

В. Б. Мажбіц

КУОЗ «Городской психоневрологический диспансер № 3» (г. Харьков)

АКТУАЛЬНОСТЬ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ (Обзор литературы)

На основе литературных данных проведен анализ современного состояния проблем шизофрении: лечения и реабилитации. Выделены наиболее актуальные и малоисследованные области в этой проблеме, а именно, одним из актуальных направлений является ранняя психосоциальная реабилитация больных с острыми психотическими нарушениями, в частности с шизофренией, с целью улучшения качества жизни этих больных.

Ключевые слова: шизофрения, психосоциальная реабилитация, качество жизни

Лечение больных с эндогенными заболеваниями является одной из основных проблем современной психиатрии, а проблема лечения шизофрении на современном этапе остается одной из наиболее сложных.

Это обусловлено, в первую очередь, тяжестью последствий болезни, которая приводит к стойкой социальной дезадаптации, утрате трудоспособности.

Несоответствие реально оказываемой помощи возрастающим потребностям общества во многом явилось причиной реформирования службы психического здоровья во многих странах мира. Проводимые преобразования в этой области преследуют своей целью оптимизацию сети психиатрических учреждений, совершенствование системы финансирования, законодательной базы, а также создание действенных механизмов по управлению качеством психиатрической помощи [16, 44].

Нами проведен анализ состояния научных исследований в этой области. Изучение публикаций, посвященных вопросам качества психиатрической помощи населению [17, 37, 42, 51], позволяет сделать вывод о том, что этой важной проблеме не уделяется достаточного внимания [50].

Имеющиеся разработки по вопросам качества психиатрической помощи не могут быть внедрены в полной мере, так как они, как правило, недостаточно адаптированы к местным структурам психиатрической помощи, не учитывают эпидемиологические и социодемографические особенности конкретного региона, его материальные и кадровые возможности [35, 22].

В настоящее время в Украине ведется работа по оптимизации функционирования психиатрической службы, целью которой является оказание максимально эффективной специализированной помощи нуждающимся в этом пациентам. При этом повышение эффективности оказания специализированной помощи ведется по двум направлениям: внедрение современных фармакологических препаратов с подбором оптимальных средств лечения и внедрение новых форм немедикаментозно ориентированной помощи пациентам [24, 29, 30].

В последние годы в современной психиатрии уделяется особое внимание психосоциальному лечению и реабилитации [13, 38].

Установлено, что стойкость и длительность ремиссии у больных шизофренией зависит не только от адекватной медикаментозной терапии, но и от форм и методов

проводимой социально-психологической реабилитации. Оказание психотерапевтической помощи, вовлечение в трудовой процесс, способствующий реализации творческого потенциала, позволяют пациентам не чувствовать себя социально отчужденными.

Реабилитационный процесс предполагает комплексный подход и длительность во времени. Первый этап реабилитации должен начинаться в стационаре, последующие этапы должны продолжаться в амбулаторных внебольничных условиях [36].

При тяжелых психических расстройствах социально-психологические последствия заболевания обуславливают появление ограничений уровня социального функционирования. В клиническом плане психические расстройства сопровождаются снижением уровня психической активности, нарушениями мотивационной сферы и межличностного взаимодействия, расстройствами регуляции социального поведения, т. е., в конечном итоге, ухудшении качества жизни.

Согласно определению ВОЗ, «качество жизни» — это способ жизни в результате комбинированного воздействия факторов, влияющих на здоровье, счастье, индивидуальное благополучие, включая удовлетворительную работу, образование, социальный успех, а также свободу, справедливость и отсутствие какого-либо угнетения [5].

Использование понятия «качество жизни» в психиатрии отражает современную тенденцию к смещению акцентов с исследования узко клинических проявлений психического заболевания к изучению больного со всеми его личностными и социальными особенностями, его жизни, нужд, успехов и неудач, суждений и оценок [1, 7, 39, 47, 49].

Для преодоления социально-психологических проблем пациентов в индивидуальных реабилитационных программах используются разные психокоррекционные методики, но они не всегда эффективны.

Современные исследования направлены на изучение разных аспектов данной проблемы [12, 15, 19, 27, 34, 40, 43, 46].

