

**FEATURES OF SOCIAL FUNCTIONING, QUALITY OF LIFE AND COMPLIANCE OF  
SCHIZOPHRENIC PATIENTS WITH DIABETES**  
**ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ, ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА КОМПЛАЙЄНСУ  
ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

**Summary:** The paper presents the results of a study of the characteristics of the social functioning of schizophrenic patients with diabetes mellitus of type 2. Were analyzed the features of social realization, social and personal functioning, quality of life and compliance of schizophrenic patients with diabetes mellitus of type 2 in a comparative aspect with patients without somatic diseases. Was revealed that schizophrenic patients with diabetes mellitus of type 2 are characterized by a decrease in the level of functioning in the areas of socially beneficial activities, personal and social relationships, and aggressive behavior patterns; a decline in the quality of life in the areas of general health and role functioning due to the emotional state; and a decrease of level of compliance, especially in relation to factors related to the patient and his attitude to medication.

*Key words:* schizophrenia, diabetes mellitus of type 2, social and personal functioning, quality of life, compliance.

**Анотація:** У роботі представлено результати дослідження особливостей соціального функціонування хворих на шизофренію з цукровим діабетом 2 типу. Проаналізовано особливості соціальної реалізації, соціально-особистісного функціонування, якості життя та комплайєнсу хворих на шизофренію з цукровим діабетом 2-го типу в порівняльному аспекті з хворими без соматичної обтяженості. Виявлено, що хворі на шизофренію з цукровим діабетом характеризуються зниженням рівня функціонування в сферах соціально корисної діяльності, особистісних і соціальних взаємовідносин та агресивних патернів поведінки; зниженням якості життя в сферах загального стану здоров'я та рольового функціонування, обумовленого емоційним станом; а також зниженням рівня комплайєнсу, особливо за факторами, що пов'язані з пацієнтом та його відношенням до медикації.

*Ключові слова:* шизофренія, цукровий діабет 2-го типу, соціально-особистісне функціонування, якість життя, комплайєнс.

Шизофренія є одним з надскладних психічних захворювань, сумнозвісних своїми негативними наслідками у вигляді соціальної дезадаптації, ранньої інвалідації, частих госпіталізацій, низьких показників відновлення стану та соціального функціонування [1-3]. Саме соціальне функціонування та рівень якості життя визнаються в сучасній медицині провідними критеріями оцінки стану хворого [4, 5]. Одним із неблагоприємних факторів, що обумовлює ускладнення клінічної симптоматики та поглиблення соціальної дезадаптації при шизофренії визнаються супутні соматичні розлади [6]. За даними досліджень хворі на шизофренію достовірно частіше страждають на соматичні захворювання, серед яких найрозповсюдженими є серцево-судинні, ендокринні, бронхолегеневі та онкологічні розлади [7, 8]. В зв'язку з високою розповсюдженістю соматичної коморбідності у хворих на шизофренію питання її впливу на різні аспекти соціально-адапційного функціонування хворих стає надзвичайно актуальним.

**Мета дослідження** – дослідити параметри соціально-особистісного функціонування, рівень якості життя та комплайєнсу хворих на шизофренію з цукровим діабетом 2-го типу.

**Методи дослідження** – клініко-анамнестичний метод та клініко-психопатологічне обстеження

з використанням шкали особистісного та соціального функціонування (Personal and Social Performance Scale (PSP)) [9], стислої форми опитувальника про стан здоров'я (The 36-Item Short Form Survey (SF-36)) [10] та шкали оцінки медикаментозного комплайєнсу НДПНІ ім. В.М. Бехтерева [11]. При обробці отриманих даних використовувались статистичні методи: описовий аналіз та методи порівняльної статистики (t-критерій та точний метод Фішера).

**В дослідження** залучено 92 хворих на шизофренію (F20), з яких основну групу дослідження склали 42 хворих на шизофренію з цукровим діабетом 2-го типу, контрольну – 50 хворих на шизофренію без хронічних соматичних захворювань.

Загальними критеріям включення хворих в дослідження виступали: наявність верифікованого діагнозу шизофренії (F20) відповідно критеріїв МКХ-10 тривалістю не менше 3-х років; вік хворого від 18 до 60 років; здатність пацієнта приймати участь в дослідженні, адекватно розуміти вимоги та інструкції, що пред'являються відповідно до завдань дослідження та наявність інформованої згоди на участь в дослідженні. Загальними критеріями виключення слугували: наявність органічних захворювань центральної нервової системи; виразних когнітивних та психопатологічних порушень, що

ускладнюють засвоєння та виконання інструкцій; та відповідність стану критеріям пост шизофренічної депресії (F20.4).

