

популяционной норме, у 2-х из которых нормальные значения и по использованию эмоции в решении проблем. По этому же показателю еще у 2 пациентов выявлена норма. Снижение по всем компонентам эмоционального интеллекта (идентификация эмоций, использование эмоций в решении проблем, понимание и анализ эмоций, сознательное управление эмоциями) выявлено у 2 испытуемых.

**Заключение.** Проведенный качественный анализ позволяет сделать вывод о дисбалансе в структуре нарушения эмоционального интеллекта у пациентов с простой формой шизофрении. Так, в большей степени страдает способность понимать, каким образом эмоции сменяют друг друга, различать сложные и смешанные чувства, а также способность использовать эмоции для улучшения межличностных отношений, путем управления своими эмоциональными состояниями и эмоциями других людей. Вместе с тем, сохранной остается способность улавливать общее настроение, содержащееся в окружении, в том числе и по выражению лица. При помощи выявленных особенностей можно объяснить такие наиболее часто встречаемые при простой форме шизофрении аффективные нарушения, как отсутствие эмоциональной включенности при общении, снижение эмоционального реагирования или интенсивные и часто неадекватные, непонятные для окружающих вспышки гнева, тревоги или счастья.

#### **Литература**

1. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. [http://psyyhiat.ru/epilepsia/art\\_2010-02-19-17-prostaya-forma-shizofrenii-1.html](http://psyyhiat.ru/epilepsia/art_2010-02-19-17-prostaya-forma-shizofrenii-1.html) добавлено: 27 декабря 2009г. Точка доступа 10.04.2012г.
2. Мэйер, Дж. Эмоциональный интеллект / Мэйер Дж.[и др.]// Руководство. – Институт психологии РАН.,2010. – 186 с.
3. Mayer J.D., Salovey P. What is emotional intelligence? // P. Salovey, D. Sluyter (eds.). Emotional development and EI: Educational implications. New York: Basic Books, 1997. P. 3–34.
4. Mayer J.D., Salovey P., Caruso D.R., Sitarenios G. Modeling and measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0 // Emotion. 2003. 3. P. 97–105.

## **НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ**

**Шилова О.В., Френкель Е.В.**

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Беларусь

**Актуальность.** Планирование и разработка принципов функционирования психиатрической службы основывается на результатах клинко-эпидемиологических и клинко-статистических исследований. Невозможность проведения сплошного эпидемиологического исследования диктуется Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. Исследования обычно касаются лишь категории больных, находящихся на стационарном лечении, или на диспансерном учете [1, 2, 3]. С этим, видимо, связан разброс показателей в разных странах и в разное время [1, 2, 3, 4, 5]. На демографические показатели, касающиеся пациентов психиатрической службы, влияет большое количество факторов. До настоящего времени отсутствует подробная количественная, качественная динамика, а также клинко-эпидемиологическая характеристика контингента психически больных. Тем более что изменяющаяся социально-экономическая ситуация, демографические изменения, методы внебольничного психиатрического наблюдения меняют контингент лиц, страдающих психическими расстройствами [1, 3, 6].

**Цель** – изучение клинико-эпидемиологических характеристик пациентов, страдающих психическими расстройствами и состоящими на диспансерном наблюдении на одном из участков диспансерного отделения Гомельской областной клинической психиатрической больницы.

**Материал и методы.** В сентябре – октябре 2011 года сплошным методом нами было проведено исследование основных демографических показателей пациентов, состоящих на динамическом учете на одном из участков диспансерного отделения УЗ «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница». Сбор данных происходил на основе анализа амбулаторных карт. Всего было изучено 306 амбулаторных карт. Учитывались диагноз больного, согласно МКБ-10, наличие группы инвалидности, возраст постановки на учет, уровень образования, семейное положение, наличие работы и соответствие места работы полученному образованию.

**Результаты.** Под динамическим наблюдением на диспансерном учете на данном участке состоит 306 человек. По последним данным статистики, на участке проживает 48.344 человек, из них 7.346 – младше трудоспособного возраста. Таким образом, болезненность населения, за исключением лиц младше трудоспособного возраста, составила 7,46 на 1000 человек. Возраст пациентов – от 19 до 92 лет. Средний возраст составил 51 год.

