**Социальная адаптация женщин, страдающих эпилепсией**

Автор: Третьякова Кристина,

студентка 3 курса специальности «Лечебное дело»

КГБПОУ «Ачинский медицинский техникум»

Руководитель: Ворошилова И.И., преподаватель АМТ

Эпилепсия представляет собой нервно-психическое заболевание, известное с древнейших времен. Одна из первых книг, посвященная эпилепсии, написана Гиппократом около 400 лет до нашей эры. Вместе с тем и до настоящего времени остается высокой медицинская и социальная значимость эпилепсии, обусловленная ее распространенностью. Так, в мире насчитывается около 50 миллионов человек, страдающих эпилепсией, из них около 6 миллионов – в Европе [1]. Проблема эпилепсии является междисциплинарной, что подтверждается научным интересом исследователей, работающих в разных областях медицинской науки – неврологии, психиатрии, психологии, педиатрии, эндокринологии, гинекологии Социальное значение проблемы эпилепсии определяется не только высокой распространенностью и гетерогенностью заболевания в популяции, но и социально-психологической дезадаптацией, инвалидизацией и стигматизацией больных. Эпилепсия как одно из наиболее стигматизирующих заболеваний психоневрологического профиля оказывает негативное влияние на все стороны жизни больного: получение образования и трудоустройство, уровень социального функционирования, создание семьи, т. е. на качество жизни (КЖ) в целом [1].

Объект исследования – эпилепсия.

Предмет исследования - качество жизни молодых женщин, страдающих эпилепсией.

Цель исследования теоретически изучить влияние эпилепсии на социализацию молодых женщин.

Для достижения цели были поставлены задачи:

1. Изучить теоретический материал по эпилепсии.
2. Провести анализ данных по качеству жизни молодых женщин, страдающих эпилепсией.

В повседневной жизни пациенты с эпилепсией регулярно испытывают сложности, связанные с заболеванием. В основном это проблемы в семейной жизни, повышение уровня тревожности и депрессии, низкая самооценка по сравнению со здоровыми людьми. Больные эпилепсией реже вступают в брак, имеют сложности в общении, чаще являются безработными. Спонтанность и непредсказуемость появления эпилептических приступов, отсутствие самоконтроля во время приступа, спутанность сознания после приступа, – все это формирует негативное отношение общества к таким больным [2].

В современной неврологии наряду с традиционными критериями (тип, тяжесть и частота приступов) качество жизни, как важный показатель диагностических и лечебных мероприятий становится центральным [1].

Концепция качества жизни при эпилепсии включает три различных области:

физическое здоровье (общее самочувствие, сила и выносливость, ежедневная активность, частота и тяжесть эпилептических приступов, побочные эффекты противоэпилептической терапии);

психологическое здоровье (ощущение благополучия, восприятие своего самочувствия, самооценка, беспокойство, депрессия);

социальное здоровье (социальная активность и взаимоотношения с семьей и друзьями, профессиональный статус, экономическая самостоятельность) [2].

Основной задачей качества жизни является улучшение медицинской помощи пациенту [3]. Контроль над приступами расценивается пациентами как наиболее важный результат терапии. Пациенты, имеющие хороший контроль над приступами, реже сообщают о наличии психосоциальных проблем, а пациенты с ремиссией более 2 лет не отличаются по качеству жизни от здоровых людей [1]. Важными причинами нарушения социальной адаптации женщины считают наличие семейных, личных и материнских проблем [8]. Так, в браке состоят примерно 50–60% пациенток эпилепсией по сравнению с 80% здоровых [1, 2]. Больные эпилепсией женщины испытывают гораздо больше трудностей с вступлением в брак, чем мужчины. Большее число женщин с эпилепсией (по сравнению с мужчинами) сообщают о трудностях поиска партнера, так и о выборе безбрачия. Это результат, связанный с болезнью, и негативного отношения общества к браку для женщин с эпилепсией. Количество разводов также выше у женщин с эпилепсией. Только 39–46% таких пациенток вступили в брак по сравнению с 73% женщин. У пациенток, страдающих эпилепсией, отмечается низкая рождаемость: лишь 24–48% из них имеют детей. Молодые женщины, страдающие эпилепсией и проживающих в Красноярском крае, являлись безработными, что согласуется с данными других исследований (17–65%). Трудовая деадаптация включала сложности трудоустройства (12,5%), невозможность работать по специальности (12,5%) и получить желаемую специальность (10,3%) [1].

У женщин с эпилепсией отмечена важная роль в социальной адаптации семейных и межличностных отношений, при этом наибольшее отрицательное влияние на КЖ оказывали избыточная опека со стороны родственников (11,8%), необходимость скрывать заболевание от дальних родственников и посторонних (11,1%) и нестабильный характер семейных отношений (9,6%). При оценке факторов, значимых в борьбе с заболеванием, на первый план выходили теплые отношения в семье и помощь близких (65,4%), общение с друзьями (30,1%) и планы на будущее (34,6%), что согласуется с данными других авторов [2]. Эти показатели сопоставимы с результатами исследования удовлетворенности женщин своей жизнью в целом (67,0%). Пациентки, состоящие в браке, отмечали умеренную удовлетворенность отношениями с родными и близкими, у них этот показатель был достоверно выше, чем в группе пациенток, не имеющих семьи.

Таким образом, молодые женщины, страдающие эпилепсией и проживающих в Красноярском крае, являлись безработными более чем на 50 % , многие их них не могли получить желаемую специальность и трудоустроиться, а самыми главными факторами которые помогали бороться с болезнью женщины отметили улучшение медицинской помощи (контроль над приступами) и добрые и теплые взаимоотношения в семье.

Литература:

1. Дмитриенко Д.В., Шнайдер Н.А., Говорина Ю.Б., Муравьева А.В. Социальная адаптация и качество жизни женщин репродуктивного возраста, страдающих эпилепсией / Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика / Москва 2015 г. % 5. С 15-20.
2. Медведев И.Л. Клинические закономерности формирования аффективных расстройств у женщин больных эпилепсией и влияние на их течение противоэпилептической терапии. Авт. дис.кан. мед наук. Москва 2010 г. 25 с.
3. Мартынов Г.П., Шнайдер Н.А. Строганова М.А. Эпидемиология фибрильных приступов в детской популяции города Красноярска / Эпилепсия и пароксизмальные состояния / Москва 2014 г. Том 6. № 2. С.6-11.