Критеріями включення в основну групу дослідження були: наявність цукрового діабету 2-го типу тривалістю не менше 3-х років без ожиріння (ІМТ<30). Критерієм віднесення хворих до контрольної групи дослідження була відсутність хронічних соматичних захворювань.

Сформовані групи дослідження за основними соціо-демографічними показниками достовірно не відрізнялись. Обидві групи хворих були представлені переважно жінками (61,9 % - в основній групі та 52 % - в контрольній групі), віком від 30 до 50 років. Середній вік хворих основної складав 39,6 років, контрольної – 37,8.

Аналіз параметрів соціальної реалізованості та соціального функціонування за результатами анамнестичних даних наведено в таблиці 1. Згідно отриманих даних за рівнем освіти хворі обстежених груп достовірно не відрізнялись: в обох групах переважали особи з середньою (професійною або спеціальною освітою) – 45,24 % хворих основної групи та 44 % хворих контрольної групи. За результатами аналізу сімейного статусу обстежених хворих також не було виявлено статистичних відмінностей, однак на рівні тенденції чітко відмічалось переважання в основній групі самотніх осіб, які ніколи не перебували в шлюбі (40,48±7,62), в той час як в контрольній групі більшість обстежених на момент дослідження перебували в офіційних або громадських шлюбних відносинах (42,00±6,53).

Таблиця 1.

Показники соціальної реалізованості обстежених хворих за групами порівняння

Показники	Основна група n=42	Контрольна група n=50
	%±m %	%±m %
1	2	3
<b>Рівень освіти</b>		
неповна середня	9,52±2,21	4,00±0,80
середня	14,29±3,23	10,00±1,94
середня професійна або спеціальна	45,24±8,17	44,00±6,72
незакінчена вища	9,52±2,21	14,00±2,65
повна вища	21,43±4,63	28,00±4,85
<b>Професійний статус (зайнятість)</b>		
не працює (безробітний, пенсіонер або інвалід)	59,52±9,24**	28,00±4,85
студент	2,38±0,57	6,00±1,19
повний робочий день (40 годин на тиждень)	9,52±2,21	20,00±3,65
неповний робочий день (епізодична зайнятість, почасова оплата)	28,57±5,89*	46,00±6,90
<b>Сімейний статус</b>		
У шлюбі (офіційному або громадському)	28,57±5,89	42,00±6,53
В розводі (або окреме проживання)	16,67±3,71	16,00±2,99
Вдовець/вдова	14,29±3,23	8,00±1,57
Самотній (ніколи не перебував у шлюбі)	40,48±7,62	34,00±5,64
<b>Соціальні зв'язки (відносини, що підтримуються)</b>		
З членами батьківської родини (мати, батько, сиблінги)	71,43±9,31	66,00±7,85
З членами власної родини (чоловік/дружина, діти, онуки)	52,38±8,82*	70,00±7,82
З друзями, знайомими	35,71±6,98**	54,00±7,47
Соціальна ізоляція	11,90±2,73	4,00±0,80
<p>Умовні позначення:                      - дані наведено в форматі: відсоток від абсолютної кількості ± помилка відсотку ( %±m %)                      - значущі показники вірогідності позначено: * - p≤0,05; ** p≤0,01</p>		

За професійним статусом кількість непрацюючих осіб в основній групі дослідження була значно більшою (59,52 %±9,24), порівняно з хворими контрольної групи (28,00 %±4,85), при p≤0,01. В контрольній же групі хворих переважна більшість осіб мали епізодичну зайнятість або працювали неповний робочий день (46,00 %±6,90), в основній же групі дослідження епізодична зайнятість відзначалась у значно меншій кількості осіб (28,57 %±5,89), при p≤0,05.

Окремо було проаналізовано соціальні зв'язки обстежених хворих та встановлено, що хворі основної групи підтримували соціальні зв'язки переважно з членами батьківської родини (з мати, батьком, сестрами або братами, племінниками). Значно менша кількість хворих основної групи підтримувала соціальні зв'язки з членами власної родини (чоловіком/дружиною, дітьми, онуками) (52,38 %±8,82), порівняно з контрольною групою (70,00 %±7,82), при p≤0,01, а також з друзями та

знайомими ( $35,71\% \pm 6,98$ ), порівняно з контрольною групою ( $54,00\% \pm 7,47$ ), при  $p \leq 0,05$ .

