

Ключевые слова: первый психотический эпизод, клиника, катамнез, рецидивы, динамика заболевания.

Yu. A. Blazhevych

Catamnesis of Psychosis Recurrence according to the Data of the Departments of First Psychotic Episode

Center of Novel Treatment and Rehabilitation of Psychotic Disorders of Kyiv Regional Medical Incorporation "Psychiatry"

Introduction. The study of the initial manifestations, clinical features, dynamics of the course of the first psychotic episode is an important medical, social and economic component of modern psychiatry.

Aim. Research of the frequency of recurrence of different psychotic disorders within 4-5 years after the first hospital case of psychosis.

Materials and methods. The study of the dynamic of psychotic cases was conducted based on the Kyiv Regional Medical Incorporation "Psychiatry", Center of Novel Treatment and Rehabilitation of Psychotic Disorders (male and female departments, 25 and 30 beds, accordingly). From all the variety of psychotic disorders which were observed in the Departments of the First Psychotic Episode, the following disorders were identified for the analysis: paranoid schizophrenia (F-20.0); acute psychotic disorders without symptoms of schizophrenia (F-23.0) and with the symptoms of schizophrenia (F-23.1); polymorphic schizoaffective disorders (F-25) - manic type (F-25.0) and depressive type (F-25.1); manic episode (F-30) and depressive episode (F-32).

Results. There were obtained data on the duration of remission for each type of psychosis, frequency of the recurrence depending on the age and gender, as well as depending on the compliance with maintenance therapy.

Conclusion. The obtained data will allow us to evaluate the course of psychosis in dynamics, envisage periods of recurrence and prevent patient's non-compliance.

Key words: first psychotic episode, clinic, catamnesis, recurrences, dynamics of disease.

Відомості про автора:

Блажевич Юлія Анатоліївна – директор центру першого психотичного епізоду ТМО «Психіатрія» в місті Києві.

УДК 616.89;615.832.9;615.851

© Ю.А.КРАМАР, І.А.МАРЦЕНКОВСЬКИЙ, 2016

Ю.А.Крамар^{1,2}, І.А.Марценковський¹

РОЗВИТОК ДЕФЕКТНИХ СТАНІВ ТА РІВЕНЬ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ ЗІ ВЖИВАННЯМ КАНАБІНОЇДІВ

¹Український науково-дослідних інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ,

²Територіальне медичне об'єднання «ПСИХІАТРІЯ» у місті Києві

Вступ. Протягом останніх років проводилися дослідження, в яких були отримані протирічливі результати щодо впливу вживання канабіноїдів на клініку, перебіг та прогноз при шизофренії.

Мета. Вивчення особливостей розвитку дефектних станів та рівня соціального функціонування у хворих на шизофренію зі вживанням канабіноїдів.

Матеріали та методи. Було обстежено 126 пацієнтів, першу групу склали хворі на шизофренію, які вживали канабіноїди, другу групу склали хворі на шизофренію, без вживання канабісу. Пацієнти обстежувалися за шкалою PANSS та вивчався рівень соціального функціонування.

Результати. Показано, що у пацієнтів зі вживанням канабісу первинний психотичний епізод відмічався у більш ранньому віці, мали довший період первинного перебування в стаціонарі 59 днів у порівнянні з 30 днями у пацієнтів без фактів вживання, що свідчить про більш складну симптоматику при первинному епізоді, що і підтверджується кількістю балів за PANSS. Також у пацієнтів зі вживанням канабісу були частішими загострення, що відображалось частішими госпіталізаціями та зростанням загальної кількості днів перебування в стаціонарному відділенні. Також у даній групі пацієнтів частіше був клінічно встановлений виражений дефект особистості. Пацієнти з шизофренією, які вживали канабіноїди мали, складніший перебіг та, відповідно, догляд за ними вимагав більших затрат, ніж у пацієнтів без вживання канабісу в анамнезі. Ймовірно вживання канабісу не самостійно ускладнювало дані показники, а саме факт що у даній категорії пацієнтів була більш складною симптоматика та менш сприятливий прогноз ніж у загальній кількості випадків шизофренії.

Ключові слова: хворі на шизофренію, канабіноїди, дефіцитні стани, соціальне функціонування.

