Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлс

М.Елик[1], М.Акерке[2], З.Хишигсүрэн[1]

[1,2]АШУҮИС, АУС, Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим
Цахим шуудан: erkaelka9@mail.ru, Утас: 90707907

Түлхүүр үг:

Эмийн гаж нөлөө
Сэтгэцийн эмгэг
Эмнэлзүйн хэлбэр
Солиорлын эсрэг эм

Товч утга:

Үндэслэл: Шизофрени нь хүний сэтгэж танин мэдэхүй, мэдэрч танин мэдэхүй, зоригийн үйл ажиллагаа зэрэг сэтгэцийн олон үйл ажиллагааны өөрчлөлтөөр илэрдэг сэтгэцийн архаг өвчин. Дэлхий дахинаа 300 хүн тутмын нэг нь шизофренигээр өвчилдөг бөгөөд сэтгэцийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 50%-ийг эзэлдэг гэж үздэг. Манай улсын хувьд СЭМҮТ-ийн амбулаторийн хяналтанд 1283 эмчлүүлэгч байгаа нь нийт эмчлүүлэгчдийн 18.9%-ийг эзэлж байна. Манай орны нөхцөлд сэтгэц нөлөөт эмийн гаж нөлөөний талаар зарим нэг судалгаа хийгдсэн боловч эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн талаар хангалттай судлагдаагүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна. **Зорилго:** Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдал, нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг судлан тогтоох. **Арга, аргачлал:** Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар, санамсаргүй түүврийн аргийг сонгон, асуумж судалгааны аргаар 2023 оны 3 дугаар сараас 2023 оны 8 дугаар сар хүртэлх хугацаанд СЭМҮТ-ийн амбулатори, клиникүүдийг түшиглэн хийсэн. Судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн хяналтын хорооны 2023 оны 02 дугаар сарын 17 өдрийн хурлаар (2023-03-02) хэлэлцүүлж ёс зүйн зөвшөөрөл авсан ба эмчлүүлэгчдээс таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар дамжуулан зөвшөөрөл авч гарын үсгээр баталгаажуулан судалгааны картанд хавсаргасан. Судалгааны үр дүнг компьютерийн Microsoft Word, Microsoft Excel, STATA 14 программыг ашиглан тойм болон нарийвчилсан статистик боловсруулалт хийсэн. **Үр дүн:** Судалгаанд 18-79 насны нийт 209 шизофренитэй эмчлүүлэгч хамрагдсанаас эрэгтэй 47.4% (n=99), эмэгтэй 52.6% (n=110), хүйсийн харьцаа (1:1.1) байв. Судалгаанд хамрагдсан шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн өвчин анх эхэлсэн дундаж нас 23.5±7 жил (11-48 нас) байсан бол эмнэлгийн хяналтанд байгаа жилийн дундаж нь 21.04±13.2 (1-58 жил), өвчин үргэлжилж буй дундаж хугацаан нь 21.04±13.2 (1-58 жил) байв. Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдлыг Морскийн сорилоор үнэлэхэд 1.5% (n=3) нь сайн, 52.6% (n=110) нь дунд зэрэг, 45.9% (n=96) нь эмийн эмчилгээний дэглэм муу баримталдаг (Кронбах α=0.781) байна. Эмчилгээтэй холбоотой нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай харьцуулан судлахад 61.7% (n=129; p=0.001) нь байнга эм уух нь биед хортой гэж боддог, 32.1% (n=67; p=0.000) нь ихэнх тохиолдолд эмээ уухаа мартдаг, эмийн хэрэглээний талаар хэнээс зөвлөгөө авдаг эсэх (p=0.001) нь статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байсан бол 13.9% (n=29) нь өдөрт олон удаа эм уух нь төвөгтэй байдаг, 15.3% (n=32) нь гаж нөлөө тод илэрдэг учир бусдаас ичдэг, 49.8% (n=104) нь эмийн гаж нөлөө их учир өөрт төвөгтэй байдаг, 32.1% (n=67) нь мөнгөний боломжгүйгээс эм худалдан авч чаддаггүй гэж хариулсан ба статистик 0 таамаглалтай буюу эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалд хамааралгүй байв. **Дүгнэлт:** Судалгаанд хамрагдсан шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн 98.5% нь эмийн эмчилгээний дэглэмийг дунд зэрэг болон муу баримталж байна. Эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахад гэр бүлийн гишүүдийн тусламж дэмжлэг сайнаар нөлөөлдөг бол эмчлүүлэгчдийн байнга эм уух нь биед хортой гэж боддог нь эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахад сөргөөр нөлөөлж байна гэж тамаглаж байна.

