



Г.У. Саятова, Н.И. Распопова

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова
info@kaznm.kz

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Резюме: В статье представлены результаты анализа качества жизни 115 больных параноидной шизофренией, находившихся на стационарном лечении в РГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» и ГКП на ПХВ «Центр психического здоровья» УЗ г. Алматы. В процессе исследования установлено, что низкий уровень качества жизни у больных параноидной шизофренией непосредственно связан как с клиническими факторами, так и с рядом социальных личностно значимых факторов: ограниченные возможности самообслуживания, общения с другими людьми, отсутствие организованного досуга и отдыха. Это позволяет определить «мишени» целенаправленных мероприятий, повышающих их реабилитационный потенциал.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, качество жизни, реабилитационный потенциал.

К психическим расстройствам, наиболее часто приводящим больных к стойкой утрате социальной активности и потере трудоспособности, в первую очередь относится параноидная шизофрения. Современные международные эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что у 40–46% больных шизофренией отмечается неблагоприятное течение и исход заболевания с инвалидизацией [1,2]. Авторы указывают на то, что неблагоприятные исходы шизофрении в первую очередь определяются так называемой негативной симптоматикой – выраженным снижением свойственных данной личности интересов и активности, эмоциональным обеднением, нарастающей замкнутостью, разнообразными нарушениями мышления и поведения [3–6].

Одним из важных аспектов проблемы психического здоровья является изучение качества жизни у лиц с психическими и поведенческими расстройствами, так как именно в данной сфере концентрируются основные угрожающие признаки деструктивности и дефицитарности. В психиатрической науке и практике концепция качества жизни оказалась востребованной, в силу общей тенденции к переключению внимания исследователей с узко клинических аспектов психопатологии на детальное изучение пациента с позиции оценки его личностных и социальных особенностей. В современных исследованиях [7–10] социальное функционирование и качество жизни, наряду с клиническими данными оцениваются как дополнительные диагностические критерии, отражающие «нормальную» или отклоняющуюся от «нормы» жизнедеятельность, степень адаптации и социализации индивидуума. Таким образом, общей целью терапевтических и реабилитационных воздействий становится не просто устранение симптомов болезни и функционального дефицита, но достижение пациентом максимально возможного для него уровня качества жизни, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования: Изучение личностно значимых факторов, определяющих качество жизни больных параноидной шизофренией.

Материал исследования: Объектом исследования явились 115 пациентов, находившихся на стационарном лечении в РГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» и ГКП на ПХВ «Центр

психического здоровья» УЗ г. Алматы с диагнозом: «Параноидная шизофрения F20.0».

Методы исследования: клинико-психопатологический, клинико-психологический, психометрический, статистический.

Исследование качества жизни больных в психиатрии имеет свою специфику, связанную с наличием определенных трудностей применения именно субъективных измерителей качества жизни. К таким специфическим трудностям относятся: низкая достоверность получаемых данных о качестве жизни больных с дефектами когнитивных функций; низкая чувствительность субъективных показателей у больных со сниженной эмоциональной реактивностью или апатией; получение искаженных результатов измерений из-за нарушения мотивационных и оценочных функций многих пациентов. Именно в психиатрии, парадоксальность ситуации связана с тем, что пациент должен оценивать свою нарушенную психику с помощью того же самого оценочного инструмента своей же психики. Наличие вышеперечисленных обстоятельств, вносящих свои помехи в интерпретацию данных, не является принципиальным барьером для использования субъективных индикаторов, поскольку их показатели, по мнению большинства исследователей, могут быть измерены и достоверно количественно определены. В целом, несмотря на наличие объективных трудностей использования субъективных инструментов, предназначенных для оценки качества жизни психически больных, опросники качества жизни (КЖ) стали широко применяться в современных исследованиях.

