

ОБУЧЕНИЕТО В ЗДРАВΟΣЛОВЕН НАЧИН НА ЖИВОТ ПРИ АМБУЛАТОРНИ ПАЦИЕНТИ С ШИЗОФРЕНИЯ - ЧАСТ ОТ ИНДИВИДУАЛНАТА ИМ ПРОГРАМА ЗА ПСИХО-СОЦИАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ

гл. ас. д-р Николина Станчева Ангелова-Барболова д.м., доц. д-р Тодорка Жекова Стефанова, гл. ас. Боряна Илиева Тодорова

Русенски университет „Ангел Кънчев”, Факултет Обществено здраве и здравни грижи, 7017 Русе, България, ул. „Студентска” 8, nangelova@uni-ruse.bg; dora@uni-ruse.bg; boriltod@abv.bg

ABSTRACT

The study is performed in the period from 01.04.2012 to 01.03.2013, in a group setting outpatients with schizophrenia (60 patients) in in the Regional hospital of psychiatry – Ruse, Bulgaria under the guidance of specially trained psychiatrists, nurses or therapists and Department of Kinesitherapy University of Ruse "Angel Kanchev". In this paper we describe the inclusion and exclusion criteria for participation in this study.

We examined socio-demographic and ethno-demographic characteristics, physical condition (BMI, waist circumference, blood pressure) and healthy habits and lifestyle (exercise, smoking and alcohol use) of all included in the study persons.

As a result of our research we found that patients with schizophrenia often have more problems with their weight, smoking more than their peers in the general population and they not lead healthy way of life.

Patients were divided into 2 groups - basic group and control group (in each group included 30 patients – 15 males and 15 females).

Patients in the basic group we have included in the training program in healthy lifestyles. The Programme will run nine months and consists of 36 lessons - 18 topics related to nutrition / eating habits and 18 topics related to the need for physical activity. The topics be considered in small groups (4-8 participants) and they are according to the individual needs of program participants. In each lesson we are included common developing and breathing exercises and exercises with instruments in the music, combined with the field therapy and art therapy, which are related to the lessons topic. We predict and dynamic monitoring of: body weight, BMI, waist circumference and blood pressure values (at 1, 3, 6 and 9 months). Every three months we monitored blood glucose, total cholesterol, HDL cholesterol, LDL cholesterol and triglyceride levels.

This program was associated with maintaining weight and waist circumference for patients with schizophrenia. The program may allow health care professionals to help persons under psychotropic treatment to control their weight. Participants should be monitored after program cessation to evaluate the persistence of the effect on weight.

Program for healthy lifestyle can be effective and contribute to improving the quality of life of patients with schizophrenia.

Key words: *lifestyle interventions, patients with schizophrenia, psychoeducational and exercise programs*

Изследването се провежда се в ЦПЗ Русе ЕООД за периода 01.04.2012г. – 01.03.2013г. с участие на психиатри, психиатрични сестри и преподаватели и студенти от Русенски университет. Включени са 60 възрастни /над 65 години/, амбулаторни пациенти с шизофрения – параноидна форма (30 мъже и 30 жени). Всички пациенти имат **катамнестично верифицирана шизофрения – параноидна форма (боледуват повече от 10 години и имат поне 4 регистрирани пристъпа)**. Те провеждат редовна амбулаторна медикаментозна терапия, имат нисък риск от опасно поведение и PANSS – под 60, не приемат медикаменти за понижаване на теглото, не боледуват от: захарен диабет, от психични и поведенчески разстройства дължащи се на употреба на психоактивни вещества и

от разстройства на храненето (анорексия нервоза или булимия нервоза), не са поставени под пълно или ограничено запрещение и са декларирали писмено съгласието си за участие в програмата.

Разгледали сме социо и етно-демографските характеристики, както и актуалното физическо състояние (ИТМ, обиколка на талията, кръвно налягане) и здравословните навици за живот (двигателна активност, тютюнопушене и употреба на алкохол) на всички включени в изследването лица към април 2012г. Следва да бъдат коментирани следните характеристики на изследваната група:

I. Социално-демографски характеристики: **Средната възраст** /в навършени години към момента на изследването в основната група - 66,8 години, а в контролната група - 65,5 години. От изследваните пациенти 30 са от женски пол и 30 от мъжки пол. По-голяма част от изследваните пациенти **живеят в град** – 80%, а на село живеят 20% от тях. Това разпределение може да се обясни със съществуващите затруднения (достъп до специалисти и медикаменти) при оказване на специализирана психиатрична помощ в селата от една страна и обективни финансови трудности за пациентите от селата редовно да посещават града, в който може да се окаже специализирана психиатрична помощ.