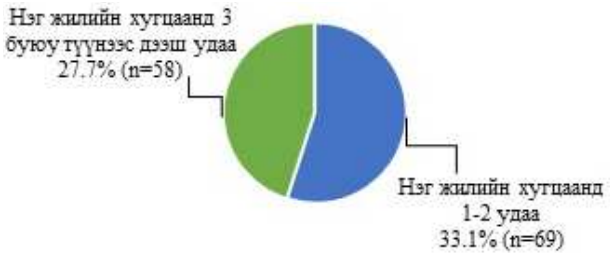
Үндэслэл: Шизофрени өвчин нь сэтгэцийн нэгдэл алдагдах, бие хүн ганцаардах, сэтгэлгүйдэх, зориггүйдэх зэрэг үндсэн шинжүүд, дэмийрэл, хий үзэгдэл, кататони, гажуу тусгал зэрэг туслах шинжүүд[1] хослон илэрдэг эмнэлзүйтэй, архаг явцтай, дотоод шалтгаантай, ихэвчлэн өсвөр, орь залуу насанд[2] эхлэн илэрдэг өвчин юм. Өвчин харьцангуй залуу насанд эхлэн илэрч, архаг явцтай, дахилт олонтой байх нь хувь хүний амьдрал, нийгмийн, ажил мэргэжлийн хүрээнд дасан зохицох чадварыг бууруулдаг тул уг өвчний үед солиорлын эсрэг эмийг эмчийн заалтын дагуу зайлшгүй хэрэглэх шаардлагатай. Манай улсын хэмжээнд СЭМҮТ-ийн 2022 оны статистик мэдээгээр амбулаторийн идэвхитэй хяналтанд шизофрени, түүний хүрээний эмгэгтэй 1283 эмчлүүлэгч байгаа нь нийт эмчлүүлэгчдийн 18.9%-ийг эзэлж байна.[3]

ДЭМБ-ын зөвлөмжөөс үзвэл эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэнүүд эмчлүүлэгчдэд эмийн эмчилгээний ач холбогдол, хэрэглэх арга, гаж нөлөөний талаар хангалттай тайлбарлаж өгөхгүй байх, эмийн өртөг өндөр байх нь эмчлүүлэгч эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахгүй байхад нөлөөлдөг байна. Түүнчлэн Сэтгэц, мэдрэл, донтолтын үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний удирдамжинд тусгаснаар сэтгэцийн эмгэгтэй, эмчилгээ шаардлагатай хүмүүсийн 75-90% нь шаардлагатай эмчилгээг авч чаддаггүй байна.[4] Хэвлэлийн тоймоос үзвэл эмчлүүлэгчид эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахгүй байх нь сэтгэцийн өвчний явцыг хүндрүүлж, өвчин олон дахих, эмнэлэгт хэвтэх давтамж олшрох, сэтгэцийн эмгэгийн улмаас амиа хорлох, эмчлүүлэгч нас барах зэрэг олон муу үр дагавартай байна.[5] Эмчлүүлэгчид эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахгүй байх нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зардалд сөргөөр нөлөөлөхөөс гадна эмчлүүлэгч нийгэм, хамт олны дунд дасан зохицох, суралцах, хөдөлмөрлөх чадварт сөргөөр нөлөөлж, амьдралын чанарыг бууруулах нөлөөтэй.[6] Манай орны нөхцөлд сэтгэц нөлөөт эмийн гаж нөлөөний талаар зарим нэг судалгаа хийгдсэн боловч эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдал, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн талаар хангалттай судлагдаагүй байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болж байна.