Для измерения субъективных показателей качества жизни больных параноидной шизофренией в настоящем исследовании использовалась Шкала КЖ - СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, разработанная на базе инструментов ВОЗ КЖ100 и КЖСМ, позволяющая оценивать качество жизни пациентов в ходе проведения лечебно-реабилитационных мероприятий. Являясь производным известных инструментов, данная Шкала КЖ обладает более компактными характеристиками и при сопоставлении с аналогами не уступает им чувствительностью в оценке показателей качества жизни [11, 12].

В данном опроснике Шкалы КЖ представлено 13 модулей по отдельным сферам качества жизни пациента. В соответствии с принятыми правилами



расчетов показателей (по каждому модулю) результат получался путем вычисления суммы ответов в баллах по каждому из вопросов, оцениваемых от 1 до 5. Все задаваемые вопросы имели отношение лишь к последним двум неделям жизни обследованных пациентов. Минимальное число баллов при ответе на все пункты опросника соответствует 57, а максимальное 285 баллам. В соответствии с этими крайними границами значения суммарного показателя до 133 $((285-57)/3=76+57=133)$ соответствует плохому качеству жизни, от 133 до 210 $(133+77=210)$ среднему и свыше 210 высокому уровню качества жизни больных. Значение 76 баллов установлено как величина, составляющая 1/3 часть от максимально возможного показателя. Полученные с помощью вышеуказанных психометрических шкал данные позволили получить

количественные оценки изучаемых характеристик пациентов и дали возможность проведение их статистического анализа. По результатам проведенного исследования КЖ обследованных больных с параноидной шизофренией они были разделены на две группы:

1-я группа – 50 больных параноидной шизофренией с низким уровнем КЖ (менее 133 баллов по Шкале КЖ)
2-я группа – 65 больных параноидной шизофренией со средним уровнем КЖ (более 133 баллов по Шкале КЖ)
По материалам настоящего исследования ни у одного больного параноидной шизофренией не выявлен высокий уровень КЖ (более 210 баллов по Шкале КЖ). Данные о количественной оценке по отдельным сферам КЖ обследованных пациентов приведены в таблице 1.

Таблица 1
Оценка исходного уровня качества жизни больных с параноидной шизофренией
(средние показатели баллов по отдельным сферам КЖ)

№	Сферы КЖ	Низкое КЖ (n=50)	Среднее КЖ (n=65)	Итого: (n=115)
I	Положительные эмоции (max. = 20)	7,12	9,48	8,3
II	Познавательные функции (max. = 20)	5,52	9,48	7,4
III	Отрицательные эмоции (max. = 20)	9,68	11,14	10,41
IV	Способность выполнять повседневные дела (max. = 20)	8,32	12,98	10,64
V	Способность к работе (max. = 20)	5,92	8,8	7,35
VI	Личные отношения (max. = 20)	5,04	7,45	6,24
VII	Практическая социальная поддержка (max. = 20)	5,28	8,73	7,1
VIII	Возможности для отдыха и развлечений и их использование (max. = 25)	4,96	11,0	7,98
IX	Эмоциональная неадекватность (max. = 25)	6,2	12,85	9,52
X	Ориентировка в себе и окружающей действительности (max. = 25)	13,3	17,69	15,5
XI	Переживания, связанные с общением (max. = 25)	7,6	12,15	9,87
XII	Самоконтроль / отвлечение от неприятных переживаний (max. = 25)	7,0	11,77	9,37
XIII	Самопомощь / психопрофилактика (max. = 25)	6,3	10,69	8,48
	Итого (общий балл КЖ):	92,6	144,21	118,41

Представленные в таблице 1 данные показывают, что наиболее низкими оценками обследованные пациенты характеризовали сферу «Личные отношения»: в общей совокупности обследованных – 6,24 балла (с низким КЖ - 5,04 балла, со средним КЖ – 7,45 балла). Это может свидетельствовать о том, что именно недостаток личных отношений больные