85% от изследваните пациенти са българи и 15% са турци - това разпределение съответства на **етно-демографския състав** на Русенска област.

90% от изследваните пациенти са **здравно осигурени** т.к. всички те боледуват повече от 10 години и повечето имат група инвалидност.

Разпределението на изследваните лица според образователния им статус показва, че 40% имат начално **образование** и 60% имат средно образование. **Не са семейни** 85% от изследваните пациенти. Въпреки това пациентите имат сравнително добра социална мрежа т.к. провеждат системно амбулаторно психотропно лечение и сравнително добре са се вградили в общността към момента на изследването – риска от опасно поведение е нисък.

II. Характеристики свързани с актуалното физическо състояние и здравословни навици за живот на включените в изследването лица. Тук следва да се коментират:

1. ИТМ – в норма (от 18,5 до 25) е при 30% от изследваните лица, а над нормата и затлъстяване (от 28 до 38) е при 70% от изследваните лица.



Освен преките соматични последици от затлъстяването хората със затлъстяване са подложени на по-силен стрес и на стигматизиращо отношение, те изпадат в социална изолация, имат по-ниска самооценка и качеството им на живот намалява. Освен това покачването на теглото при хора с шизофрения води и до негативен ефект от медикаментозното лечение. Може би по тази причина затлъстяването е свързано с по-ниско придържане към предписаното лекарствено лечение. В сравнение с болните без този проблем при пациенти със затлъстяване е 3 пъти по-вероятно да престанат да следват лечебните предписания (Kurzthaler & Fleischhacker, 2001). Прекомерното тегло повишава риска от настъпване на смърт по силата на много фактори, включително повишено кръвно налягане, дислипидемия, захарен диабет тип 2, исхемична болест на сърцето, инсулт, нарушения на мотилитета и функционирането на жлъчния мехур и жлъчните пътища, остеоартрит, сънна апнея, ендометриални проблеми и проблеми с дихателната система, рак на гърдата, на простатата и на дебелото черво и атеросклероза.

2. Обиколка на талията - 75% от изследваните от нас пациенти имат обиколка на талията над 120 см. Известно е, че прекомерното напълняване в областта на корема е свързано с дислипидемия, високо кръвно налягане и нарушен глюкозен толеранс. Повишеният риск от диабет също е свързан с разпределянето на мазнините в тялото.

2. Тютюнопушене - в изследваната от нас група пациенти пушачи са 85%. Следва да се коментира фактът, че пушенето има значение за медикаментозната терапия т.к. се индуцират чернодробните ензими, което повишава метаболизма на психотропните лекарства и на пушачите са необходими по-високи нива психотропни лекарства за постигането на същите кръвни нива като при непушачите. Освен това спирането на пушенето е по-трудно за човек с психично заболяване. Mc Creadie, 2003 е установил и, че жените с шизофрения е много по-вероятно (в сравнение с жените в общата популация) да имат наднормено тегло.

От друга страна е известно, че физическата активност намалява смъртността от разстройства на сърдечно-съдовата система, подобрява липидния профил, подобрява глюкозния толеранс, отразява се положително на затлъстяването и повишеното кръвно налягане. Това означава необходимост от познания за компенсирание на дефицита, породен от психичното заболяване. Те биха стимулирали желанието у всеки пациент за по-високо качество на живота.

3. Хранителни навици – в изследваната от нас група пациенти 80% предпочитат да консумират бял хляб, рафинирана захар, наситени мазнини, месо и яйца и не консумират достатъчно риба и морски продукти (1-2 пъти месечно и по-рядко). Следва да се има предвид изследването на Пийт (Peet, 2004) където се прави заключение, че наситените мазнини,

голямото глюкозно натоварване и ниските количества омега-3-полиненаситените мастни киселини могат да доведат до сериозно влошаване на симптомите на шизофрения.