Зорилго: Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдал, нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг судлан тогтоох.

Арга, аргачлал: Судалгааг аналатик судалгааны агшингийн загвараар, санамсаргүй түүврийн аргийг сонгон, асуумж судалгааны аргаар 2023 оны 3 дугаар сараас 2023 оны 8 дугаар сар хүртэлх хугацаанд СЭМҮТ-ийн амбулатори, клиникүүдийг түшиглэн хийсэн. Судалгаа хийх ёс зүйн зөвшөөрлийг АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн хяналтын хорооны 2023 оны 02 дугаар сарын 17 өдрийн хурлаар (2023-03-02) хэлэлцүүлж ёс зүйн зөвшөөрөл авсан ба эмчлүүлэгчдээс таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар дамжуулан зөвшөөрөл авч гарын үсгээр баталгаажуулан судалгааны картанд хавсаргасан. Судалгааны үр дүнг компьютерийн Microsoft Word, Microsoft Excel, STATA 14 программыг ашиглан тойм болон нарийвчилсан статистик боловсруулалт хийсэн.

Үр дүн: Судалгаанд 18-79 насны нийт 209 шизофренитэй эмчлүүлэгч хамрагдсанаас эрэгтэй 47.4% (n=99), эмэгтэй 52.6% (n=110), хүйсийн харьцаа (1:1.1) байв. Судалгаанд хамрагдагчдын 34.4% (n=72) бүрэн бус дунд боловсролтой, 77.5% (n=162) нь гэр бүл болоогүй ганц бие, 85.2% (n=178) нь сэтгэцийн эмгэгийн улмаас хөдөлмөр чадвар алдалттай байсан. Судалгаанд хамрагдсан шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн өвчин анх эхэлсэн дундаж нас 23.5±7 (11-48 нас) байсан бол эмнэлгийн хяналтанд байгаа жилийн дундаж нь 21.04±13.2 (1-58 жил), өвчин үргэлжилж буй дундаж хугацаан нь 21.04±13.2 (1-58 жил) байв. Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн 60.8% (n=127) нь сүүлийн нэг жилийн хугацаанд сэтгэцийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэнээс 54.3% (n=69) нь 1-2 удаа, 45.7 %(n=58) нь 3 буюу түүнээс дээш удаа хэвтэн эмчлүүлсэн байна. (Зураг 1)



Зураг 1. Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн сүүлийн нэг жилийн хугацаанд сэтгэцийн эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн давтамж

Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдлыг Морскийн сорилоор үнэлэхэд 1.5% (n=3) нь сайн, 52.6% (n=110) нь дунд зэрэг, 45.9% (n=96) нь эмийн эмчилгээний дэглэм муу баримталдаг (Кронбах α=0.781) байна. (Зураг 2)



Зураг 2. Судалгаанд хамрагдагсдын эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдлын түвшин тодорхойлсон дүн

Шизофренитэй эмчлүүлэгчдэд гэрийн нөхцөлд эм уухдаа 54.1% (n=113) нь гэр бүлийн гишүүд тусалдаг, 45.9% (n=96) бусдын тусламжгүйгээр өөрөө уудаг гэж хариулсан бол хоногт уух эмийн тоогоор 56.9% (n=119) нь 1 ширхэг эм, 40.7%(n=85) нь 2-3 ширхэг эм, 2.4% (n=5) нь 4 буюу түүнээс олон ширхэг эм уудаг ба хоногт уух эмийн давтамжаар нь 58.9% (n=123) нь өдөрт 1 удаа, 36.8% (n=77) нь өдөрт 2 удаа,

4.3% (n=9) нь өдөрт 3 буюу түүнээс дээш эм уудаг байна. Эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдлыг гэрийн нөхцөлд эм уухтай (p=0.014) харьцуулан судалхад статистик ач холбогдолтой байсан бол хоногт уух эмийн тоо, хоногт уух эмийн давтамж зэрэгтэй харьцуулахад статистикийн хувьд ач холбогдолгүй байв. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалд нөлөөлөх зарим хүчин зүйл