Вступ. За останні роки з'явилося багато доказів того, що вживання канабіноїдів пов'язане з більш пізнім початком проявів шизофренії [1,2], проте в цьому взаємозв'язку безліч запитань залишається без відповідей і потребує уточнення. Наприклад, чи відрізняється клінічна картина шизофренії у поєднанні зі вживанням канабіноїдів чи ні, та чи існують відмінності в перебігу розладів шизофренічного спектру та відповідно, як змінюється рівень соціального функціонування при цьому.

У більшості випадків, розвитку первинного психотичного епізоду передують часто доклінічний продромальний період, що може проявлятися різноманітними симптомами, в тому числі депресивними та тривожними розладами [3], що можуть тривати до кількох років [4]. Іноді подібні продромальні симптоми властиві шизофренії зустрічаються у пацієнтів з різними іншими захворюваннями та не призводять до розвитку розладів шизофренічного спектру. Часто продромальний період включає психотичні симптоми і у таких пацієнтів відповідно діагностується психоз [5].

Зважаючи на те, що розлади шизофренічного спектру є гетерогенними та включають не лише різні типи шизофренії, а й шизоафективний, шизотиповий розлади, проблемою є чітка класифікація [6] встановлення причинно-наслідкових зв'язків. Детальні дослідження щодо шизофренії [7] показують, що існує суттєва відмінність міжпараноїдною та гебфренічною шизофренією, не говорячи про її простий тип. Таким чином, потрібно звертати увагу на підтип шизофренії, при з'ясуванні взаємозв'язку з вживанням канабіноїдів, опираючись на стандарти міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10).

Численні дослідження вказували, що у пацієнтів з шизофренією, які вживали канабіс, маніфестація шизофренії була більш ранньою та більш вираженими були позитивні симптоми, проте не вивчалось чи спостерігаються дані відмінності залежно від типу шизофренії. Оскільки шизофренія являється інвалідизуючим захворюванням, важливим є вивчення прогнозу

захворювання та рівня соціального функціонування. Так Zammit [8] протягом довгого часу вивчав особливості рецидивів психотичної симптоматики у хворих на шизофренію помітив, що вживання канабісу пов'язане з підвищеним ризиком рецидиву, частішою госпіталізацією та низьким комплаєнсом при прийомі медикаментозного лікування. Проте варто вказати складнощі, які виникають в подібних дослідженнях. Такі як відсутність даних про рівень симптомів на початку захворювання, преморбідні особливості особистості, рівень інтелекту, та врешті решт спадкові чинники. Fotita in.[9], виконуючи дослідження протягом 10 років встановили двобічний взаємозв'язок між перебігом захворювання та вживанням канабісу, так в рівнім мірі як вживання канабісу пов'язане з несприятливим перебігом психотичних симптомів шизофренії, так і особи з більш вираженими психотичними симптомами частіше вживали канабіноїди.

Тому досі залишаються відкритими питання чи є відмінності в тривалості госпіталізації, їх частоті у пацієнтів з шизофренією, які вживають канабіноїди та тих, хто їх не вживає. Оскільки відповідь на дане питання зможе покращити прогноз захворювання.

Мета. Вивчити особливості розвитку дефектних станів та рівень соціального функціонування у хворих на шизофренію зі вживанням канабіноїдів.

Матеріали та методи. Було обстежено 126 пацієнтів з розладами спектру шизофренії. В дану групу включалися пацієнти з встановленим відповідно до критеріїв МКБ-10 діагнозом шизофренії, шизоафективного та шизотипового розладу, які проходили лікування в Територіальному медичному об'єднанні «Психіатрія» у місті Києві та були консультовані в Українському науково-дослідному інституті соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. Пацієнти основної групи були розділені на 2 підгрупи: перша - хворі на шизофренію з встановленим причинно-наслідковим зв'язком шизофренії та вживання канабіноїдів, тобто ті пацієнти, у яких після вживання канабіноїдів через деякий час розвинувся вперше в житті гострий поліморфний психотичний епізод з чи без симптомів шизофренії. В другу підгрупу включалися пацієнти хворі на шизофренію, без доведених фактів вживання канабіноїдів. Пацієнти проходили інтерв'ювання уніфікованою картою, розробленою в Українському науково-дослідному інституті соціальної і судової психіатрії та наркології та шкалою загального функціонування (GAF), а також шкалою PANSS. Рівень розвитку дефекту особистості оцінювався відповідно до встановленого діагнозу (виражений, помірно-виражений, такий що формує відсутність дефекту). Катмнез спостереження становив 4 роки, тому факти вживання канабіноїдів були встановлені анамнестично, повідомлялися самими пацієнтами чи їх родичами або підтверджувалися медичною документацією. Встановлення діагнозу первинного психотичного епізоду та подальші госпіталізації вивчалися в архівних історіях хвороб.