Психологическая реабилитация рассматривается как система мероприятий, направленных на обновление, коррекцию психологических функций, черт, качеств личности, создание благоприятных условий для развития и самоутверждения личности. Начиная с 2005 г. этот процесс в Украине базируется на поэтапном внедрении в жизнь Закона Украины «О реабилитации инвалидов в Украине» [23], в котором впервые на законодательном уровне определены понятия психологической реабилитации и психологической службы. Медико-социальные экспертные комиссии или реабилитационные службы проводят психологическую диагностику личности инвалида, определяют в индивидуальной программе реабилитации методы, способы, сроки и процедуру психологической реабилитации (консультирования, коррекции, профилактики, профессионального образования), организуют психопрофилактическую

и психокоррекционную работу с семьей инвалида. В процессе психологической реабилитации инвалидов обучают приемам и методам саморегуляции, самовоспитания, самообучения с целью снижения влияния негативных психических состояний в реальных условиях жизнедеятельности, формирования позитивных мотиваций, активных социальных установок на жизнь и профессию.

Отдельно в психологической реабилитации выделяют психологическую адаптацию — систему мероприятий, направленных на формирование способностей личности приспосабливаться к существующим в обществе требованиям и критериям норм и ценностей [8, 31, 33].

Проблема качества жизни и социального функционирования хронически психически больных, в том числе страдающих шизофренией, в последнее время привлекает все большее внимание отечественных и зарубежных исследователей [10, 11, 20, 32].

Лечебно-реабилитационный процесс включает: основы биопсихосоциального подхода при оказании помощи больным и принцип мультидисциплинарных бригад; разносторонние влияния в реабилитационной программе, а именно — учет психологической, семейной, профессиональной, общественной составляющей жизни; партнерство медперсонала и пациента в реабилитационном процессе, т. е. все лечебно-восстановительные мероприятия направлены на личность, опосредствуются ею и строятся на доверительных отношениях между пациентом и медперсоналом; поэтапность влияний и методов, что предусматривает постепенный переход от одной формы влияния, как правило, более простой, к другой, более сложной, от одного вида лечебно-восстановительного режима к другому.

В литературе отмечены разработки индивидуальных программ реабилитации и адаптации пациентов [41]. По мнению авторов, они позволили минимизировать или компенсировать негативное влияние различных факторов, обновить способность пациентов исполнять социальные роли в обществе и повысить их уровень жизни.

В связи с трансформацией стиля, целей, а нередко и содержания трудовой деятельности значительно возросли требования к профессиональным и личностным качествам наемных работников. Вызванная этим конфликтность сознания («кризис идентичности») [28] порождала состояние длительной, а нередко и хронической психической дезадаптации работников. Трудности этого периода в первую очередь и в наибольшей степени отразились на положении наименее защищенной части населения — лиц с психическими расстройствами. В силу все еще существующих стигматизирующих предрассудков и действительно сниженных психических ресурсов, лимитирующих возможности социальной адаптации, они оказались наименее способными к конкуренции на рынке труда, легко теряли работу, снижали свой квалификационный уровень [49], десоциализировались. Не случайно показатель качества жизни, в котором удовлетворительная работа и удовлетворенность трудом, согласно определению ВОЗ, имеют особо важное значение, у психически больных был одним из самых низких.

Поскольку при снижении психических ресурсов индивида наиболее полная компенсация его недостаточности (дефекта) возможна лишь посредством максимальной мобилизации мотивационных резервов личности, особую значимость приобретает раскрытие

аспектов самосознания, связанных с отношением к труду. К ним прежде всего должны быть отнесены выяснение характера предпочитаемых деятельностей и степени субъективной удовлетворенности ими, выявление отраженного в самосознании их субъекта конфликтного смысла «Я» (оценка себя, своих возможностей как препятствия для реализации жизненных целей [3]), определение иерархической структуры и содержания трудовых мотивов индивида, его представлений о степени их реализации (самореализации) в прошлой и актуальной трудовой деятельности. Знание указанных личностных качеств позволяет не только определить внутренние потенции лица с психическими расстройствами. Оно дает возможность выявить смысловую направленность и внутренние условия мобилизации пациентом своих психических ресурсов, что важно для направленной психокоррекции мотивационной структуры его личности и реализации на деле принципа «терапевтического партнерства» [18, 25].