Үзүүлэлт	Эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдал			Нийт N (%)	P утга
	Сайн (n)	Дунд (n)	Муу (n)		
Гэрийн нөхцөлд эм уухад хэн нэгэн тусалдаг эсэх					
Гэр бүлийн гишүүд тусалдаг	3	50	60	113 (54.1%)	0.014
Өөрөө уудаг	0	60	36	96 (45.9%)	
Хоногт уух эмийн тоо					
1 ширхэг	3	56	60	119 (56.9%)	0.258
2-3 ширхэг	0	50	35	85 (40.6%)	
4 ба түүнээс олон	0	4	1	5 (2.4%)	
Хоногт уух эмийн давтамж					
1 удаа	3	58	62	123 (58.9%)	0.176
2 удаа	0	45	32	77 (36.8%)	
3 ба түүнээс дээш удаа	0	7	2	9 (4.3%)	

Эмчилгээтэй холбоотой нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийг эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай харьцуулан судлахад 61.7% (n=129; p=0.001) нь байнга эм уух нь биед хортой гэж боддог, 32.1% (n=67; p=0.000) нь ихэнх тохиолдолд эмээ уухаа мартдаг зэрэг нь статистик ач холбогдолтой байсан бол 13.9% (n=29) нь өдөрт олон удаа эм уух нь төвөгтэй байдаг, 15.3% (n=32) нь гаж нөлөө тод илэрдэг учир бусдаас ичдэг, 49.8% (n=104) нь эмийн гаж нөлөө их учир өөрт төвөгтэй байдаг, 32.1% (n=67) нь мөнгөний боломжгүйгээс эм худалдан авч чаддаггүй гэж хариулсан ба статистик ач холбогдолгүй буюу эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалд хамааралгүй байв. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдлын түвшинг нөлөөлөх зарим хүчин зүйлстэй харьцуулсан үр дүн

Үзүүлэлтүүд	Эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдал			Нийт N (%)	P утга
	Сайн n (%)	Дунд n (%)	Муу n (%)		
Сэтгэц нөлөөт эм уухад бэрхшээлтэй асуудал байгаа эсэх					
Өдөрт олон удаа эм уух нь төвөгтэй байдаг	0 (0%)	13 (6.2%)	16 (7.7%)	29 (13.9%)	0.473
Гаж нөлөө тод илэрдэг учир бусдаас ичдэг	0 (0%)	14 (6.7%)	18 (8.6%)	32 (15.3%)	0.371
Эмийн гаж нөлөө их учир төвөгтэй байдаг	1 (0.48%)	47 (22.5%)	56 (26.8%)	104 (49.8%)	0.070
Мөнгөний боломжгүйгээс эм худалдан авч чаддаггүй	0 (0%)	30 (14.4%)	37 (17.7%)	67 (32.1%)	0.117
Байнга эм уух нь биед хортой гэж боддог	0 (0%)	58 (27.7%)	71 (34%)	129 (61.7%)	0.001
Ихэнхи тохиолдолд эмээ уухаа мартдаг	0 (0%)	19 (9.1%)	48 (23%)	67 (32.1%)	0.000

Бидний судалгаанд хамрагдагдсан эмчлүүлэгчдийн 31.1% (n=65) нь аминазин, галоперидол, тизерцин зэрэг уламжлалт солиорлын эсрэг эм, 36.4% (n=76) нь кветиапин, рисперидон, оланзапин, арипипразол зэрэг хэвшинжит бус эм солиорлын эсрэг эм, 32.5% (n=68) нь уламжлалт болон хэвшинжит бус эмийг хольж хэрэглэж байсан.

