНОВКИ

1. Лікування супутніх непсихотичних психічних розладів (депресивних розладів зокрема) в інвалідів унаслідок соматичної патології є обов'язковою умовою досягнення найбільшої ефективності всього терапевтичного і реабілітаційного процесу.

2. Підібрана індивідуальним чином, дана терапія значно підвищує ефективність лікування

соматичної патології, подовжує тривалість ремісії, приводить до регресу психопатологічної симптоматики, підвищує рівень реабілітаційного потенціалу інвалідів.

3. Психотерапія є найважливішою складовою повноцінного процесу реабілітації інвалідів з різними соматичними захворюваннями, створення багаторівневої системи психотерапевтичної реабілітації інвалідів унаслідок хронічних соматичних захворювань дозволяє істотно розширити можливості загальної реабілітації, реадaptaції і ресоціалізації інвалідів на всіх етапах реабілітаційного процесу.

4. Спільна діагностична і реабілітаційна робота соматичних відділень Українського Державного НДІ медико-соціальних проблем інвалідності і психосоматичного відділення в даному напрямі довела свою ефективність і доцільність і має бути продовжена.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии / А.Н. Белова. – М.: Просвещение, 2004. – 408 с.

2. Бройтигам В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. фон Рад. - М.: Арт, 1999 – 426с.

3. Бурчинський С.Г. Нові аспекти фармако-терапії психосоматичної патології / С.Г. Бурчинський // Ліки. – 2004. – Т. 5, № 6. – С.28-32.

4. Дубницкая Э.Б. Психосоматические соотношения при депрессиях у больных с соматическими заболеваниями / Э.Б. Дубницкая // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000.-Т.2, №2. – С. 40-49

5. Ипатов А.В. Психотерапевтические аспекты индивидуальной программы реабилитации инвалидов с хроническими соматическими заболеваниями и пути повышения ее эффективности / А.В. Ипатов, Б.В. Михайлов, С.М. Мороз // Архив психиатрии. – 2009. – №3-4. – С. 67-71.

6. Михайлов Б.В. Инвалидность как хроническая психотравмирующая ситуация / Б.В. Михайлов, С.М. Мороз // Архив психиатрии. – 2008. – Т.14, № 2 (53). – С.4-8.

7. Парценьяк С.А. Интегративная патология и психосоматика в кардиологии / С.А. Парценьяк // Сб.тез.докл. Всерос. науч. конф. «Кардиология – XXI век». – СПб.: Питер, 2001.-С.295-296.

8. Подкорытов В.С. Пароксетин в терапии тревожных и депрессивных расстройств у соматических больных / В.С. Подкорытов, О.И. Серикова // Medicus Amicus. – 2006. - №1. – С.8-9.

9. Сергеев И.И. Психофармакотерапия невротических расстройств / И.И. Сергеев // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2003. – Т.5, №6. – С.1-14.

10. Сердюк А.И., Михайлов В.Б. Методика объективизации психотерапии соматических больных: метод. рекомендации. – Харьков: ХМАПО, 1998. – 48с.

11. Сердюк А.И. Непсихотические нарушения психической сферы у больных хроническими соматическими заболеваниями и система их психотерапии: методич. рекомендации / А.И. Сердюк, Б.В. Михайлов. – Харьков: Крокус, 2000. – 118с.

12. Смулевич А.Б. Депрессии в общесоматической практике / А.Б. Смулевич. – М.: МИД, 2001. – 253с.

