

одноплодной.

2. Пациенткам после ЭКО необходимо динамическое наблюдение и профилактика акушерских и перинатальных осложнений в течение всего периода гестации.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Allen, V. M. Pregnancy outcomes after assisted reproductive technology / V. M. Allen, R. D. Wilson, A. Cheung // J. Obstet. Gynecol. Can. — 2006. — Vol. 28. — P. 220–250.
2. Obstetric and neonatal outcome after single embryo transfer / P. Poikkeus [et al.] // Hum. Reprod. — 2007. — Vol. 22, № 4. — P. 1073–1079.

УДК 616.89–008.441.33–052–036.868

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

*Вейс Е. В., Евтухович Я. Ю., Фамин В. В.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Э. П. Станько*

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Развитие зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) приводит к тяжелым медико-социальным последствиями, начиная с постепенно формирующегося социального снижения личности и заканчивая деградацией пациентов с синдромом зависимости (ПСЗ) от ПАВ с выраженной социальной дезадаптацией. Оценка качества жизни (КЖ) и социального функционирования (СФ) дает возможность выявить степень влияния зависимости на повседневную жизнедеятельность, реабилитационный потенциал ПСЗ и определить приемлемую тактику ведения, включая выбор лечебной программы.

#### *Цель*

Изучение КЖ и СФ у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью.

#### *Материал и методы*

Обследовано 30 пациентов с синдромом зависимости от ПАВ (20 с алкогольной зависимостью (АЗ), 10 — с опийной зависимостью (ОЗ)). 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. Для определения показателей КЖ использовался опросник SF-36, широко применяемый в наркологической практике [1]. Уровень СФ устанавливался путем применения шкалы социального функционирования [2]. Для сравнения показателей СФ с нормой, исследовалась контрольная группа (здоровые лица). Контрольная группа представлена рабочими строительной фирмы в количестве 30 человек в возрасте от 26 до 48 лет. Математическая обработка полученных результатов исследования осуществлялась с помощью методов описательной статистики.

#### *Результаты и обсуждение*

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 ВР (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 МН (оценка своего настроения, психического состояния) — 58,2 у пациентов с АЗ и 53,2 — ОЗ при ПП 58,82 [3]. Получены значения субшкал СФ ПСЗ: агрессивное/аутоагрессивное поведение — 0,3 у пациентов с АЗ; 0,4 — с ОЗ при 0,37 у здоровых лиц; аффективные расстройства — 0,6 у пациентов с АЗ; 0,8 — ОЗ при норме 0,86; психоорганические расстройства — 0,85 у пациентов с АЗ; 1 — ОЗ при норме 0,67; критические способности — 1,6 у пациентов с АЗ; 1,4 — ОЗ при норме 1,2; способность к самообслуживанию — 0,95 у пациентов с АЗ; 0,4 — ОЗ, в контроле — 0,56; профессиональная деятельность — 2,25 у пациентов с АЗ; 2,9 — ОЗ при норме 0,56; социальные контакты — 1,6 у пациентов с АЗ; 2 — ОЗ; в контроле — 0,43; семейные отношения — 2,65 у пациентов с АЗ; 3 — ОЗ, в контроле — 1; забота о родителях/детях — 1,8 у пациентов с АЗ; 1,4 — ОЗ, в контроле — 0,67; организация досуга — 1,85 у пациентов с АЗ; 2,1 — ОЗ при норме 1,2. Анализ уровней СФ у ПСЗ показал, что стабильный уровень СФ наблюдается у 7 (35 %) пациентов с АЗ, 1 (10 %) — у пациентов с ОЗ и у 29 (97 %) респондентов контрольной группы; средний уровень СФ — у 9 (45 %) пациентов с АЗ, 8 (80 %) — ОЗ и 1 (3 %) — контрольной группы. Низкий уровень СФ зарегистрирован у 4 (20 %) пациентов с АЗ и 1 (10 %) — у пациентов с ОЗ. У пациентов с АЗ и ОЗ наблюдается преимущественно частичная нормализация клинических и социальных показателей, что свидетельствует о среднем уровне социального функционирования. Стабильность социального функционирования в 3 раза чаще наблюдается у пациентов с АЗ по сравнению с пациентами с ОЗ.

### **Выводы**

Полученные результаты свидетельствуют, что по большинству показателей ПСЗ свои возможности оценивают ниже, чем в популяции. По сравнению с ПП, наблюдается снижение показателей КЖ, характеризующих состояние физического здоровья, ролевого функционирования и психического компонента здоровья. Вместе с тем, уровень социального функционирования пациентов с АЗ оказался выше ПП. При этом, пациенты с АЗ отличались высоким уровнем довольства своим психическим состоянием, что скорее всего указывает на снижение их критических способностей. Полученные данные могут свидетельствовать о преобладании у пациентов с АЗ беспечности и равнодушия, что необходимо учитывать при проведении терапии. Выраженные отклонения в сфере отношений микро- и макросоциума, трудовой деятельности, также физического здоровья, ролевого функционирования и психического здоровья подтверждают негативное влияние синдрома зависимости на уровень СФ и КЖ ПСЗ и отражают степень их социальной дезадаптации.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ware, J. E. The MOS 36-item Short Form Health Survey / J. E. Ware // Med. Care. — 1992. — № 8. — P. 473–483.
2. Бойко, Е. О. Шкала оценки социального функционирования у больных с синдромом зависимости / Е. О. Бойко // Клиническая наркология. — 2008. — № 9. — С. 61–69.
3. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 / В. Н. Амиджарова [и др.] // Научно-практическая ревматология. — 2008. — № 1. — С. 8–12.

**УДК 616.379-00864-052:616.153.915**

**СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА СЫВОРОТКИ КРОВИ**