Согласно амбулаторным картам, на учете состояло 153 мужчины (50%) и 153 женщины (50%). Среди них пациентов с диагнозами из рубрики «Органические психические расстройства» оказалось 76 человек (24,83%), из них 33 человека (10,78%) мужчины, 43 (14,05%) пациента – женщины. С диагнозом шизофрения на учете состояли 139 человек (45,42%), мужчины – 65 человек (21,24%) женщины – 74 (24,18%). Больные с диагнозами рубрик «Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства» и «Расстройства, связанные с нарушениями физиологических функций» на диспансерном учете не состояли. Доля пациентов с диагнозом «Расстройство зрелой личности» составила 6 человек (1,96%): 4 мужчины (1,31%) и 2 женщины (0,65 %). Группа больных с диагнозами рубрики «Умственная отсталость» была представлена 42 мужчинами (13,73%) и 25 женщинами (8,17%), всего 67 человек (21,9%). Среди наблюдавшихся с сочетанными диагнозами: 6 человек (1,97%) наблюдались с сочетанной психической патологией.

Был проанализирован возраст постановки на диспансерный учет. Поставленных на диспансерный учет до 15 лет было 66 человек (21,57%), в возрасте от 16 до 18 – 24 человека (7,85%), в 19-30 лет – 66 человек (21,57%), от 31 до 60 лет – 112 человек (36,60%) и после 60 лет – 38 человек (12,41%). Причем, доля мужчин превалирует в возрасте до 15 лет (13,73% мужчины и 7,84% женщины,  $p < 0,01$ ), в возрасте от 16 до 18 лет (4,58% мужчин и 3,27% женщин) а также в возрасте от 19 до 30 лет (11,44% мужчин и 10,13% женщин). В возрасте от 31 года и старше 60 на учет поставлены больше женщин: от 31 до 60 лет (16,67% мужчин и 19,93% женщин,  $p < 0,05$ ) и старше 60 (3,59% мужчин и 8,82% женщин,  $p < 0,01$ ).

Исследовалось также семейное положение пациентов. Выяснилось, что 153 пациента (50% от всех состоящих на учете) не состоят в браке, из них 86 мужчин (28,1%) и 67 женщин (21,9%). Состоят в браке 66 пациентов (21,57%), 39 мужчин (12,75%) и 27 женщин (8,82%), в разводе – 61 человек (19,93%), а именно: 26 мужчин (8,5%) и 35 женщин (11,44%). Также среди исследованных 2 вдовца (0,65%) и 24 вдовы (7,84%), в целом 26 человек (8,5%) (рисунок 1).

При этом проживают с родственниками большая часть пациентов (186 человек, 60,78%), из них 88 мужчин (28,76%), 98 женщин (32,03%). С семьей проживают 68 человек (22,2%): мужчин из них – 40 человек (13,07%), женщин – 28 (9,15%). Самостоятельно проживают 51 пациент (16,67%), из них 24 мужчины (7,84%) и 27 женщин (8,82%).

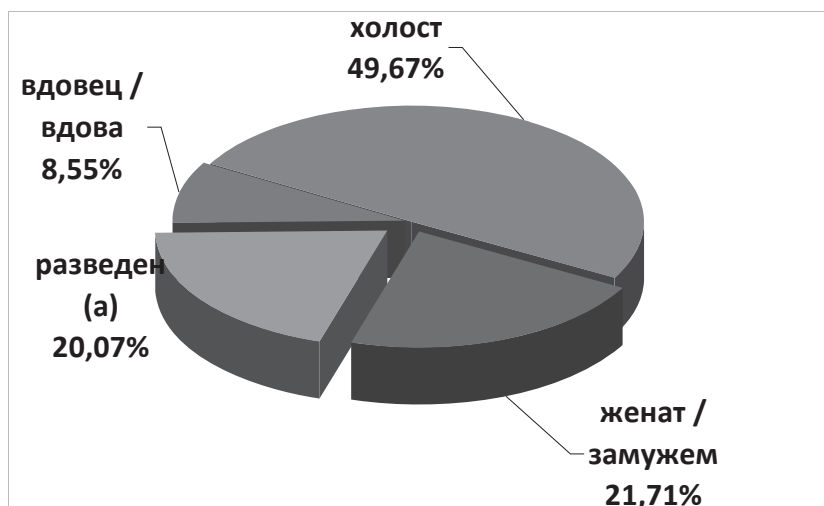


Рисунок 1 – Семейное положение пациентов

При анализе уровня образования, полученного пациентами, были получены следующие результаты: не учились 32 человека (10,45%). В данной группе преобладали пациенты с диагнозами рубрики Умственная отсталость – 21 человек (65,6%). С диагнозом рубрики Органические психические расстройства было 6 человек (18,75%), с диагнозом шизофрения – 4 человека (12,5%), с расстройством личности – 1 человек.

Вспомогательную школу окончили 46 пациентов (15,03%), из них с умственной отсталостью 36 человек (78,3%), 5 человек (11%) с диагнозами рубрики «Органические психические расстройства», и 5 человек с диагнозом шизофрения.

