

4. Исаев Д. Н. Психопатология детского возраста : учебн. для вузов / Д. Н. Исаев. – 3-е изд. – СПб. : СпецЛит, 2007. – 463 с. ; С. 384, 390.
5. Менделевич В. Д. Аддитивное влечение: теоретико-феноменологическая оценка / В. Д. Менделевич // Наркология. – 2010. – № 5. – С. 94–100.
6. Менделевич В. Д. Психопатологизация наркологических расстройств как доминирующая парадигма отечественной наркологии / В. Д. Менделевич // Независимый психиатрический журнал. – 2010. – № 3. – С. 21–27.
7. Пшук Е. Я. Особливості комунікативних допінг-ресурсів хворих на алкогольну залежність / Е. Я. Пшук, М. В. Маркова // Мед. психологія. – 2009. – Т. 4, № 2–3. – С. 205–208.
8. Руководство по аддиктологии / под ред. В. Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
9. Табачников С. І. Аналіз причин та мотивів вживання психоактивних речовин у дітей та підлітків в світлі розробки комплексної багаторівневої системи його медико-соціальної корекції та профілактики / С. І. Табачников, А. М. Вієвський // Архів психіатрії. – 2012. – Т. 18, № 1. – С. 93–99.
10. Kumpfer L. Drug Abuse Prevention : tools and Programs / Karol L. Kumpfer, Rose Aivarado, Paula Smith // Addiction Counseling Review. Preparing for comprehensive, certification and Licensing Examinations / P. H. Coombs. – 2005. – P. 467–486.

СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ТЕСТИ В КЛІНІЧНІЙ ХАРАКТЕРИСТИЦІ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН
У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ, КОМПЛЕКСНА ПСИХОТЕРАПІЯ І ПРОФІЛАКТИКА

С.І. Табачников, Є.М. Харченко, Т.В. Синицька, А.М. Чепурна, О.В. Кіосева, О.С. Осуховська, О.В. Вороніна

Проведено дослідження адитивної поведінки 1374 підлітків, які приймали психоактивні речовини (на ранніх етапах) за допомогою спеціальних АУДИТ-тестів. Виявлено патопсихологічні та психопатологічні особливості адитивної поведінки (відповідно до ступеня приймання ПАР), а також принципи формування залежних станів.

Ключові слова: адитивна поведінка, психоактивні речовини, тести визначення ступеня вживання психоактивних речовин, клінічна характеристика.

SPECIALIZED TESTS IN CLINICAL CHARACTERIZATION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE
USE IN ADOLESCENCE, INTEGRATED PSYCHOTHERAPY AND PREVENTION

S. Tabachnikov, E. Kharchenko, T. Sinitskaya, A. Chepuraya, E. Kioseva, E. Osuhovskaya, A. Voronina

A study of addictive behavior of teenagers in 1374, taking psychoactive substances (early stages) using a special audit tests. Found pathopsychological and psychopathological features of addictive behavior (degree of acceptance in accordance), and the principles of formation of dependent states.

Key words: addictive behavior, substance use, the tests determine the extent of substance use, clinical characteristics.

УДК 616.89–035.856

В.В. Сотніченко, В.Я. Пішель, М.Ю. Полив'яна

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ РІВНЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА
ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ХВОРОГО НА ШИЗОФРЕНІЮ

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

Ключові слова:

Міжнародна класифікація функціонування, обмеженої життєздатності та здоров'я, шизофренія, рівень функціонування, медико-соціальна допомога.

У статті висвітлено основні положення Міжнародної класифікації функціонування, обмеженої життєздатності та здоров'я і проаналізовано можливості її використання в психіатричній практиці. Наведено конкретний приклад застосування класифікації стосовно хворого з діагнозом “шизофренія”.