шизофренией относят к одному из наиболее значимых факторов, снижающих их качество жизни. Наиболее положительно обследованные пациенты субъективно оценили сферу «Ориентировка в себе и окружающей действительности»: в общей совокупности – 15,5 балла (с низким КЖ – 13,3 балла, со средним КЖ – 17,69 балла). Данная сфера качества



жизни исследует способности пациентов к ориентировке в окружающем пространстве и реальных обстоятельствах. Она также оценивает способность к адекватному определению границ своего «Я», способность к правильному соотношению своих собственных впечатлений с объективной реальностью. Данная сфера также исследует потребности и способности человека соответствовать самому себе, возможности к регулированию своей жизни в соответствии со своими представлениями и ценностями.

Относительно высокие показатели КЖ по данной шкале у обследованных больных с параноидной шизофренией, с учетом субъективного характера ответов на заданные вопросы этого раздела Шкалы

КЖ, не могут быть оценены как достаточно достоверные, так как у больных шизофренией в связи с нарушениями мышления существенно страдает критическая оценка как самого себя, так и окружающей действительности.

Для выявления факторов, повышающих реабилитационный потенциал больных параноидной шизофренией, проведен анализ разницы в показателях КЖ по отдельным сферам между пациентами с низким качеством жизни (НКЖ) и средним качеством жизни (СКЖ), т.е. выделены наиболее значимые сферы КЖ, целенаправленное воздействие на которые может существенно улучшить КЖ этих больных.

Таблица 2-Статистические различия в показателях КЖ больных параноидной шизофренией (значение разницы средних величин низкого и среднего КЖ)

№	Сферы КЖ	Разница средних показаний НКЖ и СКЖ
I	Положительные эмоции	2,36
II	Познавательные функции	3,96
III	Отрицательные эмоции	1,46
IV	Способность выполнять повседневные дела	4,66
V	Способность к работе	2,88
VI	Личные отношения	2,41
VII	Практическая социальная поддержка	3,45
VIII	Возможности для отдыха и развлечений и их использование	6,04
IX	Эмоциональная неадекватность	6,65
X	Ориентировка в себе и окружающей действительности	4,39
XI	Переживания, связанные с общением	4,55
XII	Самоконтроль / отвлечение от неприятных переживаний	4,77
XIII	Самопомощь / психопрофилактика	4,39

Приведенные в таблице 2 статистические данные показывают, что наиболее значимая разница в показателях КЖ между выделенными группами обследованных больных с параноидной шизофренией выявлена в сфере «Эмоциональная неадекватность» - 6,65 балла. Эта сфера оценивает степень соответствия реальных переживаний пациентов и переживаний желаемых. Она дает информацию о том, оценивает ли пациент свои эмоциональные реакции как чуждые для своего «Я», считает ли пациент свои эмоции неожиданными или неестественными для себя. Расценивает ли пациент свои реакции как источник проблем, ухудшающих его жизнь, или, как источник удовлетворения. Неадекватные эмоциональные реакции больных часто могут быть заметны окружающим, и вызывать у пациента чувство неловкости, стеснения и стыда.

Выявленная в настоящем исследовании существенная разница в отношении больных к своим эмоциональным реакция у пациентов с НКЖ по сравнению со СКЖ может свидетельствовать о более выраженных эмоциональных нарушениях, обусловленных основным психическим расстройством у пациентов с НКЖ и большей сохранности эмоциональной сферы у пациентов со СКЖ. Таким образом, **неудовлетворенность КЖ больных параноидной шизофренией зависит от степени выраженности эмоциональных негативных расстройств в клинике шизофрении.**

