

*В. Л. Наумов*

**СХИЛЬНІСТЬ ДО АДДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ УЧАСНИКІВ АТО З РОЗЛАДАМИ АДАПТАЦІЇ, ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ПОСТСТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ ОСОБИСТОСТІ**

*В. Л. Наумов*

**Склонность к аддиктивному поведению участников АТО с расстройствами адаптации, посттравматическим стрессовым расстройством и постстрессовым расстройством личности**

*Valery Naumov*

**Strength to additive behavior of ATO participants with adjustment disorders, post-traumatic stress disorder and post-stressed disorder of the person**

Автор провів власне дослідження щодо виявлення аддикцій серед військовослужбовців (учасників АТО) з розладами адаптації (РА), посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та постстресовим розладом особистості (ПРО). Протягом 2014—2018 років проведено комплексне обстеження військовослужбовців зі встановленим діагнозом РА, ПТСР та ПРО у кількості 201 особи, чоловічої статі, віком від 21 до 56 років. За результатами дослідження встановлено, що для учасників бойових дій найхарактернішими аддикціями є алкогольна, опіоїдна, канабіноїдна, залежність від психостимуляторів, однак для кожної групи характерна своя комбінація вираженості аддикцій.

Найменш вираженими аддикціями серед усіх досліджених груп були залежність від летких органічних розчинників та седативно-снотворних засобів.

Оскільки на фоні впливу бойового стресу ризик появи та процес формування аддикції набуває прискореного характеру, тому потреба розроблення ефективної системи первинної та вторинної профілактики виникнення таких негативних проявів у психічній сфері військовослужбовців сьогодні набуває все більшої актуальності.

**Ключові слова:** розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад, постстресовий розлад особистості, учасники АТО, бойовий стрес, аддикції, військовослужбовець, хімічна залежність, алкогольна залежність, канабіноїди, опіати, психостимулятори, седативно-снотворні засоби, леткі органічні розчинники

Автор провел собственное исследование по выявлению аддикций среди военнослужащих (участников АТО) с расстройствами адаптации (РА), посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) и постстрессовым расстройством личности (ПРЛ). В течение 2014—2018 годов проведено комплексное обследование военнослужащих с установленным диагнозом РА, ПТСР и ПРО в количестве 201 человека, мужского пола в возрасте от 21 до 56 лет. По результатам исследования установлено, что для участников боевых действий наиболее характерны зависимости от алкоголя, опиатов, каннабиноидов, психостимуляторов, однако для каждой группы характерна своя комбинация выраженности аддикций.

Наименее выраженными аддикциями среди всех исследованных групп были зависимость от летучих органических растворителей и седативно-снотворных средств.

Поскольку на фоне влияния боевого стресса риск появления и процесс формирования аддикции приобретает ускоренный характер, необходимость разработки эффективной системы первичной и вторичной профилактики возникновения таких негативных явлений в психической сфере военнослужащих приобретает все большую актуальность.

**Ключевые слова:** расстройства адаптации, посттравматическое стрессовое расстройство, постстрессовое расстройство личности, участники АТО, боевой стресс, аддикции, военнослужащий, химическая зависимость, алкогольная зависимость, каннабиноиды, опиаты, психостимуляторы, седативно-снотворные средства, летучие органические растворители

The author conducted his own study on the identification of addictions among military personnel (ATO participants) with adjustment disorders (AD), post-traumatic stress disorder (PTSD) and post-stress personality disorder (PSPD). During 2014—2018, a comprehensive survey of military personnel with the established diagnosis of AD, PTSD and PSPD was carried out in 201 people. According to the results of the study, it was established that the most characteristic features for combatants are: alcohol, opiates, cannabinoids, dependence on psychostimulants, but each group has its own combination of addictions.

The least pronounced addictions among all the groups studied were: dependence on volatile organic solvents and sedative-hypnotic agents.

Since the risk of emergence and the process of formation of addiction acquires an accelerated nature against the background of the impact of combat stress, the need to develop an effective system of primary and secondary prevention of the occurrence of such negative phenomena in the mental sphere of servicemen is becoming increasingly important.