На сьогодні одним із пріоритетних напрямків охорони психічного здоров'я є розробка комплексної системи медико-соціальної допомоги особам з психічними розладами із високим рівнем інвалідизації, в тому числі шизофренією. Водночас надзвичайно актуальною для сучасної психіатричної науки та практики залишається проблема вибору стандартизованого, валідного та надійного інструментарію для визначення рівня функціонування пацієнтів з психічними розладами, розробки реабілітаційних програм, оцінки якості та ефективності медико-соціальної допомоги, прогнозування її результатів. У якості такого інструментарію ВООЗ (2001) було запропоновано Міжнародну класифікацію функціонування, обмеженої життєздатності та здоров'я (МКФ), яка, на жаль, недостатньо відома серед фахівців.

Метою нашої роботи є висвітлення основних положень МКФ та аналіз можливостей її використання у психіатричній практиці.

МКФ є багатозальною класифікацією, в якій визначено стандартну модель та «мову» для опису стану здоров'я. Згідно з МКФ, фізичний та психічний стан будь-якої людини можна проаналізувати за загальною шкалою – шкалою здоров'я та обмеження життєдіяльності з акцентом на ступені здоров'я.

МКФ побудована на основі наступних принципів: універсальність, утилітарність, нейтральність, достовірність, валідність, порівнянність, акцент на позитивних аспектах, взаємодія з факторами навколишнього середовища, інтерактивність. Згідно з цими принципами, вказану класифікацію можна застосовувати до пацієнтів

незалежно від стану здоров'я та віку, між її елементами не встановлено лінійного зв'язку [3, 9]. Згідно з МКФ, хвороба призводить до змін на одному або більше рівнях:

- функціонування на рівні організму або органа (B – body);
- функціонування людини на рівні діяльності, яку вона спроможна виконувати (A – activity);
- функціонування людини в соціальному оточенні (P – participation).

Під функціями організму в МКФ розуміють фізіологічні функції систем організму, в тому числі психологічні, а під структурами організму – анатомічні частини тіла – органи та їх складові.

Терміни «активність» та «залучення до повсякденного життя» в МКФ – багатогранні. Активність полягає у виконанні людиною певної задачі або дії, тоді як залучення до повсякденного життя – її участь у конкретній життєвій ситуації. Під «обмеженням активності» розуміють ті труднощі, з якими пацієнт стикається при виконанні дій, а термін «обмеження участі у повсякденній діяльності» – проблеми, з якими може стикатися людина в життєвих ситуаціях.

Основні сфери активності та залучення до повсякденного життя, відповідно до МКФ, включають навчання та подальше застосування знань, вирішення загальних завдань та виконання вимог, спілкування, мобільність, самообслуговування, побутове та повсякденне життя, міжособистісну взаємодію, головні сфери життя, життя в спільноті, суспільне та громадське життя [9].

Особлива увага приділяється факторам контексту (E – environmental), які поділяють на фактори навколишнього середовища та особистісні. Останні включають у себе не тільки звичні для нас параметри оцінки (стать, вік, особливості здоров'я, освіти, професію), але й такі, які раніше не розглядалися як важливі для оцінки функціонування та створення програм реабілітації (характер, попередній досвід, соціальне походження). Це ж стосується і факторів навколишнього середовища, які крім традиційних (сім'я, побутові умови) включають у себе і незвичні критерії (культуральне середовище, клімат, політична ситуація).

МКФ не моделює процес функціонування та обмеження життєдіяльності, вона забезпечує «будівельними блоками» користувачів, які бажають створювати моделі та вивчати різноманітні аспекти цих процесів. У цьому сенсі МКФ можна розглядати як мову: тексти, створені за її допомогою, залежать від користувачів, їх творчості, наукової спрямованості. Взаємодію різних компонентів МКФ представлено на рисунку 1.

