



**НАУКОВЕ ПАРТНЕРСТВО
«ЦЕНТР НАУКОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ»**

**ГУМАНІТАРНІ, ПРИРОДНИЧІ ТА ТОЧНІ НАУКИ
ЯК ФУНДАМЕНТ СУСПІЛЬНОГО РОЗВИТКУ**

Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції
(22– 23 лютого 2019 року)

Харків, 2019.

РОЗДІЛ 5. ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

Хоміцький М. Є.

канд. мед. наук, доцент каф. психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет, Україна.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ХАРАКТЕРИСТИК СІМЕЙНОГО СТАНУ ПРИ ЕНДОГЕННИХ ПСИХОЗАХ З ЕПІЗОДИЧНИМ ПЕРЕБІГОМ

Проблема соціальної дезадаптації (до якої відносять трудову та сімейну) у хворих на ендегенні психози є актуальною для країн Європи, оскільки суттєво знижує якість життя пацієнтів та їх найближчого оточення та призводить до колосальних економічних втрат. Пошук шляхів подолання соціальної дезадаптації психічно хворих є міждисциплінарним. Невід'ємною складовою збереження соціальної адаптації при ендегенних психозах є психофармакологічний супровід, ефективність якого визначається чітким нозологічним відокремленням шизофренії, шизоафективного розладу та афективних розладів (до яких відносять біполярний афективний та рекурентний депресивний розлади)) на етапі діагностики.

Контингенти та методи. На базі Запорізької обласної клінічної психіатричної лікарні було обстежено 244 пацієнти. Серед яких 67 пацієнтів з афективними розладами (групу 1), 81 особа із встановленим діагнозом «шизоафективний розлад» (група 2) та 96 пацієнти з діагнозом «шизофренія, параноїдна форма, епізодичний тип перебігу» (група 3). Діагностика вищезазначених захворювань здійснена згідно Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду.

Отримані результати.

При множинному порівнянні контингентів за рівнем освіти, трудової та сімейної адаптації отримано такі результати. При оцінці рівня освіти між групами порівняння статистично значущих відмінностей виявлено не було. У групах 2 та 3 непрацюючих осіб (69,7% та 66,7% відповідно) було більше

($p < 0,01$), ніж у групі 1 (44,9%). Серед працюючих осіб контингенти груп 2 та 3 мали менший показник працевлаштування на посадах, пов'язаних з виконанням кваліфікованої та розумової праці, ніж контингент групи 1. Оцінка показників стійкого зниження або повної втрати працездатності дала наступні результати. Серед пацієнтів групи 3 був найбільший відсоток інвалідів 2 групи ($p < 0,05$). Цей показник склав 27,1%. Відсоток пацієнтів з 3-ю групою інвалідності у 2-ї та 3-ї групах статистично не відрізнявся (56,6% та 58,3%), але був більшим ($p < 0,05$), ніж цей показник у групі 1 (38,8%). Група 1 мала найвищий показник збереження працездатності. Пацієнтів, які не є інвалідами, в цій групі 42,8%.

Згідно з результатами, які отримано при оцінці сімейного стану, у групі 3 відсоток осіб, що ніколи не були одружені, значно (більше ніж у 2,5 рази) перевищував відповідний показник у групах 1 і 2. Цей показник у 3-й групі дорівнює 46,9%.

Повністю отримані результати наведено в таб.1.

Таблиця 1.

Ознака \ Досліджені групи		Група 1 (N=67)		Група 2 (N=81)		Група 3 (N=96)	
ОСВІТА		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
	Середня	14	20,9	18	22,2	26	27,1
	Середня спеціальна	34	50,7	31	38,3	42	43,7
	Вища	19	28,4	32	39,5	28	29,2
ПРАЦЕВЛАШТУ- ВАНІСТЬ	Не працюють	30	44,8**	56	69,1	64	66,7
	Малокваліфікована праця	14	20,9	14	17,3	16	16,6
	Кваліфікована праця	14	20,9**	6	7,4	10	10,4

	Розумова праця	9	13,4**	5	6,2	6	6,3
ІНВАЛІД-НІСТЬ	Не має	29	43,3**	19	23,5*	14	14,6*
	3 група	26	38,8*	46	56,8	56	58,3
	2 група	12	17,9	16	19,8	26	27,1*
СІМЕЙНИЙ СТАН	Не були одружені	12	17,9	16	19,8	45	46,9**
	Розлучені	22	32,8	33	40,7	27	28,1
	Одружені	33	49,3	32	39,5	24	25,0**
Примітки: * – ознаки з достовірними розбіжностями при множинному порівнянні 1, 2 та 3-ї груп з рівнем статистичної достовірності $p < 0,05$; ** – ознаки з достовірними розбіжностями при множинному порівнянні 1, 2 та 3-ї груп з рівнем статистичної достовірності $p < 0,01$;							

Висновки

Шизофренія та ШАР характеризуються більш вираженим негативним впливом на рівень трудової адаптації, ніж АР. Це підтверджується більшим відсотком осіб, що не працюють ($p < 0,01$); меншим відсотком осіб, які працюють на посадах, пов'язаних з кваліфікованою та розумовою працею ($p < 0,01$); більшим відсотком ($p < 0,05$) осіб з частковою та повною втратою працездатності (інвалідність 3-ї та 2-ї групи). При шизофренії сімейна дезадаптація виражена найбільше, що підтверджується вищим, ніж при АР та ШАР ($p < 0,01$), відсотком пацієнтів, які не перебувають у шлюбі, та пацієнтів, які ніколи не були одружені.

РОЗДІЛ 5. ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

Хоміцький М. Є. Порівняльний аналіз медико-соціальних показників та характеристик сімейного стану при ендогенних психозах з епізодичним перебігом.....	57-59
---	-------

РОЗДІЛ 6. ХІМІЧНІ НАУКИ

Бурдулі Д. В., Тарасенко Н. В., Власенко Н. Є. Вилучення металів зі стічних вод промислового виробництва	60-65
---	-------

РОЗДІЛ 7. ФІЛОЛОГІЧНІ НАУКИ

Цинтар Н. В. Метафора як засіб непрямой стилістичної номінації емотивності тексту.....	66-70
Янковець О. В. Особливості анатомічних відношень у англійській прикордонній терміносистемі.....	71-73
Hurskyi I. Political linguistics as a rapidly developing branch of modern linguistics.....	74-77

Міжнародне співробітництво Наукового партнерства «Центр наукових технологій» та Науково-інноваційного центру компанії Sustainable Development Ltd (Словенія, місто Любляна) у рамках міжнародного проекту Inter Intelligent (Інформація).....	78-85
--	--------------