**Key words:** adjustment disorders, post-traumatic stress disorder, post-stressed personality disorder, ATO participants, combat stress, addictions, serviceman, chemical addiction, alcohol dependence, cannabinoids, opiates, psychostimulants, sedative-hypnotics, volatile organic solvents

З огляду на світову статистику, можливо зазначити, що кожен п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами. У В'єтнамі посттравматичний стресовий розлад розвивався у 21—40 % випадків [6—8], в Афганістані — у 10—15 % всіх не поранених солдатів, а в Чечні (перша компанія) — у 20—25 % не поранених та у 30—45 % тих, що отримали поранення [2—4]. У нашій країні дослідження відстрочених реакцій на травматичний стрес від бойової обстановки та схильності до аддиктивної поведінки військовослужбовців перебувають на початковому етапі. Враховуючи той факт, що під впливом бойового стресу часто формується хронічна зміна особистості, все більшої актуальності набуває необхід-

ність більш докладного дослідження донозологічних розладів психічної діяльності у військовослужбовців, включаючи поведінкові девіації [1, 5]. На фоні впливу бойового стресу ризик появи та процес формування аддикції набуває прискореного характеру [1, 4, 5]. Це зумовлює необхідність розроблення ефективної системи первинної та вторинної профілактики виникнення таких негативних явищ у психічній сфері військовослужбовців Збройних сил України.

З метою виявлення схильності до аддиктивної поведінки учасників АТО з розладами адаптації (РА), посттравматичними стресовими розладами (ПТСР) та постстресовим розладом особистості (ПРО) протягом 2014—2018 років, на базі Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» Міністерства оборони України ми провели

власне емпіричне дослідження. Психодіагностичний інструментарій обрано з урахуванням та дотриманням загальноприйнятих норм етики та моралі, прав людини, особистісних інтересів усіх учасників дослідження. Хворі були ознайомлені з темою, метою та методами цього дослідження.

Вибірку склали військовослужбовці зі встановленим діагнозом розлади адаптації, посттравматичний психічний розлад та постстресовий розлад особистості. Всього обстежено 219 осіб чоловічої статі віком від 21 до 56 років, з них 18 осіб не було враховано у дослідженні згідно з критеріями включення/виключення.

На першому етапі дослідження проведено початкове експрес-тестування з дотриманням рекомендацій, наданих в Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121, опитано 219 осіб, з них за результатами експрес-діагностики «Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу» сформовано групу для подальшого дослідження у кількості 201 особа, які склали 100 % вибірки. Всі обстежувані (201 особа) були поділені на три групи залежно від встановленого діагнозу: 78 осіб із ПА склали першу групу досліджуваних — ОГ1; 64 особи, в яких виявлено ПТСР, склали другу групу — ОГ2; 59 осіб, які мали ПРО, склали третю групу досліджуваних — ОГ3.

На другому етапі дослідження за допомогою UDIT-подібних тестів, ми дослідили деякі види хімічних аддикцій серед досліджуваних.

Результати анкетування дозволили виявити схильність досліджуваних груп до вживання алкоголю та визначити рівень вживання алкоголю, за методикою AUDIT-подібні тести (Лінський І. В., Мінко О. І., Артемчук А. Ф. з співавторами, 2009) (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл досліджуваних за рівнем ризику виникнення шкідливих наслідків вживання алкоголю (n, %)

Рівень ризику вживання алкоголю	ОГ1 (n = 78)		ОГ2 (n = 64)		ОГ3 (n = 59)	
	n	%	n	%	n	%
Зона I	10	12,82	8	12,5	8	13,56
Зона II	13	16,67	13	20,31	15	25,42
Зона III	22	28,21	15	23,44	19	32,2
Зона IV	33	42,31	28	43,75	17	28,81