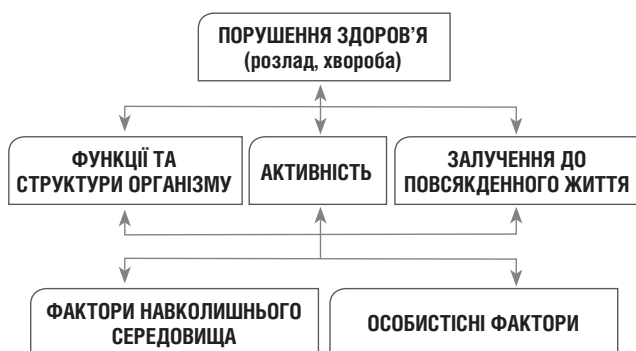


Рис. 1. Взаємодія між компонентами МКФ

Сучасна версія МКФ входить в сім'ю міжнародних класифікацій, розроблених ВООЗ, та тісно пов'язана з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ–10). І якщо остання призначена переважно для лікарів первинної ланки медичної допомоги, то остання – для всіх фахівців, задіяних у сфері реабілітації – лікарів, психологів, соціальних робітників, педагогів, політиків.

ВООЗ рекомендує широко застосовувати МКФ у різних сферах діяльності людини та суспільства загалом: для розробки державної політики в сфері реабілітації, для економічного аналізу здоров'я, захворюваності, інвалідизації населення, для статистичного аналізу, при проведенні медико-соціальної експертизи, в якості дослідницького інструментарію, а також у клінічній практиці для розробки терапевтичних стратегій, спрямованих на окремі компоненти функціонування [7, 9].

Розглянемо можливість використання основних компонентів МКФ при психічних розладах. На рисунку 2 представлено взаємодію між чотирма складовими МКФ (функції та структури організму, активність, залучення до повсякденного життя, фактори контексту) та доменами (сферами) психічних функцій.

Представлена на рисунку 2 схема ілюструє, що психічні функції інтегровані до всіх аспектів активності та повсякденного життя людини. Психічна функція (наприклад, мислення) має вирішальне значення для діяльності – спілкування, оскільки генерує ідеї, поняття, інтерпретує емоції (вербальні, невербальні) у різних контекстах (формальних і неформальних, роботи, навчання, особистісних відносин). Водночас активність та участь в повсякденному житті є продуктами психічних функцій. А взаємодія психічних функцій та контекстних факторів формує та підтримує взаємозв'язок, ставлення та доступ до системи надання допомоги, які в подальшому впливають на залучення осіб з психічними розладами до повсякденної діяльності та їх активність. Така класифікація, застосована до пацієнтів з психічними розладами, дозволяє відобразити цілісність їх функціонування.

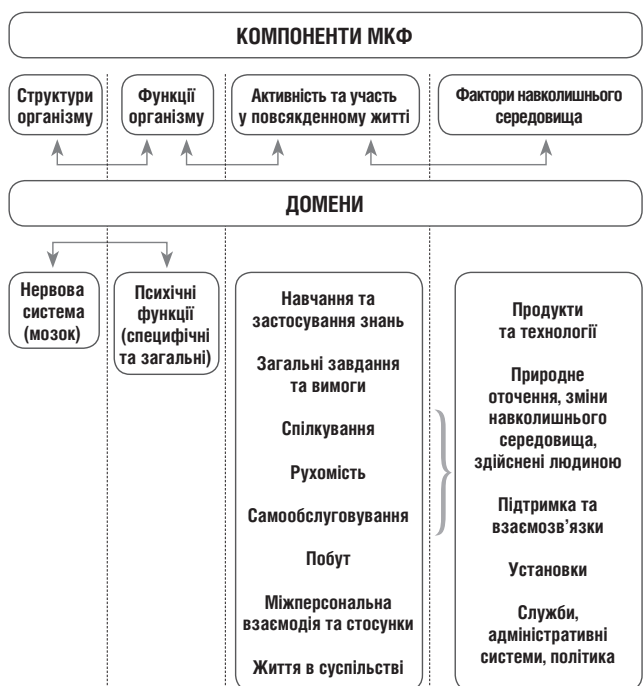


Рис. 2. Взаємодія між складовими МКФ та доменами психічних функцій

Таблиця. Застосування кодів МКФ для пацієнта з діагнозом «шизофренія» на прикладі окремих компонентів