Результати та їх обговорення. Обидві групи були однорідними за віковими, соціальними показниками, в кожній з груп відмічалася пропорційна перевага осіб чоловічої статті. Як і в попередніх дослідженнях підтверджено, що у осіб зі вживанням канабісу вік початку первинного психотичного епізоду менший і складає 22,61 рік, тоді як у тих, хто не вживав канабісу, - 25,99. Протягом усього дослідження, період якого складав 4 роки, серед вираженості емоційно-вольових змін найчастіше відмічався найвищий

ПСИХІАТРІЯ, МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ступінь сформованого дефекту особистості, найчастіше апато-абулічного та дисоціативного характеру. Дана особливість відмічалася у обох групах, проте показник був вищий у пацієнтів зі вживанням канабіноїдів в анамнезі і складав 56,7%, у порівнянні з 30,3%. Варто зазначити, що перевага кінцевих форм ступеню розвитку емоційно-вольового дефекту серед даних пацієнтів є підтвердженою медичною документацією, проте зважаючи на середній вік респондентів та нетривалий період спостереження можна припустити гіпотезу про гіпердіагностику дефектних станів у зв'язку з необхідністю вирішення соціальних питань пацієнтів. Крім того, згідно з сучасною класифікацією хвороб, на сьогодні не встановлюється ні дефект особистості, ні ступінь його вираженості. Тому отримані дані потребують подальших досліджень.

Таблиця 1

Взаємозв'язок вживання канабіноїдів зі ступенем вираженості емоційно-вольового дефекту

Демографічні показники	І група, n=60		ІІ група, n=66	
	N	%	N	%
Стать: чол.	48	80	52	78,8
жін.	12	20	14	21,2
Вік початку психозу	22.61		25.99	
Ступінь вираженості дефекту:				
відсутність дефекту	5	8,3	12	18,2
формуючийся дефект	0	0	6	9
помірно-виражений	21	35	28	42,4
виражений	34	56,7	20	30,3

Примітка: $p < 0.05$.

Пацієнти зі вживанням канабісу мали довший період первинного перебування в стаціонарі 59 днів у порівнянні з 30 днями у пацієнтів без фактів вживання, що свідчить про більш складну симптоматику при первинному епізоді, що і підтверджується кількістю балів за PANSS (табл. 2). У пацієнтів без фактів вживання канабіноїдів середня кількість балів становила $42 \pm 1,8$, тоді як у тих, хто вживав канабіноїди раніше, кількість балів була $58 \pm 2,2$. Крайній рівень соціального функціонування відмічається у пацієнтів без вживанням канабіноїдів і становить $52 \pm 2,4$, у порівнянні з $40 \pm 2,1$ у осіб зі вживанням марихуани. Також у пацієнтів зі вживанням канабісу були частішими загострення, що відображалось частішими госпіталізаціями та зростанням загальної кількості днів перебування в стаціонарному відділенні. Дані показники є важливими оскільки прямо вказують на важкість перебігу та пов'язані зі зростанням затрат на лікування. Так як пацієнти зі вживанням канабісу в анамнезі мали вищу вірогідність повторних госпіталізацій, зростає рівень інвалідизації даних осіб. Серед даних осіб найчастіше відмічалася ІІ група

інвалідності, лише в рідкісних випадках пацієнти продовжували працювати та у більш ніж 50% група інвалідності була встановлена безстроково. Законотмірно виявлені дані відображаються на показнику перебігу захворювання, очевидно, що у пацієнтів зі вживанням канабіноїдів він є менш сприятливим.

Таблиця 2

Відмінності симптоматики в залежності від вживання канабіноїдів

Показники	I група, n=60	II група, n=66
	N	
Загальна кількість балів PANSS	58±2,2	42±1,8
Кількість балів за шкалою загального функціонування	40±2,1	52±2,4
Середня кількість днів при першій госпіталізації	59	30
Кількість госпіталізацій за рік	4	2
Загальній кількості днів за рік	157	96
Прогредієнтний перебіг	12	8
Безремісійний перебіг	40	26

Примітка: $p < 0.05$.