Существенные различия в сферах КЖ в 1-й и 2-й группах отмечены и в сфере «Самоконтроль / отвлечение от неприятных переживаний» - 4,77 балла. Эта сфера отражает способность пациентов осуществлять контроль в отношении имеющихся у них болезненных переживаний и не проявлять их в поведении. Оценивая вопросы данного раздела Шкалы КЖ, пациент характеризует, в какой мере недостаточная способность контролировать свое поведение и отвлекаться от неприятных болезненных переживаний ухудшают его жизнь, а также степень удовлетворенности его умением с этим справляться. Таким образом, выявленная в настоящем исследовании существенная разница в отношении больных к своим болезненным переживаниям и возможностью их контролировать у пациентов 1-й и 2-й групп может свидетельствовать о большей выраженности и актуальности брезово-галлюцинаторных расстройств, у пациентов с НКЖ по сравнению с пациентами со СКЖ. Это позволяет сделать вывод о том, что **неудовлетворенность КЖ больных параноидной шизофренией зависит также и от степени выраженности позитивных расстройств в клинике шизофрении.**

Проведенный анализ позволил выявить значимые различия в показателях КЖ у пациентов 1-й и 2-й групп по шкалам, в большей степени отражающих социальную сферу жизнедеятельности больных параноидной шизофренией.



Разница баллов в сфере «Возможности для отдыха и развлечений и их использование» составила 6,04 балла. Эта сфера позволяет определить имеются ли у пациента возможности для отдыха и развлечений и способен ли он расслабиться и получить удовольствие. Относительно более высокие баллы у пациентов со СКЖ по данной сфере и их существенная разница с оценкой данного раздела Шкалы КЖ пациентами с НКЖ позволяют сделать вывод о том, что организация досуга и отдыха больных параноидной шизофренией может существенно повысить их реабилитационный потенциал и улучшить их КЖ.

Разница баллов в сфере «Переживания, связанные с общением» составила 4,55 балла. Субъективная оценка в баллах ответов на вопросы, задаваемые в данном разделе Шкалы КЖ, отражает удовлетворенность пациента общением и складывающимися отношениями с окружающими, а также как часто общение с людьми ухудшает его психическое самочувствие. Социальная отгороженность (асоциальность) является одним из основных клинических признаков негативных расстройств и в той или иной степени присуща всем больным шизофренией. Но показатели данной шкалы показывают, насколько пациенты с НКЖ по сравнению с пациентами со СКЖ субъективно более тяжело переживают дефицит общения. Таким образом, можно сделать вывод о том, что усиление внимания родственников к общению с пациентами, больными параноидной шизофренией, вовлечение их в психотерапевтические группы, может существенно улучшить их реабилитационный потенциал и уровень социального функционирования.

Разница в баллах по сфере «Способность выполнять повседневные дела» также оказалась значимой и

составила 4,66 балла. Эта сфера позволяет составить представление о том, насколько пациент удовлетворен своими способностями справляться с повседневными делами или насколько он обеспокоен какими-либо ограничениями в их выполнении. Низкие показатели по данной сфере у пациентов с НКЖ могут свидетельствовать не только об ограничении их способности справляться повседневными делами, связанным непосредственно с тяжестью основного психического расстройства, но и о большей степени неудовлетворенности своей беспомощностью по сравнению с пациентами со СКЖ. Из этого следует вывод, что реабилитационные мероприятия, направленные на повышение КЖ больных параноидной шизофренией должны включать тренинги по развитию способностей к самообслуживанию.

Выводы:

1. Использование Шкалы оценки КЖ больных параноидной шизофренией позволяет выявлять наиболее уязвимые или «опорные» зоны субъективной адаптации больного к жизни с помощью индивидуальных или групповых профилей качества жизни, а также вести поиск терапевтических путей воздействия на дезадаптивные сферы жизни через психологические механизмы адаптации больного
2. Низкое качество жизни у больных параноидной шизофренией непосредственно связано не только с клиническими факторами (выраженность негативных и позитивных симптомов), но и с рядом социальных личностно значимых факторов: ограниченные возможности самообслуживания, общения с другими людьми, отсутствие организованного досуга и отдыха.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Millier, A. Humanistic burden in schizophrenia: a literature review / A. Millier, U. Schmidt, M. Angermeyer et al. // J. Psychiatr. Res. – 2014. – V. 54. – P. 85–93.
- 2 Vos, T. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the global burden of disease study / T. Vos, R.M. Barber, B. Bell et al. // Lancet. – 2013. – V. 386 (9995). – P. 743–800.
- 3 Протасов П.А. Функциональное значение когнитивного дефицита в реабилитационном процессе больных шизофренией с ранним началом / П.А. Протасов // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Том 3, № 2. – С. 280.
- 4 Ханнанова А.Н. Клинико-динамические характеристики негативных расстройств и нейрокогнитивных нарушений у больных параноидной шизофренией: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. Н. Ханнанова. – М., 2013. – 28 с.
- 5 Curley, A.A. Highlights from the 2014 Schizophrenia International Research Society Conference April 5-9, 2014 / A.A. Curley // Clin. Schizophr. Relat. Psychoses. – 2014. – Vol. 8. – № 2. – P. 81–83.
- 6 Szkulciecka-Dębek, M. Epidemiology and Treatment Guidelines of Negative Symptoms in Schizophrenia in Central and Eastern Europe: A Literature Review / M. Szkulciecka-Dębek, J. Walczak, J. Augustyńska // Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2015. – Vol. 23 (11). – P. 158–165.
- 7 Szkulciecka-Dębek, M. Epidemiology and Treatment Guidelines of Negative Symptoms in Schizophrenia in Central and Eastern Europe: A Literature Review / M. Szkulciecka-Dębek, J. Walczak, J. Augustyńska // Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2015. – Vol. 23 (11). – P. 158–165.
- 8 Mier D, Kirsch P. Social-Cognitive Deficits in Schizophrenia. Curr Top Behav Neurosci. 2017; 30: 397–409.
- 9 Степанова А.В. Сравнительный анализ психологической адаптации у пациентов с параноидной шизофренией и шизотипическим расстройством. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. Акад. И.П. Павлова. 2015; 22 (1): 47–50.
- 10 Brown, E.C. A closer look at the relationship between the subdomains of social functioning, social cognition and symptomatology in clinically stable patients with schizophrenia / E.C. Brown, T.C. Cumhur, H. Cand et al. // Comprehensive Psychiatry. – 2014. – Vol. 55. – P. 25–32.
- 11 Козловский В.Л., Масловский С.Ю. Оценка качества жизни больных шизофренией при проведении поддерживающей терапии. СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2011. – 22с.
- 12 Чуркин А.А., Демчева Н.К. Оценка влияния психической патологии на качество жизни больных. Пособие для врачей. – М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2009. – 44с.