Вопросы коррекции расстройств самосознания у больных шизофренией практически не разработаны, хотя, по мнению некоторых исследователей [2, 9], они имеют большое значение в дальнейшем совершенствовании лечебных и реабилитационных мероприятий. При изучении динамики расстройств самосознания в течение развития заболевания было установлено [26], что, несмотря на активную фармакотерапию, у определенной части больных процесс реинтеграции самосознания остается незавершенным. В этих случаях, а также когда расстройства самосознания наблюдаются при непсихотических формах и приступах шизофрении, возникает необходимость их коррекции. Коррекция расстройств самосознания, также как и их терапия, должна осуществляться с учетом общей совокупности имеющихся психопатологических расстройств. В целом уровень этой симптоматики, объем, и характер социотерапевтических воздействий соответствуют второму и третьему этапам системы реабилитации, т. е. реадaptации и собственно реабилитации. Из различных терапевтических мероприятий на этих этапах преобладают соответственно психосоциальные и социальные воздействия. Медикаментозное лечение ограничивается, как правило, поддерживающей терапией или эпизодическими, купирующими обострения курсами.

Для разработки целенаправленных, учитывающих, в частности, длительность заболевания, возраст больных, реабилитационных мероприятий, изучались особенности социальной перцепции и формирующегося при этом социального опыта. Было обнаружено, что при большей длительности шизофренического процесса отмечалось диффузное снижение всех факторов социального интеллекта, что подтверждало необходимость проведения в системе реабилитационных мероприятий групповой терапии, направленной на развитие коммуникативных навыков [14].

В настоящее время уровень образования и характеристика семейного положения относятся к факторам прогноза течения шизофрении и уровня реадaptации и реабилитации этих больных [21].

Известно, что отношения в семье могут влиять на течение и исход заболевания, способствовать как улучшению состояния больного, так и его усугублению. Сегодня около 50—60 % всех пациентов, выписываемых из психиатрических стационаров, возвращаются в семьи и 50—90 % из них сохраняют контакты со своими родными. В связи с этим большинство семей оказываются

вовлеченними в тесное общение со своими болеющими родственниками, поддерживает их и принимает активное участие в их судьбе [46].

Семья располагает существенным ресурсом для участия в реабилитационных мероприятиях, в т. ч. в обеспечении соблюдения пациентом терапевтического режима. Известно, что пациенты, получающие эмоциональную поддержку от членов семьи, более склонны к соблюдению лечебных назначений, чем не имеющие такой поддержки. Несоблюдение пациентами режима лечения является важнейшей предпосылкой рецидивирующей динамики заболевания [6].

Опубликованы исследования, изучавшие нарушения семейной адаптации при шизофрении с последующей их психокоррекцией. Это дало возможность в дальнейшем повысить адаптационный потенциал и качество жизни больных, улучшить межличностную и сексуальную коммуникацию семейных пар [4].

Особое место в структуре психосоциальной реабилитации занимает психообразовательная терапия, которая поэтапно осуществляет систему психотерапевтического воздействия, направленного на информирование пациента и его родственников о психических расстройствах, обучение их методам совладания со специфическими проблемами, обусловленными проявлениями параноидной шизофрении.

Вышеприведенное подтверждает необходимость комплексного изучения клинико-психопатологических характеристик пациентов, страдающих параноидной шизофренией, и выявления группы факторов, которые наиболее влияют на характер качества ремиссии. На основании полученных данных будет разработана дифференцированная система медико-психологического сопровождения больных. Оценка результатов психосоциальных вмешательств позволит получить данные об эффективности и необходимости применения комплексных методов реабилитации больных шизофренией в амбулаторных условиях.