Компоненти МКФ, кодування	Пояснення
Основні психічні функції	
Глобальні психосоціальні функції B122.3	Тяжкі порушення Внаслідок нездатності інтерпретувати соціальні сигнали та розпізнавати емоційну складову соціальної взаємодії порушується розвиток навичок міжособистісного спілкування, які беруть участь в формуванні та підтримці соціальних зв'язків.
Сон b134.2	Труднощі в підтримці бесіди внаслідок дезорганізованого мислення. Середні порушення Проблеми з щоденним засинанням, сонливість впродовж дня
Спеціальні психічні функції	
Емоції b.152.2	Середні порушення Обмеження діапазону емоцій, їх згладженість
адекватність регуляція діапазон	
Загальні завдання та вимоги	
Виконання повсякденних обов'язків d230.2	Середні порушення
виконання завершення самостійне планування	Продуктивність коливається у зв'язку з негативними симптомами. Не було можливості вчитися та розвивати ці навички (мати визначає щоденний графік). Структурована поведінка матері підтримує виконання щоденних обов'язків
Підтримка та взаємовідносини	
Власна сім'я e310+3	Істотна підтримка Живе з батьками, які несуть відповідальність за догляд та щоденні потреби
e310.2	Помірна перешкода Сім'я – гіперопіка. Високий рівень емоційної експресії в сім'ї

Сучасний міждисциплінарний підхід до лікування шизофренії враховує психопатологічні симптоми, індивідуальні характеристики пацієнта та сімейний контекст для надання повного обсягу медико-соціальної допомоги. Рекомендації найкращих програм, зорієнтованих на хворого з діагнозом «шизофренія», поєднують психосоціальну реабілітацію та психофармакотерапію [5]. Успішний комплексний підхід до лікування пацієнта потребує від лікаря знань соціальних та особистісних факторів хворого з метою сприяння подальшій всебічній інтеграції пацієнта до суспільства. Важливим кроком до реалізації цього підходу має бути розробка універсальної робочої класифікації для документування та інтерпретації складних особистісних та навколишніх факторів, для визначення рівня функціонування та обмежень пацієнтів. Деякі існуючі психометричні шкали (наприклад, the Negative and Positive Symptoms Assessment Scales, the Brief Psychiatric Rating Scale) є біо-

медично орієнтованими та переважно вимірюють ступінь редукції симптомів для визначення ефективності психофармакотерапії. Інші шкали орієнтовані на визначення рівня функціонування та здоров'я хворих (наприклад, the Global Assessment of Function, the Functional Independence Measure, the Routine Task Inventory, the Assessment of Motor and Process Skills). Використання МКФ створює умови для подолання розбіжностей між медичними моделями по визначенню обмежень та соціальних підходів. МКФ пропонує «золоту» середину і визнає біопсихосоціальний аспект для визначення обмежень/інвалідності, вона забезпечує спільну мову для опису функціонування хворих на шизофренію за всіма можливими критеріями. Класифікація також включає в себе обмеження внаслідок таких факторів навколишнього середовища, як дискримінація соціумом осіб з психічними розладами. Застосовуючи МКФ можна створити концептуально-організаційну модель для опису пацієнтів з діагнозом «шизофренія» (рис. 3).

На сьогодні вже проведено наукові дослідження, які продемонстрували успішність використання МКФ в якості пояснювальної концептуально-організаційної моделі для ряду психічних розладів [2, 4, 6, 8, 10].

Спробуємо представити окремі домени МКФ гіпотетичного пацієнта з діагнозом «шизофренія» для демонстрування того, як модель МКФ може сприяти визначенню унікального рівня функціонування кожного хворого з урахуванням культуральних та соціально-економічних показників.