Среднее образование получили 82 пациента (27% от общего количества), из них 50 человек (61%) состоят на учете с диагнозом шизофрения. С диагнозами рубрики «Органические психические расстройства» среднее образование имеют 22 человека (27%), по несколько человек с расстройством личности и расстройством настроения.

Неоконченное высшее и высшее образование имеют 37 пациентов (12,1%). Из них пациентов с диагнозами рубрики «Органические психические расстройства» – 13 человек (35%), с диагнозом шизофрения – 21 человек (56,75%), с расстройством настроения – 2 человека (7%) и 1 пациент с расстройством личности. Уровень образования пациентов отражен на рисунке 2.

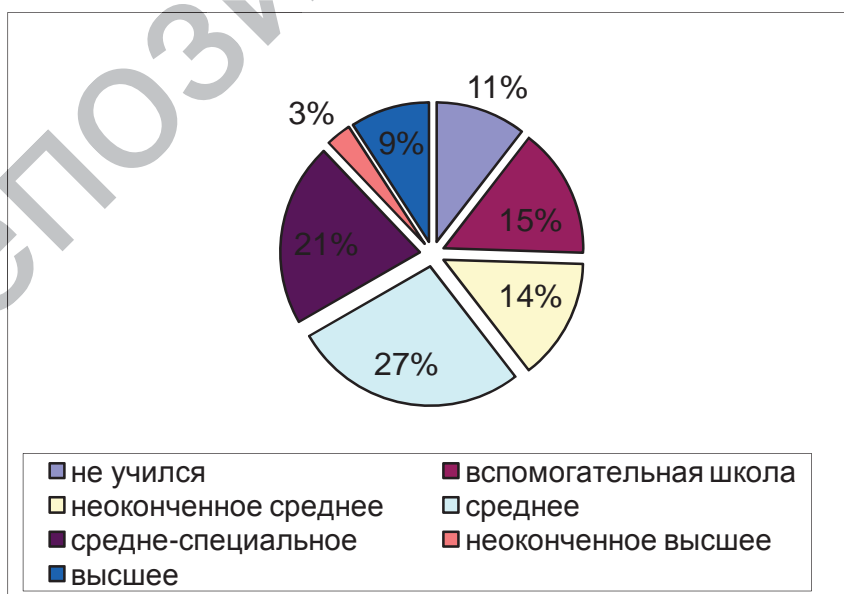


Рисунок 2 – Структура образования пациентов, состоящих на учете

Группа инвалидности определена у 242 пациентов (79,6%). Пациентов с 1 группой инвалидности – 66 человек (21,71% от общего количества, 27,3% от имеющих инвалидность), из них 23 больных с диагнозом рубрики Органические психические расстройства (35%), с умственной отсталостью 31 человек (47%), с шизофренией 11 пациентов (17%).

Вторая группа инвалидности определена у 147 человек (48,4% от общего количества, 60,7% от имеющих группу инвалидности). Из них с диагнозом шизофрения вторая группа установлена 83 пациентам (27,3%), диагнозами рубрики Органические психические расстройства – 29 человек (9,54%), с умственной отсталостью – 27 пациентов (8,88%). Третья группа инвалидности была определена 29 пациентам (9,5% от общего количества), из них 31% с диагнозом шизофрения – 9 человек. Органические психические расстройства привели к 3 группе у 10 пациентов (35,5%), 7 человек наблюдались с диагнозом умственная отсталость, 2 пациента – с расстройством настроения (рисунок 3).

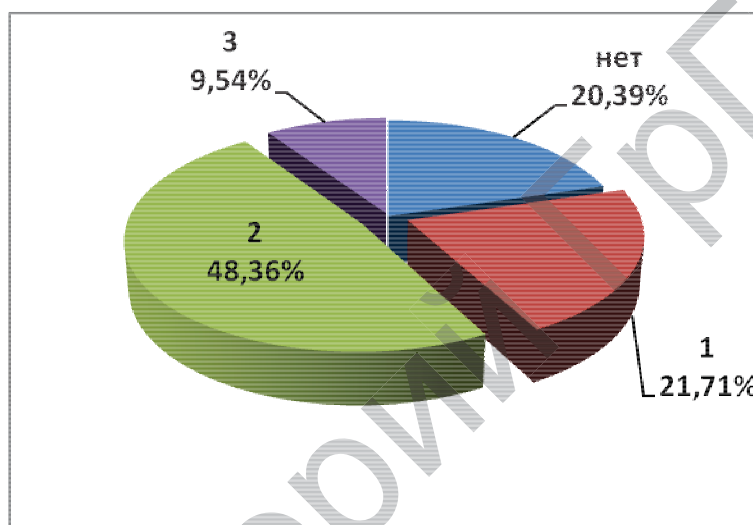


Рисунок 3– Структура стойкой нетрудоспособности пациентов

Уровень социальной адаптации пациентов учитывался по наличию работы и характеру трудоустройства.