Список литературы

1. Relapse in schizophrenia: costs, clinical outcomes and quality of life / [Almond S., Knapp M., Francois C. et al.] // Br. J. Psychiatry. — 2004. — Vol. 184, № 346. — P. 51.
2. How neurocognition and social cognition influence functional change during community-based psychosocial rehabilitation for individuals with schizophrenia / [Brekke J. S., Hoe M., Long J., Green M. F.] // Schizophr Bull. — 2007. — Vol. 33. — № 5. — P. 1247—1256.
3. Kirkpatrick, B. Schizophrenia as a systemic disease / B. Kirkpatrick // Schizophr. Bull. — 2009. — Vol. 35, № 2. — P. 381—382.
4. Moll, M. F. Social life of people with diagnosis of schizophrenia, attended at a psychosocial care center / Moll M. F., Saeki T. // Rev Lat Am Enfermagem. — 2009. — Vol. 17, № 6. — P. 995—1000.
5. WHOQOL: Study protocol. Division of mental health. — Geneva, 1993. — P. 250.
6. Роль семьи в соблюдении больным шизофренией режима лечения / [Абрамов В. А., Ряполова Т. Л., Смоликова Н. В., Лепшина Е. А.] // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1 (50), дод. — С. 146.
7. Абрамов, В. А. Хронические психические расстройства и социальная реинтеграция пациентов / Абрамов В. А., Жигулина И. В., Подкорытов В. С. — Донецк: Лебедь, 2002. — 279 с.
8. Абрамов, В. А. Медико-социальная реабилитация больных с психическими расстройствами: Руководство для врачей-психиатров, психологов и соц. работников / Абрамов В. А., Жигулина И. В., Ряполова Т. Л. — Донецк: Каштан, 2006. — 268 с.
9. Абрамов, В. А. Особливості соціальної підтримки хворих на шизофренію на різних стадіях формування госпіталізму / В. А. Абрамов, Г. Г. Путятин // Журнал психіатрії і медичинської психології. — 2009. — № 1 (21). — С. 73—78.

10. Абрамова, И. В. Качество жизни пациентов общепсихиатрического отделения / И. В. Абрамова // Там же. — 2000. — Т. 1, № 7. — С. 42—46.

11. Квалификационные характеристики как основа последипломной подготовки врачей-психиатров / [Бабюк И. А., Титиевский С. В., Найденко С. И. и др.] // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 113.

12. Бачериков, А. М. Аутоагресивна поведінка у хворих з першим психотичним епізодом (діагностика, клініка, лікування) / А. М. Бачериков, І. Г. Мудренко // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 3 (52). — С. 30—33.

13. Психіатрія. Курс лекцій: Навч. посіб. / [Битенский В. С., Чернова Т. М., Горячев П. І. та ін.]; В. С. Бітенський (ред.). — О.: Одеський мед. ун-т, 2005. — 336 с. — (Бібліотека студента-медика). — Текст англ. мовою. — Опис за пер. — Бібліогр.: с. 333.

14. Бурцев, А. К. Опыт оценки уровня социального интеллекта больных шизофренией с целью разработки целенаправленных реабилитационных мероприятий / А. К. Бурцев // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1 (50), дод. — С. 160.

15. Вербенко В. А. Динамічна оцінка нейрокогнітивних функцій у структурі психометричного і нейропсихологічного статусу хворих на різні форми шизофренії / В. А. Вербенко // Там само. — 2007. — Т. 15, вип. 3 (52). — С. 37—41.

16. 3 історії Світової та Всеукраїнської Асоціації з психосоціальної реабілітації / [Влох І. І., Животовська Л. В., Білобровка Р. І. та ін.] // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 82—83.

17. ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г. // Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. — М., 2001. — С. 99—144.

18. Психиатрия и наркология: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений IV уровня аккредитации / Гавенко В. Л., Битенский В. С., Напреенко А. К. и др.; В. Л. Гавенко (ред.). — Киев: Медицина, 2009. — 488 с.

19. Гавенко, В. Л. Оценка влияния гелиогеомагнитных факторов на декомпенсацию психического состояния больных шизофренией / В. Л. Гавенко, Е. И. Сухоиванова // Экспериментальна і клінічна медицина. — 2006. — № 4. — С. 111—114.

20. Гурович, И. Я. Социальное функционирование и качество жизни психически больных / И. Я. Гурович, А. Б. Шмуkler // Социальная и клиническая психиатрия. — 1998. — Т. 8, № 2. — С. 35—40.

21. Двирский, А. А. Социальные факторы при шизофрении в сочетании с сахарным диабетом / А. А. Двирский // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1 (50), дод. — С. 177.

22. Жуковский, В. И. К вопросу об улучшении качества психиатрической помощи / В. И. Жуковский // Психиатрия. — 2003. — № 5. — С. 59—62.

23. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.05 № 2961-IV // Електронна нормативно-правова бібліотека «Експерт-Юрист»: [Електронний ресурс]. — Режим доступу: URL: www.expertsoa.com.ua

24. Немедикаментозные методы лечения вялотекущей шизофрении / [Казакова С. Е., Линёв А. Н., Рачкаускас Г. С. и др.] // Шизофрения: новые подходы к терапии: [Сб. науч. работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи)]; под общ. ред. И. И. Кутько, П. Т. Петрюка. — Харьков, 1995. — Т. 2. — С. 42—43.

25. Карвасарский, Б. Д. Психотерапия / Б. Д. Карвасарский. — В кн.: Пограничные психические расстройства. — М., 2000. — С. 314—333.

26. Кафаров, Т. А. Психотерапевтическая коррекция расстройств самосознания у больных шизофренией / Т. А. Кафаров // Российский психиатрический журнал. — 2000. — № 3. — С. 52—53.

27. Кожина, А. М. Социально-психологические факторы риска развития криминальных форм поведения несовершеннолетних / А. М. Кожина // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 119—120.

28. Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки; за ред. Б. В. Михайлова, С. І. Табачнікова, О. К. Напреенка, В. В. Домбровської // Новини української психіатрії. — Х., 2003. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: URL: <http://www.psychiatry.ua/books/criteria>

29. Марута, Н. А. Особенности манифеста различных форм шизофрении (диагностика и принципы терапии) / Н. А. Марута,

А. Н. Бачериков // Международный медицинский журнал. — 2002. — Т. 8, № 1—2. — С. 46—52.

30. Марута, Н. О. Перший епізод шизофренії (закономірності формування, діагностика, терапія) / Н. О. Марута, А. Н. Бачериков // Український вісник психоневрології. — 2002. — Т. 8, вип. 1 (30). — С. 128—132.

31. Михайлов, Б. В. Шляхи розвитку консультативної психіатрії в Україні / Михайлов Б. В., Сердюк О. І., Канищев А. В. // Там само. — 2001. — Т. 9, вип. 4 (29). — С. 62—63.

32. Михайлов, Б. В. Нормативні документи, які регламентують діяльність психотерапевтичної мережі України: Методичні рекомендації / Михайлов Б. В., Сердюк О. І., Федосеев В. А. — Х., 2002. — 11 с.

33. Стратегічні шляхи розвитку психотерапії та медичної психології в Україні / [Михайлов Б. В., Табачников С. І., Марута Н. О. та ін.] // Українській медичний альманах. — 2004. — Т. 7, № 4 (додаток). — С. 99—102.

34. Мишиев, В. Д. Специфические фобии: типология, клиника / В. Д. Мишиев, А. И. Герасименко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2009. — № 1 (21). — С. 126—132.

35. Напреевко, О. К. Заснування київської клінічної психіатрії / О. К. Напреевко, В. О. Процик // История украинской психиатрии: [Сб. науч. работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи)]; под общ. ред. И. И. Кутько, П. Т. Петрюка. — Харьков, 1994. — Т. 1. — С. 106—108.

36. Фактори, що в найбільшому ступені впливають на показники вразованості захворюваності та поширеності психічних розладів серед населення України / [Підкоритов В. С., Серікова О. І., Дьяченко Л. І. та ін.] // Український вісник психоневрології. — 2009. — Т. 17, вип. 2 (59). — С. 51—57.

37. Пішель, В. Я. Інтегративна оцінка якості психіатричної допомоги / В. Я. Пішель, М. Ю. Полив'яна // Тези доповідей II наук.-практ. міжрегіональної конф. «Інтегративні підходи в діагностиці та лікуванні психічних і психосоматичних хвороб». — Вінниця, 2010. — С. 86.

38. Подкорытов, В. С. Международная обучающая конференция «Реабилитация в психиатрии — формы, перспективы, контексты» (Польша, Ополе, апрель 2006) / В. С. Подкорытов, П. Т. Петрюк // Український вісник психоневрології. — 2006. — Т. 14, вип. 2 (47). — С. 126—128.

39. Пшук, Н. Г. Концептуальна модель формування поведінкових реакцій при невротичних розладах / Пшук Н. Г., Загальський А. М., Кривоніс Т. Г. // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 126.

