

## ТЕРАПЕВТИЧНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДЕПРЕСИВНИХ ПОРУШЕНЬ НЕВРОТИЧНОГО РЕЄСТРУ ЯК РЕЗУЛЬТАТ ПОРУШЕНЬ КОМПЛАЄНТНОСТІ

©О. Є. Смашна

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**РЕЗЮМЕ.** У роботі представлені результати клініко-психопатологічних, соціально-психологічних та експериментально-психологічних характеристик факторів прихильності до терапії при депресивних порушеннях невротичного реєстру. Виявлено, що порушення комплаєнсу має інтегральну структуру, є співзвучним з біопсихосоціальним підходом до захворювання і включає різноманітні фактори, пов'язані як з біологічними закономірностями (патогенез симптоматики, психофармакологічні та соматотропні ефекти терапії тощо), так і з інтрапсихічними механізмами, а також соціальними характеристиками.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** депресивні розлади, резистентність, комплаєнс, фокус-група.

**Вступ.** Цікавість психіатрів останнім часом все більше фокусується не тільки на знятті симптомів психічних розладів, але й на запобіганні рецидивам і покращенні якості життя пацієнтів, що надає вирішенню проблеми комплаєнсу важливого значення. Комплаєнс (англ. compliance – відповідність, погодження) в медицині – це добровільне слідування пацієнтом призначеного йому лікування [1, 2, 6]. Питання виконання лікарських приписів у психіатричній системі охорони здоров'я має свою специфіку як серед когорти пацієнтів з психотичними порушеннями, так і у пацієнтів з розладами невротичного реєстру. З практики відомо, що пацієнти із невротичними порушеннями часто саботують лікувальний процес у вигляді дострокової відміни медикаментів невдовзі після редукції основної симптоматики, перевищенні рекомендованих доз чи термінів прийому транквілізаторів, відмови від призначеного лікування через виникнення небажаних реакцій, які здебільшого мають функціональний характер, а також відмови від психотерапевтичних інтервенцій [1, 6, 7]. Остання позиція набуває вирішального значення, оскільки психотерапія є патогенетично і етіологічно обґрунтованим лікуванням невротичних порушень, що робить дослідження факторів, які впливають на комплаєнтність пацієнтів з невротичними порушеннями, актуальним та практично корисним.

**Мета дослідження:** вивчення та систематизація факторів, які впливають на комплаєнтність пацієнтів з депресивними невротичними порушеннями.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводили в лютому 2013 року на базі ТОККПНЛ. В дослідження були включені 40 пацієнтів з депресивною симптоматикою невротичного рівня, яка в клінічній картині займала провідне місце. Всі пацієнти добровільно погодились на дослідження та підписали інформовану згоду. Всі пацієнти були повторно госпіталізовані у відді-

лення неврозів та соматоформних розладів. Відповідно до класифікації МКХ-10, пацієнти підпадали під наступні діагностичні рубрики: у 8 пацієнтів діагностована неврастенія (F 48.0), у 12 – реакція на тяжкий стрес і порушення адаптації, у 11 – пролонгована депресивна реакція (F 43.21), у 9 – змішана тривожна і депресивна реакція (F 43.22). У 16 пацієнтів, відповідно до шкали Гамільтона для визначення депресії, відмічалась легка вираженість депресивної симптоматики, у 24 пацієнтів – помірна вираженість.

**Результати й обговорення.** Після попередньої співбесіди пацієнтів було поділено на дві групи. Перша група складалась із 19 пацієнтів, які після попередньої виписки з стаціонару характеризувалися високим ступенем комплаєнтності, що проявлялась у достатній тривалості терапії у рекомендованих дозах, регулярними консультаціями у лікуючого психіатра після виписки, відвідуванням індивідуальних чи групових психотерапевтичних сесій тощо.

Друга група складалась з 21 пацієнта, у якого спостерігались різні ознаки порушення прихильності до терапії, що найчастіше були представлені відмовою від лікування після редукції симптоматики чи зразу ж після завершення стаціонарного лікування, «самокорекцією» терапії, ухиленням від рекомендованого психотерапевтичного лікування навіть під час перебування у відділенні неврозів тощо.

З пацієнтами обох груп проводили групове фокусоване інтерв'ю у формі групової дискусії, яке було направлене на отримання від її учасників «суб'єктивної інформації» про те, як вони сприймають доцільність, ефективність та організованість різних видів терапевтичних заходів, що використовуються при лікуванні депресивних порушень. Основним психологічним механізмом фокус-групи вважається групова дискусія, у якій виділяють три фази: орієнтування, оцінка і заключна фаза [3]. Оскільки завдання фокус-групи обмежене от-

риманням найбільш повної і різноманітної інформації сприйняття суб'єктами певних явищ, то головна увага приділялася фазі орієнтування, яка включала визначення мети та тематики дискусії, знайомство учасників і збирання інформації про їх судження за темою дискусії. У фокус-групах фактично опускалась фаза оцінки отриманої інформації. Заключна фаза містила коротке резюме роботи без оцінки її результатів.

З обома групами почергово проводили групову бесіду під керівництвом модератора (досвідченого і кваліфікованого психолога, без медичної освіти, не знайомого з пацієнтами). Заходи фіксувалися на диктофон. Питання, які піднімалися в процесі бесіди, стосувалися ставлення пацієнтів до свого захворювання, інформованості про захворювання, розуміння процесу лікування та власної участі пацієнтів у ньому, мотивації до лікування, прихильності до терапії. Всі питання ставили тільки у відкритій формі. Зібраний в процесі бесід матеріал у вигляді нотаток модератора та аудіо-запису обговорювали лікарі-дослідники спільно з модератором-психологом.