Встановлено відмінності діагностики захворювання від факту вживання канабіноїдів в анамнезі. Так, у пацієнтів зі вживанням канабіноїдів на 13% (табл. 3) була вищою вірогідність встановлення діагнозу параноїдношизофренії (43,3% та 30,3%). Що стосується інших розладів шизофренічного спектру, в ході дослідження не було встановлено значимої відмінності між споживачами та не споживачами канабіноїдів.

Таблиця 3

Відмінності типу розладів шизофренічного спектру залежності від вживання канабіноїдів

Показники	I група, n=60		II група, n=66	
Шизотиповий розлад	10	16,7	14	21,2
Шизоафективний розлад	12	20	8	12,1
Шизофренія проста	2	3,3	2	3
гебефренічна	2	3,3	1	1,5
параноїдна	26	43,33	20	30,3
Інші розлади	8	13,3	11	16.6

Примітка: $p < 0.05$.

Отримані дані доводять, що хворі на шизофренію, які супутньо вживали канабіноїди мають як і більш складну симптоматику, так і менш сприятливий

перебіг, що відображається на затратності догляду: коротшими ремісіями та тривалішими госпіталізаціями. Дані особливості в цілому говорять про більш сприятливий прогноз у пацієнтів з розладами шизофренічного спектру без супутнього вживання канабіноїдів в анамнезі.

Висновки. Отримані результати в певній мірі відображають отримані раніше дані, починаючи з 1989 року Андерсон [10] встановив, що пацієнти, які вживали канабіс, мали більш різкий початок, більш виражені позитивні симптоми. В іншому лонгітудинальному дослідженні підтверджено, що у таких пацієнтів переважають позитивні симптоми. В загальному це вказувало на кращий прогноз, оскільки відомо, що позитивні симптоми при шизофренії з часом редукуються, в той час як більш виражена негативна симптоматика веде до розвитку емоційно-вольового дефекту. Так в 2012 році [12] довели, що пацієнти, які вживають канабіс мають більш частіші і триваліші загострення, і як наслідок гірший прогноз. Тому наступною ціллю є ретельне дослідження даних протиріч відповідно до вираженості позитивної та негативної симптоматики. Існує кілька гіпотез, які здатні пояснити отримані закономірності між вживанням канабісу, збільшенням кількості загострень та складнішою клінічною симптоматикою при шизофренії. Було висловлено припущення, що вживання канабісу може викликати тривалу дисрегуляцію ендогенної анандамід-канабіноїдної системи, яка регулює вплив тетрагідроканабінолу на клітини головного мозку [13]. Інша гіпотеза про те, що вживання канабісу пов'язано з більшою кількістю рецепторів головного мозку, які ведуть до більшої уразливості при повторних психотичних епізодах [14]. З іншого боку вживання канабісу було пов'язане з негативним комплаєнсом при прийомі лікування і пацієнти не дотримуючись призначень, як наслідок мали гірший прогноз [15,16,17].

Останнє вагомe дослідження стало революційним у проблемі вживання канабіноїдів та психотичними розладами. Вчені встановили генетичну основу взаємозв'язку між наявністю варіанту гену АКТ1 та схильністю до розвитку психозів у осіб, які вживають канабіноїди. Також було підтверджено перевагу розладів сприйняття, ідей переслідування та іншої позитивної симптоматики [18].

Пацієнти з шизофренією, які вживали канабіноїди мали складніший перебіг та відповідно догляд за ними вимагав більших затрат, ніж у пацієнтів без вживання канабісу в анамнезі. Ймовірно вживання канабісу не самостійно ускладнювало дані показники, а саме факт що у даної категорії пацієнтів була більш складною симптоматика та менш сприятливий прогноз ніж у загальній кількості випадків шизофренії.

Хоч дане дослідження не проливає повної ясності на етіологію та розвиток шизофренії, проте встановлює певні закономірності її перебігу. Серед різноманіття подібних досліджень актуальними залишаються вивчення прогнозу та профілактики розладів шизофренічного спектру. Таким чином, результати дослідження вказують для покращення прогнозу та профілактики шизофренії будуть раціональними дії по відборі груп ризику та попередження вживання канабіноїдів серед даних пацієнтів.