SPISOK LITERATURY

- 1 Millier, A. Humanistic burden in schizophrenia: a literature review / A. Millier, U. Schmidt, M. Angermeyer et al. // J. Psychiatr. Res. – 2014. – V. 54. – P. 85–93.
- 2 Vos, T. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the global burden of disease study / T. Vos, R.M. Barber, B. Bell et al. // Lancet. – 2013. – V. 386 (9995). – P. 743–800.
- 3 Protasov P.A. Funkcional'noe znachenie kognitivnogo defitsita v reabilitatsionnom processe bol'nyh shizofreniej s rannim nachalom / P.A. Protasov // Bjulleten' medicinskih internet-konferencij. – 2013. – Tom 3, № 2. – S. 280.
- 4 Hannanova A.N. Kliniko-dinamicheskie harakteristiki negativnyh rasstrojstv i nejrokognitivnyh narushenij u bol'nyh paranoidnoj shizofreniej: avtoref. dis. ... kand. med. nauk / A. N. Hannanova. – M., 2013. – 28 s.
- 5 Curley, A.A. Highlights from the 2014 Schizophrenia International Research Society Conference April 5-9, 2014 / A.A. Curley // Clin. Schizophr. Relat. Psychoses. – 2014. – Vol. 8. – № 2. – P. 81–83.
- 6 Szkultecka-Dębek, M. Epidemiology and Treatment Guidelines of Negative Symptoms in Schizophrenia in Central and Eastern Europe: A Literature Review / M. Szkultecka-Dębek, J. Walczak, J. Augustyńska // Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2015. – Vol. 23 (11). – P. 158–165.
- 7 Szkultecka-Dębek, M. Epidemiology and Treatment Guidelines of Negative Symptoms in Schizophrenia in Central and Eastern Europe: A Literature Review / M. Szkultecka-Dębek, J. Walczak, J. Augustyńska // Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2015. – Vol. 23 (11). – P. 158–165.
- 8 Mier D, Kirsch P. Social-Cognitive Deficits in Schizophrenia. Curr Top Behav Neurosci. 2017; 30: 397–409.
- 9 Stepanova A.V. Sravnitel'nyj analiz psihologicheskoy adaptacii u pacientov s paranoidnoj shizofreniej i shizotipicheskim rasstrojstvom. Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. Akad. I.P. Pavlova. 2015; 22 (1): 47–50.
- 10 Browna, E.C. A closer look at the relationship between the subdomains of social functioning, social cognition and symptomatology in clinically stable patients with schizophrenia / E.C. Browna, T.C. Cumhur, H. Cand et al. // Comprehensive Psychiatry. – 2014. – Vol. 55. – P. 25–32.
- 11 Kozlovskij V.L., Maslovskij S.Ju. Ocenka kachestva zhizni bol'nyh shizofreniej pri provedenii podderzhivajushhej terapii. SPb NIPNI im. V.M. Behtereva, 2011. – 22s.
- 12 Churkin A.A., Demcheva N.K. Ocenka vlijaniya psihicheskoy patologii na kachestvo zhizni bol'nyh. Posobie dlja vrachej. – M.: FGU «GNC SSP Roszdruva», 2009. – 44s.

Г.У. Саятова, Н.И. Распопова

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университеті

ПАРАНОИДТЫҚ ШИЗОФРЕНИЯМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫН АНЫҚТАЙТЫН ФАКТОРЛАР

Түйін: Мақалада Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы мен Алматы қаласы денсаулық сақтау мекемесінің психикалық денсаулық орталығында стационарлық емдеуден өткен параноидты шизофрениямен ауыратын 115 науқастың өмір сапасын талдау нәтижелері келтірілген. Зерттеу барысында параноидты шизофрениямен ауыратын науқастардың өмір сапасының төмендігі екі клиникалық факторға да

тікелей байланысты екендігі анықталды, және бірқатар әлеуметтік маңызды факторлармен: өзіне-өзі қызмет көрсету мүмкіндігі шектеулі, басқа адамдармен қарым-қатынас, ұйымдастырылған бос уақыт пен демалыстың болмауы. Бұл олардың оңалту әлеуетін арттыратын мақсатты іс-шаралардың «нысандарын» анықтауға мүмкіндік береді.

Түйінді сөздер: параноидты шизофрения, өмір сапасы, оңалту әлеуеті.

G.U. Sayatova, N.I. Raspopova

Asfendiyarov Kazakh national medical university

FACTORS DETERMINING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

Resume: The article presents the results of the analysis of the quality of life of 115 patients with paranoid schizophrenia who were inpatient treatment at the Republican Scientific and Practical Center for Mental Health and the Mental Health Center of the Healthcare Institution of Almaty. In the course of the study, it was established that the low level of quality of life in patients with paranoid schizophrenia is directly related to both clinical factors, and

with a number of social personally significant factors: limited opportunities for self-service, communication with other people, lack of organized leisure and recreation. This makes it possible to determine the "targets" of targeted measures that increase their rehabilitation potential.

Keywords: paranoid schizophrenia, quality of life, rehabilitation potential.