Для сприйняття інформації, відображеної в таблиці, слід нагадати принципи кодування, які застосовуються в МКФ. Класифікація використовує літеро-цифрову систему, в якій b – функції, s – структури організму, d – активність та участь, e – фактори навколишнього

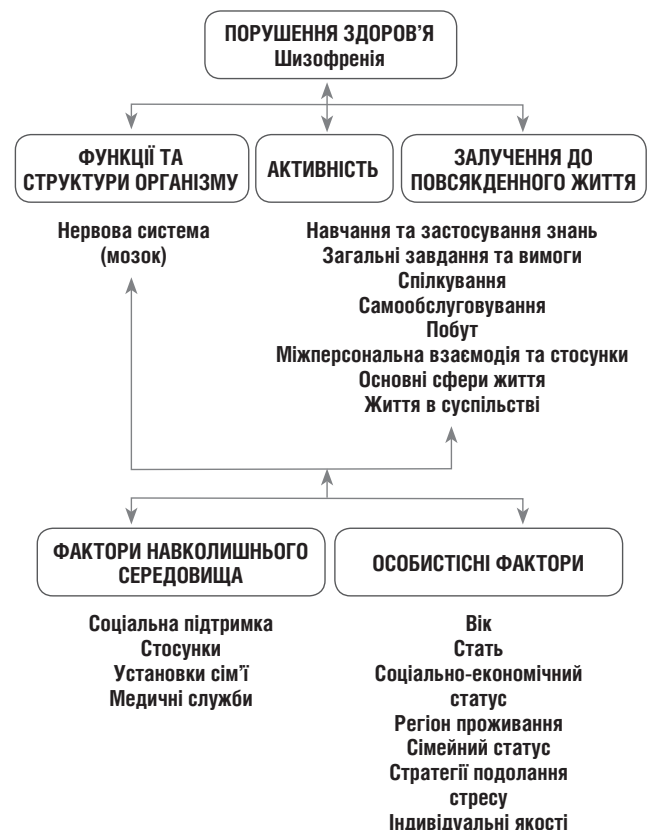


Рис. 3. Адаптована модель МКФ для пацієнтів з діагнозом «шизофренія»

середовища. За літерами вказується цифровий код, який починається з номера розділу, а наступні три цифри позначають рівні даного розділу (більш вузькі категорії). Будь-який індивід може мати кілька кодів на кожному рівні, які можуть бути незалежними один від одного або взаємопов'язаними. Після розподільної крапки вказується показник вираженості проблеми – цифра вказує на потенційну здатність (для структур та функцій організму) для активності та участі у повсякденному житті, а для факторів оточуючого середовища – ступінь впливу:

- xxx.0 НЕМАЄ проблем (ніяких, відсутні, мінімальні) 0–4%;
- xxx.1 ЛЕГКІ проблеми (незначні, слабкі) 5–24%;
- xxx.2 ПОМІРНІ проблеми (середні, значимі) 25–49%;
- xxx.3 ТЯЖКІ проблеми (високі, інтенсивні) 50–95%;
- xxx.4 АБСОЛЮТНІ проблеми (повні) 96–100%;
- xxx.8 не визначено;
- xxx.9 не стосується.

Для факторів навколишнього середовища крім кодування передбачена додаткова шкала для визначення міри його впливу в якості бар'єра або, навпаки, сприяння. Діапазон негативного впливу — від 0 (немає) до 4 (повне перешкоджання), позитивного – від + 1 до + 4. В таблиці 1 представлено використання даної додаткової шкали в компоненті «власна родина».