Література

1. Moore T.H., Zammit S., Lingford-Hughes A., Barnes T.R., Jones P.B., Burke M., Lewis G. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. // *Lancet* .- 2007. – Vol.370. – P. 319–328.

2. Hall W., Degenhardt L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. // *Lancet*. - 2009. – Vol.374. – P. 1383–1391.
3. Buckley P.F., Miller B.J., Lehrer D.S., Castle D.J. Psychiatric comorbidities and schizophrenia // *Schizophr Bull*. - 2009 Mar. – Vol. 35(2). – P.383–402.
4. Rosen J.L., Miller T.J., D'Andrea J.T., McGlashan T.H., Woods S.W. Comorbid diagnoses in patients meeting criteria for the schizophrenia prodrome. // *Schizophr Res*. - 2006 Jul. – Vol. 85(1-3). – P.124–31.
5. Castagnini A., Berrios G.E. Acute and transient psychotic disorders (ICD-10 F23): a review from a European perspective. // *Eur. Arch Psychiatry. Clin. Neurosci*. - 2009 Dec. – Vol.259(8). – P.433–43.
6. vanOs J.1, Kapur S. Schizophrenia. // *Lancet*. - 2009 Aug 22. – Vol. 374(9690). – P.635–45.
7. Pomarol-Clotet E.1, Salvador R., Murray G., Tandon S., McKenna P.J. Are there valid subtypes of schizophrenia? A grade of membership analysis. // *Psychopathology*. – 2010. – Vol.43(1). – P.53–62.
8. Zammit S., Moore T.H., Lingford-Hughes A., Barnes T.R., Jones P.B., Burke M., Lewis G. Effects of cannabis use on outcomes of psychotic disorders: systematic review. // *Br. J. Psychiatry*. - 2008 Nov. – Vol.193(5). – P.357–63.
9. Foti D.J., Kotov R., Guey L.T., Bromet E.J. Cannabis use and the course of schizophrenia: 10-year follow-up after first hospitalization. // *Am. J. Psychiatry*. - 2010 Aug. – Vol.167(8). – P.987–93.
10. Andreasson S., Allebeck P., Rydberg U. Schizophrenia in users and non users of cannabis. A longitudinal study in Stockholm County. // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 1989. – Vol. 79. – P. 505–510.
11. Allebeck P., Adamsson C., Engstrom A., Rydberg U. Cannabis and schizophrenia: a longitudinal study of cases treated in Stockholm County. // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. - 1993. – Vol. 88. – P. 21–24.
12. Remschmidt H., Theisen F. Early-onset schizophrenia. // *Neuropsychobiology*. - 2012. – Vol.66. – P. 63–69.
13. vanOs J., Bak M., Hanssen M., Bijl R.V., deGraaf R., Verdoux H. Cannabis use and psychosis: a longitudinal population-based study. // *American Journal of Epidemiology*. - 2002. – Vol.56. – P. 319–327.
14. Ferdinand R.F., Sondeijker F., van der Ende J., Selten J.P., Huizink A., Verhulst F.C. Cannabis use predicts future psychotic symptoms, and vice versa. // *Addiction*. - 2005. – Vol. 100. – P. 612–618.
15. Coldham E.L., Addington J., Addington D. Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis. // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. - 2002. – Vol. 106. – P. 286–290.
16. Kamali M., Kelly B.D., Clarke M., Browne S., Gervin M., Kinsella A., Lane A., Larkin C., O'Callaghan E. A prospective evaluation of adherence to medication in first episode schizophrenia. // *European Psychiatry*. - 2006. – Vol. 21. – P. 29–33.
17. Miller R., Ream G., McCormack J., Gunduz-Bruce H., Sevy S., Robinson D. A prospective study of cannabis use as a risk factor for non-adherence and treatment dropout in first-episode schizophrenia. // *Schizophrenia Research*. - 2009. – Vol. 113. – P. 138–144.
18. Morgan C.J.A., Freeman T.P., Powell J., Curran H.V. AKT1 genotype moderates the acute psychotomimetic effects of naturalistically smoked cannabis

Ю.А.Крамар, И.А.Марценковский

Развитие дефектных состояний и уровень социального функционирования у больных на шизофрению с употреблением каннабиноидов

Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев,

Территориальное медицинское объединение «ПСИХИАТРИЯ» в г.Киеве

Вступление. На протяжении последних лет проводились исследования, в которых были получены противоречивые результаты влияния употребления каннабиноидов на клинику, течение и прогноз при шизофрении.