В цілому аналіз соціальних параметрів продемонстрував наявність більш низького рівня соціальної реалізованості хворих на шизофренію з цукровим діабетом 2-го типу, порівняно з хворими контрольної групи, що виявлялось зниженням рівня їх

професійної реалізованості, сімейного статусу та обмеженням соціальних зв'язків.

Аналіз ступеню виразності ускладнень в соціальному та особистісному функціонуванні хворих на шизофренію досліджуваних груп за окремими модулями шкали PSP представлено на рисунку 1.

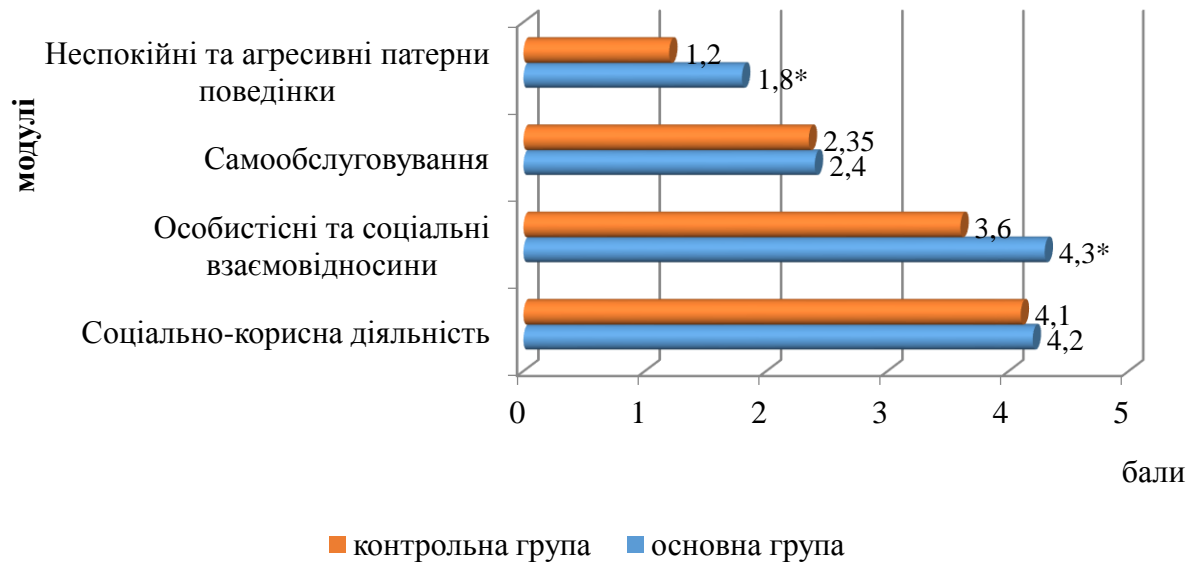


Рисунок 1. Рівень ускладнень в соціально-особистісному функціонуванні хворих на шизофренію обстежених груп за модулями шкали PSP

Умовні позначення:

- статистично вірогідні відмінності між основною та контрольною групами позначено \*

Згідно отриманих даних у хворих на шизофренію обох дослідницьких груп найвищий рівень ускладнень спостерігався в сферах соціально корисної діяльності та особистісних та соціальних взаємовідносин, які досягали рівня значно виразних ускладнень, що сильно перешкоджають виконанню функцій в даній сфері, але все ж таки здатність функціонувати самостійно здебільшого зберігалась, хоча і не завжди була адекватною. При цьому саме у хворих основної групи рівень ускладнень в сфері особистісних та соціальних взаємовідносин виявився значно вищим ( $4,3 \pm 0,22$ ), що перетинав поріг виразних та начастую відповідав рівню сильно виражених ускладнень, які неможливо було вирішити без спеціальної професійної допомоги, порівняно з

контрольною групою, де рівень ускладнень в особистісних та соціальних взаємовідносинах дорівнював ( $3,6 \pm 0,20$ ), при  $p \leq 0,05$ , що відповідав рівню помітно-виразних та значних ускладнень, з якими хворі могли справлятися самостійно. Окрім того у хворих основної групи також більш виразним виявився рівень ускладнень в сфері неспокійних та агресивних патернів поведінки ( $1,8 \pm 0,14$ ), що відповідало слабкому рівню, помітному лише близькому кругу оточення, в той час як у хворих контрольної групи ускладнення в цій сфері соціального функціонування здебільшого були відсутні ( $1,2 \pm 0,11$ ), при  $p \leq 0,05$ . Загальний рівень соціального функціонування хворих основної групи дорівнював  $48,2 \pm 1,76$  балів, контрольної -  $54,7 \pm 1,88$ , без достовірної різниці між групами порівняння.