Примітка. Тут і далі: n — кількість осіб

За результатами проведеного дослідження встановлено, що в ОГ1 33 особи увійшли в зону IV, а 45 осіб залишилися в зонах I—III, що вказує на те, що 42,31 % опитаних мають алкогольну залежність. В ОГ2 28 осіб увійшли в зону IV, а 36 осіб залишилися в зонах I—III, тобто можливо стверджувати, що вони не мають алкогольної залежності. В ОГ3 17 осіб увійшли в зону IV, а 42 особи залишилися в зонах I—III. Отже, проаналізувавши отримані дані можливо вказати, що в групі ОГ2 — найбільша кількість осіб, які мають алкогольну залежність, — 43,75 % опитаних, ОГ1 посіла друге місце — 42,31 % опитаних, а в ОГ3 — 28,81 % опитаних демонструють алкогольну залежність.

Надалі ми дослідили схильність досліджуваних до вживання канабіноїдів (препаратів коноплі: гашишу, марихуани, драпу, анаші, сенсімілли) за допомогою тесту CANNABIS-UDIT (*Cannabis Use Disorders Identification Test*), який спрямований на виявлення розладів, пов'язаних з вживанням цих речовин (№ 29607, 27.07.2009) (табл. 2).

Таблиця 2. Розподіл досліджуваних за рівнем ризику виникнення шкідливих наслідків вживання канабіноїдів (n, %)

Рівень ризику вживання канабіноїдів	ОГ1 (n = 78)		ОГ2 (n = 64)		ОГ3 (n = 59)	
	n	%	n	%	n	%
Зона I	41	52,56	35	54,69	27	45,76
Зона II	8	10,26	9	14,06	3	5,08
Зона III	17	21,79	11	17,19	8	13,56
Зона IV	12	15,38	9	14,06	21	35,59

Проаналізувавши отримані дані, можливо вказати, що в групі ОГ3 — найбільша кількість осіб, які мають канабіноїдну залежність, — 35,59 % опитаних, ОГ1 посіла друге місце — 15,38 % опитаних, а в ОГ2 — 14,06 % опитаних демонструють канабіноїдну залежність.

Наступною методикою, спрямованою на виявлення аддикцій, став тест SOLVENTS-UDIT (*Solvents Use Disorders Identification Test*), спрямований на виявлення розладів, пов'язаних з вживанням легких органічних розчинників (ефіру, бензину, ацетону, клею «Момент» тощо), (№ 29605, 27.07.2009) (табл. 3).

Таблиця 3. Розподіл досліджуваних за рівнем ризику виникнення шкідливих наслідків вживання легких органічних розчинників (n, %)

Рівень ризику вживання легких органічних розчинників	ОГ1 (n = 78)		ОГ2 (n = 64)		ОГ3 (n = 59)	
	n	%	n	%	n	%
Зона I	70	89,74	57	89,06	44	74,58
Зона II	1	1,28	6	9,38	9	15,25
Зона III	5	6,41	0	0	3	5,08
Зона IV	2	2,56	1	1,56	3	5,08

За результатами дослідження встановлено, що в групі ОГ3 — найбільший відсоток (5,08 % опитаних) військовослужбовців мають залежність від легких органічних розчинників, в групі ОГ1 — лише 2,56 % опитаних, а в групі ОГ2 — 1,56 % опитаних.

Для визначення схильності до пристрасного вживання седативно-снодійних засобів (барбітуратів, бензодіазепінів тощо) серед досліджуваних був використаний тест SEDATIVE-UDIT (*Sedative Use Disorders Identification Test*) (№ 29602, 27.07.2009) (табл. 4).

За результатами дослідження встановлено, що в середньому не більше ніж 10 % опитаних в усіх групах схильні до систематичного вживання седативно-снодійних засобів. Зокрема, в ОГ1 8,97 % опитаних опинилися в зоні IV, в ОГ2 — 7,81 % опитаних, а в ОГ3 — 6,78 % опитаних продемонстрували залежність від седативно-снодійних засобів.