Висновки

Застосування МКФ у психіатрії до теперішнього часу є значно обмеженим [10], тому в нашій роботі представлено основні можливі шляхи її використання та переваги. Подальша розробка МКФ (включаючи розвиток компонентів «особистісні фактори» для кожної із нозологій) та її ширше використання є перспективним для більш систематичного та всебічного дослідження різних проявів порушення функціонування та детермінантних факторів, які до нього призводять також. МКФ

може стати основою для створення інструменту для визначення результативності наданої медико-соціальної допомоги при психічних розладах, у тому числі при шизофренії. МКФ можна використовувати як у наукових дослідженнях, так і в рутинній практиці. Розуміння профілю пацієнта з діагнозом “шизофренія” на всіх етапах розвитку хвороби дозволить ефективніше обирати необхідну допомогу (в тому числі психосоціальні заходи) для моніторингу в динаміці її впливу на функціонування пацієнта та його близьке оточення.

Список використаної літератури

1. Alvarez A. S. *The application of the International Classification of Functioning, Disability, and Health in psychiatry: possible reasons for the lack of implementation.* / A. S. Alvarez // *Am. J. Med. Rehabil.* – 2012. – Vol. 91. – P. 69–73.
2. Arthanat S. *The international classification of functioning, disability, and health and its application to cognitive disorders* / S. Arthanat, S. Nochajski, J. Stone // *Disability and Rehabilitation* – 2004. – Vol. 26. – P. 235–245.
3. Baron S. *The role of the “International classification of functioning, disability and health, ICF” in the description and classification of mental disorders* / S. Baron, M. Linden // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* – 2008. – Vol. 258. – P. 81–85.
4. Chopra P. *The assessment of disability in patients with psychotic disorders: An application of the ICDH-2* / P. Chopra, J. Couper, H. Herrman // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* – 2002. – Vol. 36. – P. 22–29.
5. Juckel G. *The new approach: psychosocial functioning as a necessary outcome criterion for therapeutic success in schizophrenia* / G. Juckel, P. L. Morosini // *Current Opinion Psychiatry* – 2008. – Vol. 21. – P. 630–639.
6. Kuijer W. *Work status and chronic low back pain: Exploring the International Classification of Functioning, Disability, and Health* / W. Kuijer, S. Brouwer, H. R. Preuper [et al.] // *Disability and Rehabilitation.* – 2005. – Vol. 28. – P. 379–388.
7. Rauch A. *How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice* / A. Rauch, A. Cieza, G. Stucki // *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* – 2008. – Vol. 44. – P. 329–342.
8. Sanderson K. *Mental health in the workplace: Using the ICF to model the prospective associations between symptoms, activities, participation and environmental factors* / K. Sanderson, J. Nicholson, N. Graves // *Disability and Rehabilitation.* – 2008. – Vol. 30. – P. 128–1297.
9. World Health Organization. 2001a. *International classification of functioning, disability, and health.* Geneva: World Health Organization. Available: http://www.who.int/classifications/icf/icf_more/en/
10. Wormgoor M. *Functioning description according to the ICF model in chronic back pain: Disablement appears even more complex with decreasing symptom specificity* / M. Wormgoor, A. Indahl // *Journal of Rehabilitation Medicine.* – 2006. – Vol. 38. – P. 93–99.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНОГО ШИЗОФРЕНИЕЙ

В.В. Сотниченко, В.Я. Пишель, М.Ю. Польшьяная

В статье представлены основные положения Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья и проанализированы возможности её использования в психиатрической практике. Приведён конкретный пример использования классификации по отношению к больному с диагнозом «шизофрения».

Ключевые слова: Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья, шизофрения, уровень функционирования, медико-социальная помощь.

THE CONTEMPORARY APPROACH TO COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE LEVEL OF FUNCTIONING AND LIFE ACTIVITY OF THE PATIENT WITH A DIAGNOSIS OF SCHIZOPHRENIA

V. Sotnichenko, V. Pishel, M. Polyviana

The article presents main provisions of the ICF and the analysis of possible use in psychiatric practice. This article uses case study of individual with diagnosis “schizophrenia” to demonstrate the applicability of ICF.

Key words: International Classification of Functioning, Disability, and Health, schizophrenia, level of life function, medical and social care.