

Результаты и выводы. В структуре психической патологии у пациентов с АЗ и ОЗ установлено достоверное превалирование выраженности психопатологических симптомов по сравнению с показателями нормы. Особенности клиники заболевания нашли отражение в синдромальной конфигурации по данным опросника SCL 90 R. Так, значения показателей шкал опросника SCL 90 R у обследованных пациентов с синдромом зависимости от ПАВ статистически значимо отличались от показателей нормы. Показатель шкалы SOM у пациентов с АЗ составил 0,95, у пациентов с ОЗ – 0,78 при норме 0,36; шкалы О-С у пациентов с АЗ составил 1,05, у пациентов с ОЗ – 0,56 при норме 0,39; шкалы INT у пациентов с АЗ – 1,17, у пациентов с ОЗ – 0,71 при норме 0,29; шкалы DEP у пациентов с АЗ – 1,14, у пациентов с ОЗ – 0,69 при норме 0,36; шкалы ANX у пациентов с АЗ – 1,19, у пациентов с ОЗ – 0,47 при норме 0,30; шкалы HOS у пациентов с АЗ – 0,96, у пациентов с ОЗ – 0,51 при норме 0,30; шкалы PHOB у пациентов с АЗ – 0,81, у пациентов с ОЗ – 0,18 при норме 0,13; шкалы PAR у пациентов с АЗ – 1,26, у пациентов с ОЗ – 0,74 при норме 0,34; шкалы PSY у пациентов с АЗ – 0,87, у пациентов с ОЗ – 0,33 при норме 0,14; индекс тяжести симптомов GST у пациентов с АЗ – 1,05, у пациентов с ОЗ – 1,00 при норме 0,31.

Таким образом, наличие психопатологической симптоматики отражает эффективность функционирования механизмов адаптации пациентов с АЗ и ОЗ и свидетельствует о низком уровне их психической адаптированности. Увеличение выраженности психопатологических проблем по всем шкалам указывает на ухудшение восприятия пациентами состояния собственного здоровья и увеличение уровня психологического дистресса. Несмотря на более высокие значения шкал опросника у пациентов с АЗ, индекс тяжести симптомов у пациентов с АЗ и ОЗ одинаковый и более чем в 2 раза превышает норму, что свидетельствует о высоком уровне психической дезадаптации пациентов с АЗ и ОЗ и подтверждает высокий риск развития у них психических расстройств.

Литература:

1. Franke GH. SCL-90-R. Die Symptomcheckliste von Derogatis. Deutsche Version. Gettingen: Testzentrale, 1995.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Евтухович Я.Ю., Вейс Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Станько Э.П.

Актуальность. Систематический и длительный прием психоактивных веществ (ПАВ) приводит к развитию негативных последствий злоупотребления, которые болезненно отражаются на физической и эмоциональной сфере функционирования зависимых лиц. Последствия злоупотребления ПАВ проявляются как в трудовой деятельности (качество, время затрачиваемое на выполнение работы), так и в социальной активности (семейные отношения, времяпрепровождение с семьей, близкими) потребителя. Изучение качества жизни пациентов с синдромом зависимости (ПСЗ) позволяет выявить их реабилитационный потенциал и определить наиболее приемлемую тактику ведения, включая выбор лечебной программы.

Цель работы: оценка качества жизни пациентов с синдромом алкогольной и наркотической зависимости.

Задачи и методы. Для достижения цели исследования нами поставлена задача оценить физическое и эмоциональное состояние у пациентов с синдромом алкогольной и наркотической зависимости с помощью опросника SF-36 [1].

Обследовано 30 пациентов с синдромом зависимости от ПАВ (20 с алкогольной зависимостью (АЗ), 10 – с опийной (ОЗ)), проходивших лечение в УЗ «ГОКЦ Психиатрия-наркология». Средний возраст пациентов с АЗ составил $43 \pm 2,3$ года, с ОЗ – $33 \pm 4,2$ года. Из них, с АЗ – 15 (75%) мужчин и 5 (25%) женщин, с ОЗ – 9 (90%) мужчин и 1 (10%) женщина. Использовались методы описательной статистики.

Результаты и выводы. Установлены следующие значения показателей качества жизни (КЖ) пациентов с АЗ и ОЗ: шкала PF (оценка физической активности) – 76,25 у пациентов с АЗ и 69,0 – у пациентов с ОЗ при популяционном показателе 77,02; шкала RP (роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности) – 48,75 у пациентов с АЗ и 52 – ОЗ при популяционном показателе 53,8; шкала BP (роль болевых ощущений в ограничении жизнедеятельности) – 52 у пациентов с АЗ и ОЗ при популяционном показателе (ПП) 61,3; шкала GH (оценка общего состояния здоровья) – 48,75 у пациентов с АЗ и 46 – у пациентов с ОЗ при ПП 56,56; шкала VT (оценка своего жизненного тонуса) – 51 у пациентов с АЗ и 44 – ОЗ при ПП 55,15; шкала SF (оценка уровня социального функционирования) – 71,25 у пациентов с АЗ и 63,75 – ОЗ при ПП 69,67; шкала RE (роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности) – 51,5 у пациентов с АЗ и 53,3 – ОЗ при ПП 57,23; шкала MH (оценка своего настроения, психического состояния) – 58,2 у пациентов с АЗ и 53,2 – ОЗ при ПП 58,82 [2]. Как свидетельствуют полученные результаты, по большинству показателей пациенты основной группы оценивают свои возможности несколько ниже, чем в популяции. По сравнению с ПП КЖ, у ПСЗ наблюдается снижение показателей, отражающих состояние физического здоровья, ролевого функционирования и психического компонента здоровья. В то же время, показатель социального функционирования пациентов с АЗ оказался выше, чем в общей популяции. При этом, пациенты с АЗ отличаются высоким уровнем довольства своим психическим состоянием, что скорее всего указывает на снижение критических способностей ПСЗ. Полученные данные могут свидетельствовать о преобладании у пациентов с АЗ беспечности и равнодушия, что необходимо учитывать при проведении терапии.

Литература:

1. Ware, J.E. The MOS 36-item Short Form Health Survey / J.E. Ware // Med. Care. – 1992. – №8. – P.473-483.
2. Амиджарова, В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 / В.Н. Амиджарова [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2008. – №1. – С. 8-12.

ТУБООВАРИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА. ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Езепчук Н.В., Ярошевич Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – Биркос В.А.

Воспалительный процесс придатков матки по-прежнему занимает первое место в структуре гинекологической заболеваемости. У каждой десятой пациентки диагностируются гнойные воспалительные образования маточных труб и яичников. При изучении гнойного воспаления придатков матки, особое место принадлежит устранению причинного фактора, своевременной диагностике и адекватному лечению.

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что различные осложнения тубоовариальных образований значительно снижают способность к репродукции, а развивающийся синдром хронической тазовой боли ухудшает качество жизни женщин.