При аналізі зібраного матеріалу було виділено наступні групи факторів, що впливали на комплаєнтність:

1. Фактори, пов'язані з медикацією: побічні ефекти медикаментів (надмірна седація, сексуальні дисфункції, порушення сну, симптоми, пов'язані з гіперпролактинемією (гінекомастія, аменорея, тощо), соматичні симптоми, пов'язані з антихолінестеразною дією тощо).

2. Клінічні фактори (етіологія депресивної симптоматики, вираженість депресії, тип перебігу, коморбідні психічні стани тощо).

3. Фактори, пов'язані з психологічно-особистісними характеристиками пацієнтів (вторинна вигода від захворювання, дезадаптивні типи реагування на захворювання, особливості когнітивних наративів щодо лікувального процесу (песимістичні установки щодо прогнозу, негативістичні позиції до медитації), особливості психологічних захистів тощо).

4. Фактори, пов'язані з соціальним функціонуванням (адаптація в подружньому житті, професійній сфері, соціальна активність тощо).

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева Г. М. Социальная психология : учебник для высших заведений // Г. М. Андреева. – М. : Аспект Пресс, 2006. – 363 с.

2. Богомолова Н. Н. Фокус-группы как качественный метод в прикладных социально-психологических исследованиях / Н. Н. Богомолова, О. Т. Мельникова, Т. В. Фоломеева. – в кн. : Введение в практическую со-

5. Фактори, пов'язані з особливостями терапевтичного альянсу (інтерації у системі пацієнт – лікар – лікувальний заклад).

У результаті аналізу було вибудовано ієрархію факторів, які впливають на прихильність до терапії пацієнтів з депресивними розладами.

У пацієнтів першої групи переважали клінічні фактори та фактори, пов'язані з медикацією, у пацієнтів другої групи – фактори, пов'язані з соціальним функціонуванням та особливостями терапевтичного альянсу.

**Висновки:** 1. Фокус-група у пацієнтів з депресивними порушеннями невротичного реєстру – ефективний метод отримання від опитуваних осіб зворотного зв'язку щодо особливостей організації терапевтичного альянсу у системі лікар–пацієнт, що дає можливість практичним лікарям побачити останню очима досліджуваних і допомагає в прийнятті адекватних рішень щодо її удосконалення. Отримані дані забезпечують базу для створення опитувальника, виділення основних областей дослідження та забезпечення критеріїв ревалентності отриманої в ході інтерв'ю інформації.

2. Порушення комплаєнсу пацієнтів з депресивними порушеннями невротичного спектра має інтегральну структуру, є співзвучним з біопсихосоціальним підходом до захворювання і включає різноманітні фактори, що пов'язані як з біологічними закономірностями (патогенез симптоматики, психофармакологічні та соматотропні ефекти терапії тощо), так і з інтрапсихічними механізмами, а також соціальними характеристиками.

3. Низький рівень комплаєнсу при депресивних порушеннях невротичного реєстру у більшій мірі пов'язаний з соціальними та особистісно-психологічними факторами, ніж з біологічними закономірностями перебігу захворювання та динамікою депресивної симптоматики в процесі терапії.

**Перспективи подальших досліджень.** Аналіз та систематизація факторів, що впливають на комплаєнтність пацієнтів з депресивними порушеннями невротичного реєстру, може стати основою для створення структурованого підходу до превенції та корекції даного явища, що при віддалених оцінках зумовить підвищення ефективності терапії даних порушень.

циальную психологию / под ред. Ю. М. Жукова, Л. А. Петровской, О. В. Соловьевой. – М., 1994. – С. 193–196.

3. Мертон Р. Фокусированное интервью / Р. Мертон, М. Фиске, П. Кеңдалл. – М., 1991. – 34 с.

4. Наумова Е. А. Влияние стандартизированных наглядных мотивированных рекомендаций на приверженность пациентов к долгосрочной терапии / Наумова Е. А.,

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

Тарасенко Е. В., Шварц Ю. Г // Доказательная медицина. – 2007. – № 1 – С. 123–129.

5. Horne R. Compliance, adherence, and concordance / R. Horne. // Chest. – 2006. – № 130. – P. 65–72.

6. Osterberg L. Adherence to medication / L. Osterberg, T. Blaschke // NEMJ. – 2005. – № 353. – P. 487–497.

7. World Health Organisation: Adherence to long-term therapies, evidence for action / Geneva:WHO, 2003. – 230 p.

## **THERAPEUTICAL RESISTENCE OF NEUROTIC DEPRESSIVE DISORDERS OF NEUROTIC REGISTER AS A RESULT OF VIOLATIONS OF COMPLIANCE**

**©O. Ye. Smashna**

*SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

SUMMARY. Results of clinical-psychopathological, social-psychological and experimental-psychological descriptions of factors of liking for therapy at the depressed disorders of neurotic register are presented in work. It is educed that violation of compliance carries an integral structure, is consonant with the bio-psycho-social approach of disease and includes various factors, that is related both to biological conformities (pathogenesis of symptomatology, psychopharmacological and somatotropic effects of therapy) and intrapsychical mechanisms, and also social descriptions.

KEY WORDS: depressive disorders, quality of social functioning, pharmacotherapy, treatment optimization.