Результати суб'єктивної оцінки якості життя хворих на шизофренію досліджуваних груп представлено на рисунку 2.

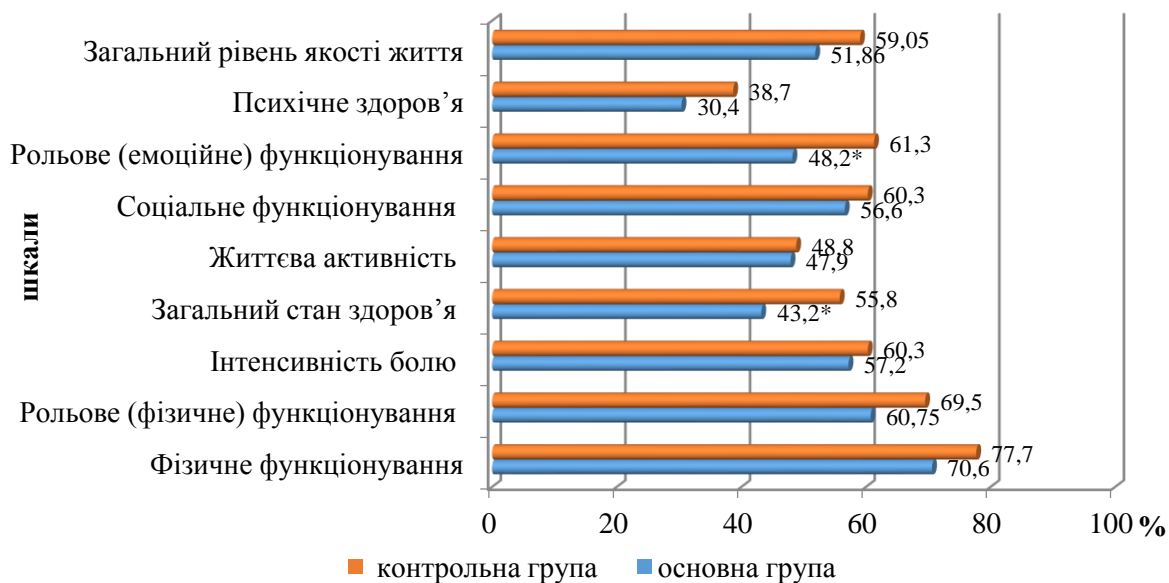


Рисунок 2. Рівень якості життя у хворих обстежених груп

Умовні позначення:

- статистично вірогідні відмінності між основною та контрольною групами позначено \*
- дані наведено у форматі: відсоток від максимально можливої кількості балів за шкалою (%);

За характером оцінок по сферам функціонування у хворих обох груп спостерігалась доволі схожа картина: найнижчі оцінки були отримані за рівнем психічного функціонування, а найвищі за рівнем фізичного функціонування. При цьому у хворих основної групи дослідження показники за всіма шкалами опитувальника SF-36 були нижчими, ніж в контрольній групі, статично ж вірогідні відмінності між групами порівняння зафіксовані за шкалами загального стану здоров'я (43,2 % в основній групі

та 55,8 % - в контрольній, при  $p \leq 0,05$ ) та рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (48,2 % - в основній групі та 61,3 - в контрольній, при  $p \leq 0,01$ ).

Тобто хворі на шизофренію з цукровим діабетом 2-го типу значно нижче, ніж хворі контрольної групи, оцінювали актуальний стан власного здоров'я загалом та перспективи щодо лікування, а також відзначали значне погіршення свого функціонування в повсякденному житті, обумовленого емоційним станом.

Результати дослідження рівня комплаєнтності та факторів, що його складають у хворих на шизофренію за групами порівняння представлено на рисунку 3.