Следователно от направеното собствено проучване установяваме, че изследваните от нас възрастни /над 65 години/ амбулаторни пациенти с шизофрения, които използват психотропни лекарства имат по-често проблеми с теглото, пушат повече отколкото връстниците им в общата популация и не водят здравословен начин на живот. Следователно при осъществяването на психо-социалната рехабилитация на амбулаторни пациенти с шизофрения и при осъществяването на комплексните психично-здравни грижи в общността при тези пациенти е важно и те могат да бъдат обучавани и в умения за здравословен начин на живот.

На случаен принцип сме разделили изследваните пациенти в 2 групи от по 30 човека (по 15 мъже и 15 жени) – основна и контролна група. Пациентите от основната група включваме в комплексна програма за обучение в здравословен начин на живот – от 01.06.2012г. до 01.03.2013г. Програмата е с продължителност 9 месеца и се състои от 36 урока - 18 теми са свързани с храненето / хранителните навици и 18 теми са свързани с нуждата от физическа активност. Темите и въпросите, които се разглеждат в малките групи (4-8 участника) предварително са обсъдени в мултидисциплинарния екип (участват професионалисти от ЦПЗ Русе и преподаватели в Русенски университет). Те са в съответствие с индивидуалните нужди на участниците в програмата. Предвижда се едно занимание седмично. При всяко занимание са включени и общо развиващи, дихателни упражнения и упражнения с уреди под музикален съпровод, съчетани с теренно лечение и арт терапевтична работа свързана с разглежданата тема. Предвижда се и динамично проследяване на: телесно тегло, ИТМ, обиколка на талията и стойностите на кръвното налягане (на 1,3,6 и 9 месец). На всеки 3 месеца се проследяват и: кръвна захар, общ холестерол, HDL холестерол, LDL холестерол и триглицериди.

Получените крайни резултати ще бъдат статистически обработени и анализирани и ще бъдат обект на последващи публикации.

Използвана литература

1. Германов Д, Сотиров В Път към здравето
2. Amani, R.: “Is dietary pattern of schizophrenia patients different from healthy subjects?” BMC Psychiatry 2007, 7:15 h ttp : // www . biomedcentra l . com / 1471-244 X / 7 / 1 5
3. Brown CH, Daumit GL, Goldberg RW, Anthony C, Dickerson F et al.: “Physical activity patterns in adults with severe mental illness”; Journal of Nervous and Mental Disease 2005; 193 (10).
4. Connolly, M. & Kelly, C.: “Lifestyle and physical health in schizophrenia”; Advances in Psychiatric Treatment (2005), vol. 11
5. Joukamaa, M., Heliövaara, M., Knekt, P., Aromaa, A., Raitasalo, R. and Lehtinen, V. (2001). Mental disorders and cause-specific mortality. *British Journal of Psychiatry* 179: 498-502.
6. Jones, D.; Macias, C.; Barreira, P.; Fisher, W.; Hargreaves, W.; Harding, C.: “Prevalence, Severity, and Co-occurrence of Chronic Physical Health Problems of Persons with Serious Mental Illness”; Psychiatric Services; November 2004 Vol. 55 No. 11
7. Hutchinson, D., Skrinar, G., & Cross, C.: “The Role of Improved Physical Fitness in Rehabilitation and Recovery”; Psychiatric Rehabilitation Journal; spring 1999; Volume 22; Number 4
8. Kurzthaler I., Fleischhacker W.:”The clinical implications of weight gain in schizophrenia”; The Journal of clinical psychiatry 2001; 62 Suppl 7:32-7.
9. McCreadie, R. G. on behalf of the Scottish Schizophrenia Lifestyle Group: „Diet, smoking and cardiovascular risk in people with schizophrenia. Descriptive study”; British Journal of Psychiatry (2003), 183

10. Peet, M.: “International variations in the outcome of schizophrenia and the prevalence of depression in relation to national dietary practices: an ecological analysis”; *British Journal of Psychiatry* (2004), 184

11. Skrinar, G., Huxley, N., Hutchinson, D., Menninger, E. & Glew, P.: „The Role of a Fitness Intervention on People with Serious Psychiatric Disabilities”; *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Fall 2005—Volume 29 Number 2