Цель. Изучение особенностей развития дефектных состояний и уровня социального функционирования у больных шизофренией с употреблением каннабиноидов.

Материалы и методы. Было обследовано 126 пациентов, первую группу составляли больные на шизофрению, которые употребляли каннабиноиды, вторую группу – больные на шизофрению без употребления каннабиса. Пациенты обследовались за PANSS, а также изучался уровень социального функционирования.

Результаты. Показано, что у пациентов с употреблением каннабиса первичный психотический отмечался у более раннем возрасте, они также имели длиннее период первичного нахождения в стационаре 59 дней, в сравнении с 30 днями у пациентов без фактов употребления, что свидетельствует о более сложной симптоматике при первичном эпизоде, и подтверждается количеством баллов по PANSS. Также у пациентов с употреблением каннабиса, были более частыми обострения, что отображалось более частыми госпитализациями та увеличением общего количества дней нахождения в стационарном отделении. Также у данной группы пациентов чаще был клинически установлен выраженный дефект личности. Пациенты с шизофренией, которые употребляли каннабиноиды имели более сложное течение и следственно уход за ними требовал больших затрат, чем у пациентов без употребления каннабиса в анамнезе. Вероятно, употребление каннабиса не самостоятельно усложняло данные показатели, а именно факт что у данной категории пациентов была более сложной симптоматика и менее благоприятный прогноз чем в общей популяции случаев шизофрении.

Ключевые слова: больные шизофренией, каннабиноиды, дефицитные состояния, социальное функционирование.

Yu.A.Kramar, I.A.Martsenkovsky

Development of defective conditions and level of social functioning in patients with schizophrenia with the use of cannabinoids

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

Local Medical Association “PSYCHIATRY” in Kyiv city

Actuality. In recent years there have been conducted studies which show contradiction results as to the effect of using cannabinoids on clinics, course and prognosis in case of schizophrenia.

The aim of the research is to study particularities of the development of deficient conditions and level of social functioning in patients with schizophrenia with the use of cannabinoids.

Materials and methods. There were examined 126 patients; the first group consists of patients with schizophrenia who use cannabinoids, the second – without the use of cannabinoids. The patients were examined by PANSS and Global Assessment of Functional Scale.

Results. The patients who use cannabis have earlier first psychotic episode and longer primary hospital stay i.e. 59 days in comparison with 30 days in patients without the use of cannabinoids that indicates more severe symptoms at first psychotic episode and is confirmed by PANSS score. Also the patients who use cannabis have more often remission which is reflected by more often hospitalization and longer period of inpatient stay. Moreover, in this group of patients there were more often diagnosed expressed deficits of personality. The patients with schizophrenia who use cannabinoids have more severe course and as the result care for them needs more costs than for patients without the use of cannabis in history. Probably using cannabis was not the only reason that complicated these indices, but the fact that this category has more severe clinics and worse prognosis than total number of cases of schizophrenia.

Key words: patients with schizophrenia, cannabinoids, defective conditions, social functioning.

Відомості про авторів:

Марценковський Ігор Анатолійович – к.мед.н., доцент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Крамар Юлія Анатоліївна – здобувач відділу психічних розладів дітей та підлітків Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології.

УДК 616.89-008.441.1-085.214:615.851

© Ю.Я. КРИЧУН, 2016

Ю.Я. Кричун

**ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ
ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ ТА
ПОКАЗНИКІВ УПОРЯДКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ В
СТРЕСОВИХ ТА ПРОБЛЕМНИХ ДЛЯ ОСОБИСТОСТІ
СИТУАЦІЯХ В УМОВАХ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ**

**Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика, м. Київ**

Вступ. У статті виділені чотирифакторії відповідно до кожного визначені найбільш поширені копінг-стратегії, які в наступних дослідження дають можливість розробити систему диференційованого лікування та реабілітації хворих з обсесивно-компульсивним розладом.

Висновки. Таким чином, вивчаючи методику для психологічної діагностики упорядкованої поведінки в стресових та проблемних для особистості ситуаціях та рівень якості життя даного контингенту хворих для визначення мішеней та