**Таблиця 4. Розподіл досліджених за рівнем ризику виникнення шкідливих наслідків вживання седативно-снодійних засобів (n, %)**

Рівень ризику вживання седативно-снодійних засобів	ОГ1 (n = 78)		ОГ2 (n = 64)		ОГ3 (n = 59)	
	n	%	n	%	n	%
Зона I	59	75,64	41	64,06	41	69,49
Зона II	8	10,26	5	7,81	2	3,39
Зона III	4	5,13	13	20,31	12	20,34
Зона IV	7	8,97	5	7,81	4	6,78

Надалі досліджували схильність до залежного вживання психостимуляторів (кокаїну, амфетаміну, «Екстазі», похідних ефедрину, зокрема й одержувані з препаратів «Колдакт», «Ефект», «Трайфед» і т. ін.) за допомогою тесту STIMULANTS-UDIT (*Stimulants Use Disorders Identification Test*) (№ 29599, 27.07.2009) (табл. 5).

**Таблиця 5. Розподіл досліджених за рівнем ризику виникнення шкідливих наслідків вживання психостимуляторів (n, %)**

Рівень ризику вживання психостимуляторів	ОГ1 (n = 78)		ОГ2 (n = 64)		ОГ3 (n = 59)	
	n	%	n	%	n	%
Зона I	57	73,08	45	70,31	37	62,71
Зона II	9	11,54	3	4,69	3	5,08
Зона III	4	5,13	4	6,25	11	18,64
Зона IV	8	10,26	12	18,75	8	13,56

Встановлено, що за результатами опитування найбільшу кількість осіб, які демонструють клінічно виражену залежність від психостимуляторів, виявлено в групі ОГ2 — 18,75 % опитаних, група ОГ3 посіла друге місце, серед опитаних в зоні IV виявлено 13,56 % опитаних, а в ОГ1 — 10,26 % опитаних.

За допомогою тесту OPIATES-UDIT (*Opiates Use Disorders Identification Test*) (№ 29596, 27.07.2009), який спрямований на виявлення розладів, пов'язаних з вживанням опіоїдів (витяжка з маку, героїн, трамадол, налбуфін і т. ін.), встановлено, що в групі ОГ1 — найбільша кількість осіб, які демонструють опіоїдну залежність, — 20,51 % опитаних, в ОГ2 — 14,06 % опитаних, а в ОГ3 — 10,17 % опитаних (табл. 6).

**Таблиця 6. Розподіл досліджених за рівнем ризику виникнення шкідливих наслідків вживання опіоїдів (n, %)**

Рівень ризику вживання опіоїдів	ОГ1 (n = 78)		ОГ2 (n = 64)		ОГ3 (n = 59)	
	n	%	n	%	n	%
Зона I	39	50	39	60,94	42	71,19
Зона II	9	11,54	10	15,63	4	6,78
Зона III	14	17,95	6	9,38	7	11,86
Зона IV	16	20,51	9	14,06	6	10,17

За результатами опитування за допомогою UDIT-подібних тестів встановлено, що для учасників бойових дій з діагнозом РА найхарактернішими аддикціями

є алкогольна — 42,31 % опитаних, опіоїдна — 20,51 % опитаних, канабіноїдна — 15,38 % опитаних. Серед осіб з ПТСР найбільша кількість опитаних має такі аддикції: алкогольну — 43,75 % опитаних, від психостимуляторів — 18,75 % опитаних, а третє місце між собою поділили опіоїдна та канабіноїдна аддикції — по 14,06 % опитаних. Серед осіб з діагнозом ПРО найбільш яскраво вираженими аддикціями є канабіноїдна — 35,59 % опитаних, алкогольна — 28,81 % опитаних та залежність від психостимуляторів — 13,56 % опитаних.

Найменш вираженими аддикціями серед осіб з встановленим діагнозом РА були залежність від легких органічних розчинників — 2,56 % опитаних, седативно-снодійних засобів — 8,97 % опитаних та від психостимуляторів — 10,26 % опитаних. Серед осіб із проявами ПТСР найменш вираженими аддикціями були залежність від легких органічних розчинників — 1,56 % опитаних, седативно-снодійних засобів — 7,81 % опитаних та від психостимуляторів — 18,75 % опитаних. Серед опитаних із діагнозом ПРО найменш вираженими були аддикції від легких органічних розчинників — 5,08 % опитаних, седативно-снодійних засобів — 6,78 % опитаних та від опіоїдів — 10,17 % опитаних. Отже, можливо зазначити, що найменша кількість досліджених в усіх групах мають залежність від легких органічних розчинників та седативно-снодійних засобів.