Из результатов исследования стало ясно, что 261 человек, что составляет 85,3%, не работают. Из них основную часть составляют пациенты с диагнозом шизофрения – 120 человек (46%), с диагнозами рубрики Органические психические расстройства – 66 пациентов (25,3%) и с умственной отсталостью не работает 56 человек, что составляет 21,46%. Работают не по специальности 17 пациентов (5,55%), из них 8 человек (47,1%) наблюдаются с диагнозом шизофрения. У 28 человек (9,15%) работа не соответствует уровню образования. Из данной группы пациентов большинство (11 человек, 39,3%) состоят на учете с диагнозом шизофрения, 14 человек (50%) имеют диагноз рубрики «Органические психические расстройства» (рисунок 4.)

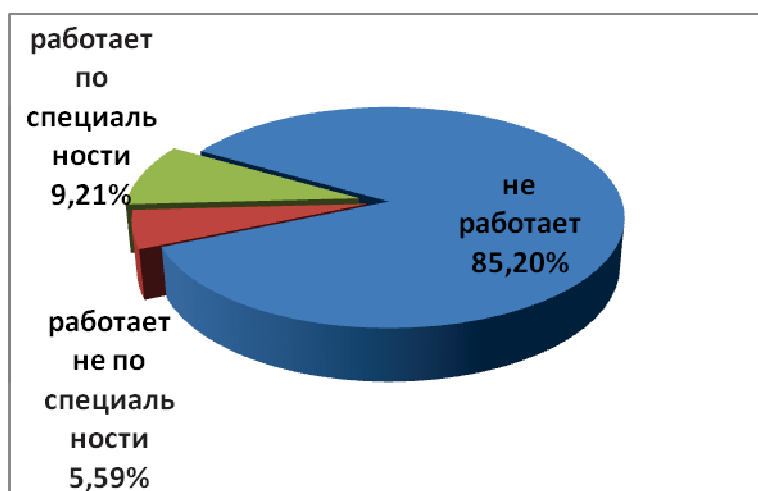


Рисунок 4 – Трудоустройство пациентов, состоящих на учете

**Выводы.** Среди пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении в психиатрическом диспансере, около половины (45,4%) состоят на учете с диагнозом шизофрении, значимых гендерных различий не наблюдается. В трудоспособном возрасте заболели и были поставлены на диспансерный учет 58% пациентов, причем риск быть поставленным на учет у мужчин выше в молодом возрасте (до 30 лет), у женщин – в зрелом (после 30 лет).

Часть пациентов, состоящих на учете (10,45%), не имеют образования, еще 15% окончили вспомогательную школу. Это преимущественно пациенты с умственной отсталостью и органическими психическими расстройствами. Высшее и неоконченное высшее образование имеют 12,1% пациентов, состоящих на диспансерном учете, из них 56,75% – больные шизофренией.

Более 85% пациентов не работают. Около 80% пациентов, состоящих на учете, имеют группу инвалидности, причем 21,7% пациентов – инвалиды 1 группы. Почти половина (42,6%) пациентов со стойкой утратой трудоспособности – это больные шизофренией, они же чаще других больных не работают или работают не по специальности и не в соответствии с уровнем образования.

#### Литература

1. Greenley J.R. Social factors, mental illness, and psychiatric care: Recent advances from a sociological perspective. //Hosp. Commun. Psychiat.- 1984.-V.36, N 9.- p. 990-992.
2. Oliver J., Huxley P., Dridges K., Mohamad H. Quality of life and mental health services. London-New York, 1996. – 310 p.
3. Гурьянова Т.В. Социально-демографические особенности психически больных, госпитализируемых в психиатрический стационар в разные периоды развития общества / Сб. научн. трудов: Вопросы социальной и клинической психиатрии и наркологии. – Орехово-Зуево, 2006. – С.91-95.
4. Гатин Ф.Ф. Психиатрическая помощь Республики Татарстан (2004-2006 гг.): статистический сборник /Ф.Ф. Гатин, Т.В. Гурьянова, Э.Х. Сафина – Казань, 2007.- С 77.
5. Жариков Н.М., Иванова А.Е., Юриков А.С. Факторы, влияющие на состояние и динамику психического здоровья населения. // Журн. невропат, и психиатр, им. С.С. Корсакова. 1996.- Т.96.- №3.- с.79-87.