40. Рымша, С. В. Психические расстройства при острых отравлениях нейротептиками / Рымша С. В., Жученко Л. Н., Жученко И. А. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — М., 1999. — № 8. — С. 24—27.

41. Свінар'юв, В. І. Сучасні принципи медико-соціальної реабілітації пацієнтів, які страждають на психічні розлади / Свінар'юв В. І., Штенгелов В. В., Дубінін І. С. // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1 (50), дод. — С. 235.

42. Семке В. Я. Региональные аспекты социальной психиатрии: Руководство по социальной психиатрии / В. Я. Семке; под ред. Дмитриевой Т. Б. — М.: Медицина, 2001. — С. — 341—375.

43. Спирина, И. Д. Личностно-модулированное диссимулятивное поведение больных параноидной шизофренией / И. Д. Спирина // Лікарська справа. — 1993. — № 4. — С. 82—83.

44. Актуальні проблеми соціально-реабілітаційної психіатрії в Україні / [Табачников С. І., Горбань Є. М., Михайлов Б. В. та ін.] // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 6—8.

45. Чапенко, А. И. Семья и психическая болезнь: психологические проблемы и пути их решения / А. И. Чапенко, Д. М. Шанаева; под ред. В. С. Ястребова. — [2-е изд. перераб.] — М.: МАКС Пресс, 2008. — 64 с.

46. Чабан, О. С. Смерть в уяві хворого шизофренією / О. С. Чабан // Психиатрия и религия на стыке тысячелетий: Сб. науч. работ Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 (Сабуровой дачи) и Харьковской медицинской академии последипломного образования; под общ. ред. П. Т. Петрюка, Р. Б. Брагина. — Харьков, 2006. — Т. 4. — С. 114.

47. Чабан, О. С. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 3 (23). — С. 13—22.

48. Шмуклер, А. Б. Социальное функционирование и качество жизни психически больных: автореф. дис. на соискание науч. ст. д-ра мед. наук / А. Б. Шмуклер. — М., 1999.

49. Шмуклер, А. Б. Социальное функционирование и качество жизни психически больных / Шмуклер А. Б., Гурович И. Я., Шашкова Н. Г. // Социальная и клиническая психиатрия. — 1994. — Т. 4, № 4. — С. 38—45.

50. Юрьева, Л. Н. Анализ оценки ожидаемых результатов реформирования психиатрической службы Украины / Юрьева Л. Н., Носов С. Г., Юрьев Е. Б. — В кн.: Юрьев Е. Украина: взгляд психиатра. Мысли, выступления, статьи (1999—2004). — Днепропетровск: Пороги, 2004. — С. 37—49.

51. Ястребов, В. С. Основные положения концепции обеспечения качества психиатрической помощи / В. С. Ястребов, Т. А. Солохина // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2003. — № 5. — С. 7—10.

Надійшла до редакції 11.05.2010 р.

В. Б. Мажбіц

КУОЗ «Міський психоневрологічний диспансер № 3» (Харків)

Актуальність психосоціальної реабілітації в лікуванні хворих на шизофренію (огляд літератури)

На основі літературних даних проведено аналіз сучасного стану проблем шизофренії: лікування та реабілітації. Виділені найбільш актуальні та малодосліджені області в цій проблемі, а саме, одним з актуальних напрямків є рання психосоціальна реабілітація хворих з гострими психотичними порушеннями, зокрема з шизофренією, з метою поліпшення якості життя цих хворих.

Ключові слова: шизофренія, психосоціальна реабілітація, якість життя.

V. B. Mazhbits

Municipal Institution of Health Services "Town Psychoneurological prophylactic Centre № 3" (Kharkiv)

Significance of psychosocial rehabilitation in treatment of schizophrenia patients (Literature review)

The analysis of the contemporary state of schizophrenia problems (treatment and rehabilitation) was performed based on the literature data. The most significant and poorly investigated areas of this problem were identified, namely one of the most urgent problems was determined to be early psychosocial rehabilitation of the patients with acute psychotic disorders, in particular with schizophrenia, with the purpose to improve the quality of life of this group of patients.

Keywords: schizophrenia, psychosocial rehabilitation, quality of life.