Тривалість перебування військовослужбовців в зоні АТО впливає на коморбідність аддикцій і залежно від діагнозу — РА, ПТСР чи ПРО — відрізняється і тип психоактивної речовини. Зокрема, для військовослужбовців з РА найбільш характерно вживання алкоголю, так само як і для осіб із ПТСР, однак при діагнозі ПТСР кількість та частота вживання алкоголю збільшується. Для осіб із ПРО найбільш характерним було вживання канабіноїдів. Опіоїдна залежність властива кожній із груп досліджених, найбільша кількість залежних від опіоїдів характерна для РА, однак хоча в групах осіб з ПТСР та ПРО ці показники майже не відрізняються, але частота вживання збільшується, і при ПРО ми маємо вже хронічну залежність з високими дозами.

Проаналізувавши отримані дані, ми встановили, що одні учасники бойових дій із зони АТО схильні до аддиктивної поведінки, а інші не демонструють жодної залежності, яка б негативно впливала на їхнє соціальне життя. Це вказує на те, що інтенсивний стресовий вплив бойової обстановки у осіб з підвищеною стрес-вразливістю призводить до пошуку нових способів самозбереження і вихід вони знаходять в аддиктивній поведінці. але це допомагає лише до певного моменту, виконуючи захисно-приспосувальну функцію, блокуючи на час стресову симптоматику і попереджаючи запуск психопатологічних механізмів важкого регістру. Однак стратегія захисту від стресу в цьому разі спочатку є псевдоадаптивною, неконструктивною. Вживання будь-яких психоактивних речовин знижує боєздатність, швидко призводить до дезадаптації індивіда в мікросоціальному оточенні, а в подальшому зумовлює його духовне і фізичне саморуїнування.

Варто зазначити, що військовослужбовці з аддиктивними розладами, сформованими в допризовний період, відновлюють наркотизацію незабаром після прибуття в район бойових дій. Однак зі збільшенням тривалості служби в умовах АТО серед військовослужбовців, залучених до наркотизації, збільшується частка осіб, які раніше не мали наркотичного досвіду, і в подальшому саме вони складають більшість серед залежних. Зазначимо, що збільшення тривалості перебування в зоні АТО сприяє наростанню ознак особистісної дисгармонії і дезадаптації,

знижуються здатність до критичної оцінки аддиктивної поведінки та її наслідків для власного здоров'я.

Отже, етіопатогенез аддиктивних розладів при бойовій ситуації ще недостатньо досліджений та потребує певного перегляду діагностичних і експертних підходів до військовослужбовців, які проходять службу в бойових умовах, а також поглядів на методи психопрофілактики і лікування осіб з усіма формами аддикцій, включаючи аддиктивну поведінку.

#### Список літератури

1. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу / К. В. Аймедов, А. Е. Волощук, Ю. О. Асеева, О. А. Толмачов // Архів психіатрії. 2016. Т. 22, № 2. С. 128—129. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh\\_2016\\_22\\_2\\_43](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2016_22_2_43).
2. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації / [Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. та ін.]. Х. : ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2014. 80 с.
3. Донцов Д. А., Донцова М. В. Психосоциальный подход как многогранное научно-практическое направление в экстремальной психологии и психологической помощи // Профессиональный и организационный стресс: диагностика, профилактика и коррекция : материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (г. Астрахань, 7—8 октября 2011 г.) / под ред. Б. В. Кайгородова и Н. В. Майсак. Астрахань : Астраханский гос. ун-т, 2011. С. 16—20.

4. Друзь О. В. Афективні розлади при залежності від опіоїдів: (епідеміологічні, клініко-діагностичні, терапевтичні та реабілітаційні аспекти) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : 14.01.17 — Наркологія / Друзь Олег Васильович ; Нац. акад. мед. наук України, Держ. установа «Ін-т неврології, психіатрії та наркології НАМН України». Х., 2013. 27 с.

5. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : колективна монографія за ред. Волошин П. В., Марута Н. О. Х.: Видавець Строков Д. В., 2016. 335 с.

6. Holloway, H. C. Epidemiology of heroin dependency among soldiers in Vietnam // Military Medicine. 1974; 139(2): 108—113.

7. Perkonig A., Kessler R. C., Storz S., Wittchen H-U. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity // Acta Psychiatr Scand. 2000; 101: 46—59.

8. Posttraumatic stress disorder and alcohol dependence / Sartor C. E., McCutcheon V. V., Pommer N. E. [et al.] // Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 2010; 71(6): 810—818.

Надійшла до редакції 03.09.2018 р.

**НАУМОВ Валерій Леонідович**, науковий співробітник відділу пограничної психіатрії Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна

**NAUMOV Valery**, Researcher of the Department of Borderline Psychiatry of State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of National Academy of Medical Science of Ukraine", Kharkiv, Ukraine

УДК 616.895.8:159.943

## Є. В. Опря СОЦІАЛЬНО-АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ РОЗЛАДАМИ

Е. В. Опря  
Социально-адаптационный потенциал больных шизофренией  
с сердечно-сосудистыми расстройствами

Yevgen Opya  
Social adaptation potential of patients with schizophrenia with cardiovascular disorders

З метою дослідження соціально-адаптаційного потенціалу хворих на шизофренію з коморбідними серцево-судинними захворюваннями проаналізовано особливості їх соціальної реалізованості, соціально-особистісного функціонування та якості життя в порівняльному аспекті з хворими на шизофренію без хронічних соматичних розладів. Встановлено, що хворі на шизофренію з серцево-судинними захворюваннями характеризуються більш високим рівнем професійної нереалізованості, обмеженням соціальних контактів, зниженням рівня якості життя у сферах здоров'я, психічного та фізичного функціонування, а також зниженням рівня соціально-особистісного функціонування.

**Ключові слова:** шизофренія, серцево-судинні розлади, соціально-особистісне функціонування, якість життя

С целью исследования социально-адаптационного потенциала больных шизофренией с коморбидными сердечно-сосудистыми заболеваниями проанализированы особенности их социальной реализованности, социально-личностного функционирования и качества жизни в сравнительном аспекте с больными шизофренией без хронических соматических расстройств. Установлено, что больные шизофренией с сердечно-сосудистыми заболеваниями характеризуются более высоким уровнем профессиональной нереализованности, ограничением социальных контактов, снижением уровня качества жизни в сферах здоровья, психического и физического функционирования, а также снижением уровня социально-личностного функционирования.

**Ключевые слова:** шизофрения, сердечно-сосудистые расстройства, социально-личностное функционирование, качество жизни

In order to study the social-adaptation potential of schizophrenic patients with comorbid cardiovascular diseases, the features of their social realization, social-personal functioning and quality of life in a comparative aspect with schizophrenic patients without chronic somatic disorders were analyzed. It has been established that patients with schizophrenia with cardiovascular diseases are characterized by a higher level of professional lack of implementation; limiting social contacts, reducing the quality of life in the areas of health, mental and physical functioning, as well as reducing the level of social and personal functioning.

**Keywords:** schizophrenia, cardiovascular disorders, social and personal functioning, quality of life

Сучасні стандарти надання психіатричної допомоги за останні десятиріччя суттєво змінились — з редукції психопатологічної симптоматики до поліпшення соціального функціонування та якості життя хворих [1]. Саме соціальне функціонування та якість життя визнані на сьогодні

гідні об'єктивними критеріями ефективності медичної допомоги [2]. Шизофренія — одне із найнебезпечніших в плані соціального прогнозу захворювань [3]. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, шизофренія входить до десяти найбільш частих причин, що призводять до непрацездатності та інвалідизації [4]. У разі поєднання шизофренії з соматичною патологією нега-