Рисунок 3. Рівень комплаєнсу хворих обстежених груп

Умовні позначення:

- статистично вірогідні відмінності між основною та контрольною групами позначено \*
- дані наведено у форматі: відсоток від максимально можливої кількості балів за шкалою (%);

За результатами дослідження встановлено, що рівень комплаєнсу хворих основної групи за всіма факторами шкали був нижчим, ніж в контрольній групі, особливо за факторами, що пов'язані з пацієнтом (43,3 %) та його відношенням до медикації (51,1 %), за якими було отримано достовірні відмін-

ності з контрольною групою, в якій рівень комплайенсу за цими факторами складав 55,7 % та 62,7 %, при  $p \leq 0,05$ . Так, хворі на шизофренію з цукровим діабетом 2-го типу частіше виявляли побочування щодо побічних явищ препаратів, їх впливу на соматичний стан, шкідливість для організму, сумніви щодо їх ефективності, не відокремлювали симптоми соматичного та психічного захворювань, ототожнюючи їх та причини їх виникнення між собою, або взагалі не сприймаючи одне із захворювань, акцентуючи увагу переважно на соматичному стані здоров'я або на психічному стані. Окрім того, рівень комплайенсу хворих на шизофренію з цукровим діабетом також знижувався за рахунок особливостей їх психоемоційного стану, в якому відзначався високий рівень тривожно-депресивної симптоматики, іпохондризації та загальне збудження, які в свою чергу відображались на якості контакту хворого з лікарем та оточуючими, а також на мотивації та поведінці хворого щодо лікування.

**Загалом**, за результатами дослідження встановлено, що хворі основної групи порівняно з контрольною характеризувались наявністю більш вираженого рівня ускладнень функціонування в сферах соціально корисної діяльності, особистісних і соціальних взаємовідносин та агресивних патернів поведінки; зниженням якості життя в сферах загального стану здоров'я та свого рольового функціонування, обумовленого їх емоційним станом; а також зниженням рівня комплайенсу, особливо за факторами, що пов'язані з пацієнтом та його відношенням до медикації.

Результати проведеного дослідження демонструють, що соціальне функціонування, суб'єктивне відчуття якості життя та комплайенс хворих на шизофренію, що поєднана з цукровим діабетом 2-го типу виявляються більш порушеними в порівнянні з хворими без наявності коморбідної соматичної патології, що підтверджує більш високий рівень соціально-психологічної небезпеки поєднаних варіантів психосоматичних розладів та потребує розробки та проведення цілеспрямованих терапевтично-профілактичних заходів для пацієнтами цієї категорії.

#### Список літератури:

1. Любов Е.Б. Социально-экономическое бремя шизофрении / Е.Б. Любов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – № 12 (2). – С. 8-10.
2. Castle J.D. Schizophrenia / J.D. Castle, P.F. Buckley // Oxford University Press. – 2012. – 132 p.
3. Charlson F.J. Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. / F.J. Charlson [et al.] // Schizophrenia Bulletin. – <https://doi.org/10.1093/schbul/sby058>
4. Balon R. Clinical Challenges in the Biopsychosocial Interface / R. Balon, T.N. Wise / Advances in Psychosomatic Medicine. – 2015. – Vol. 34. – 164 p.
5. Демчева Н.К. Социальное функционирование и качество жизни как оценочные критерии психического состояния / Н.К. Демчева // Психическое здоровье. – 2006. – № 8. – С. 45-49.
6. *Somatic Comorbidity in Schizophrenia: Some Possible Biological Mechanisms Across the Life / I. Dieset [et al.] // Span. Schizophrenia Bulletin. – Vol. 42. - Issue 6. – 2016. – P. 1316-1319.* <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw028>
7. Tandon R. Medical comorbidities of schizophrenia / R. Tandon // Digest of Psychiatry. – 2013. – Vol. 42, № 3. – P. 51-55.
8. Physical Health and Schizophrenia / David J. Castle, Peter F. Buckley, Fiona P. Gaughran // Oxford University Press. – 2017. – 136 p.
9. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning / P.L. Morosini, L. Magliano, L. Brambilla, S. Ugolini, R. Pioli // Acta Psychiatrica Scandinavica. – 2000. – № 101. – P. 323-329.
10. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J.E. Ware, M. Kosinski, S.D. Keller // The Health Institute, New England Medical Center. – Boston, Mass. – 1994. – 238 p.
11. Лутова Н.Б. Оценка факторов комплаентности психически больных и влияние на них коморбидных расстройств / Н.Б. Лутова. Метод. рекомендации. – СПб. НИПНИ им В.М. Бехтерева. – 2012. – 11 с. <http://bekhterev.spb.ru>