Хэлцэмж: Сэтгэцийн архаг өвчнийг эмчлэхэд эмч нарт тулгардаг хамгийн том бэрхшээлүүдийн нэг бол эмчлүүлэгч эмчийн зааврааp эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахгүй байх асуудал юм. Энэ нь өвчтөний эмийг тэсвэрлэх чадвар, эмчилгээний дэглэмийн зохистой байдал,[7] эмчийн зааврааp эмчилгээний дэглэмийг дагаж мөрдөх зэрэг хүчин зүйлээр тодорхойлогддог. Хэвлэлийн тоймоос үзвэл шизофренитэй хүмүүс эмийн дэглэм баримтлахгүй байх тохиолдол элбэг байдагаас өвчний дахилт өгөх, эмнэлэгт олон давтамжтай, удаан хугацаагаар хэвтэх, өөртөө болон нийгэмд аюултай үйлдэл хийх эрсдэлийг нэмэгдүүлдэг. Шизофрени нь сэтгэцийн хүнд хэлбэрийн эмгэг бөгөөд эмийн эмчилгээ хамгийн үр дүнтэй гэж үздэг боловч эмчлүүлэгчид эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахгүй байдал байсаар байна. [8-10]

Бидний судалгаанд 18-79 насны, шизофрени гэсэн оношь тогтоогдсон 209 эмчлүүлэгч хамрагдсанаас эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдлыг үнэлэх сорилоор 52.6% нь дунд зэрэг, 45.9% нь эмийн эмчилгээний дэглэм муу баримталдаг болох нь тогтоогдсон нь дээрх хэвлэлийн тоймуудад дурьдсан үзүүлэлтүүдтэй адил байна гэж үзэж байна. Иймд эмчлүүлэгчид эмийн эмчилгээний дэглэм сайн баримтлахгүй байгаа шалтгааныг олох нь чухал асуудал хэвээр байна. Эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахгүй байхад боловсролын түвшин доогуур, амьдралын чанар муутай байх [11] сэтгэцийн

эмгэгтэй гэж оношлогдох нь эмчлүүлэгч, тэдний гэр бүл, нийгмийн зүгээс ялгаварлан гадуурхалд өртөх зэрэг олон хүчин зүйлтэй холбоотой бөгөөд эмийн эмчилгээний дэглэм баримталдаггүй эмчлүүлэгчид дэглэм баримталдаг эмчлүүлэгчдээс 1.5 дахин илүү эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлдэг байна.[13] Бидний судалгаагаар шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдлыг өвчин анх эхэлсэн нас, эмнэлгийн хяналтанд байгаа жил, өвчин үргэлжилж буй хугацаа зэрэгтэй харьцуулан судлахад хамааралгүй байсан бол өвчний улмаас эмнэлэгт хэвтсэн давтамж, сүүлийн нэг жилд өвчний улмаас эмнэлэгт хэвтсэн давтамж зэрэг нь эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалтай хамааралтай байв.

Хятад улсад *Xiao J, Mi W* нар шизофренитэй эмчлүүлэгчдийг нэг жил даган судлахад 33.4% нь өвчин нь нэг удаа дахисан, 18.8% нь эмнэлэгт хэвтсэн, Турк улсад хийсэн судалгаагаар нэг жилийн дотор шизофренитэй өвчтөнүүдийн 33% нь дахилттай, 12.1% нь дахин эмнэлэгт хэвтсэн, Германд хийсэн судалгаагаар эмчлүүлэгчдийн 32.5% нь эмнэлгээс гарсны дараа жилийн дотор өвчин нь даамжирсан[14] байсан бол бидний судалгаагаар сүүлийн нэг жилийн хугацаанд өвчний улмаас эмнэлэгт хэвтсэн шизофренитэй эмчлүүлэгчдээс 33.1% нь 1-2 удаа, 27.7% нь 3 буюу түүнээс дээш удаа хэвтсэн байв. Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалд гэр бүлийн оролцоо[15], гэр бүлийн дэмжлэгийн түвшин[15,16] чухал болох нь бидний судалгааны үр дүнтэй дүйцэж байв. Шизофренитэй эмчлүүлэгчдэд гэрийн нөхцөлд эм уухдаа 54.1% нь гэр бүлийн гишүүд тусалдаг, 45.9% нь бусдын тусламжгүйгээр өөрөө уудаг гэж хариулсан ба гэрийн нөхцөлд эм уухад хэн нэгэн тусалдаг нь эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалд хамааралтай байсан.

Шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахгүй байгаа шалтгааныг тодруулан судлахад 61.7% нь байнга эм уух нь биед хортой гэж боддог, 32.1% нь ихэнх тохиолдолд эмээ уухаа мартдаг, 13.9% нь өдөрт олон удаа эм уух нь төвөгтэй байдаг, 15.3% нь гаж нөлөө тод илэрдэг учир бусдаас ичдэг, 49.8% нь эмийн гаж нөлөө их учир өөрт төвөгтэй байдаг, 32.1% нь мөнгөний боломжгүйгээс эм худалдан авч чаддаггүй гэж хариулсан. Эдгээр хүчин зүйлсийн сүүлчийнх нь тухайд шинэ антипсихотик эмийн зардлыг нөхөх хүндрэл зэрэг бие махбодийн болон эдийн засгийн саад бэрхшээлүүд нь эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалд саад болж байна. [16,17] Мөн бидний хийсэн судалгаар байнга эм уух нь биед хортой гэж боддог гэж хариулсан нь эмчилгээний үр дүнтэй байдлын талаархи өвчтөний эрүүл мэндийн итгэл үнэмшил, хандлага[18], эмийн эмчилгээний өмнөх туршлага зэрэг нь эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалд нөлөөлдөг болох[19] нь тогтоогдсон бол өдөрт олон удаа эм уух нь төвөгтэй байдаг зэрэг үзүүлэлтүүд нь статистик хамааралгүй байв.

Судалгаанд хамрагдсан шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн 31.1% нь зөвхөн уламжлалт эм, 36.4% нь зөвхөн хэвшинжит бус эм, 32.5% нь уламжлалт болон хэвшинжит бус эмийг хольж хэрэглэж байлаа.[20]

Судалгааны ажлын хязгаарлагдмал тал: Манай улсад өнөөгийн байдлаар шизофренитэй эмчлүүлэгчид нь уламжлалт болон хэвшинжит эмүүдийг хослуулан хэрэглэх тохиолдол илүүтэй байгаа нь солиорлын эсрэг эмүүдийн гаж нөлөөний илрэл, эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдлыг эмийн бүлэг тус бүрээр харьцуулан судлахад бэрхшээл үүсгэж байлаа.

Дүгнэлт: Судалгаанд хамрагдсан шизофренитэй эмчлүүлэгчдийн 98.5% нь эмийн эмчилгээний дэглэмийг дунд зэрэг болон муу баримталж байна. Эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахад гэр бүлийн гишүүдийн тусламж дэмжлэг сайнаар нөлөөлдөг бол эмчлүүлэгчдийн байнга эм уух нь биед хортой гэж боддог нь эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлахад сөргөөр нөлөөлж байна гэж тамаглаж байна.

Ном зүй:

1. *Winship IR, Dursun SM, Baker GB, Balista PA, Kandratavicius L, Maia-de-Oliveira JP, Hallak J, Howland JG. An Overview of Animal Models Related to Schizophrenia. Can J Psychiatry. 2019 Jan;64(1):5-17. Epub 2018 May 9.PMID: 29742910*
2. *Patel KR, Cherian J, Gohil K, Atkinson D.Schizophrenia: overview and treatment options. P T. 2014 Sep;39(9):638-45. PMID: 25210417*
3. *Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв. Статистик мэдээлэл. УБ 2022. 4х, 24х.*
4. *ДЭМБ. Сэтгэц, мэдрэл, донтолтын үеийн нэн шаардлагатай тусламж үйлчилгээний хөтөлбөр (mhGAP). 2021. 7х*
5. *ChapmanSC,HorneR.Medication nonadherence and psychiatry. Medication nonadherence and psychiatry. Curr Opin Psychiatry. 2013 Sep;26(5):446-52. PMID: 23880592*
6. *Demoz Z, Legesse B, Teklay G Demeke B, Eyob T, Shewamene Z, Abera M. Medication adherence and its determinants among psychiatric patients in an Ethiopian referral hospital. 2014 Sep 25;8:1329-35. eCollection 2014. PMC4181633*
7. *Lindenmayer JP, Liu-Seifert H, Kulkarni PM, et al. Medication nonadherence and treatment outcome in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder with suboptimal prior response. J Clin Psychiatry. 2009;70:990–996.*
8. *J A Cramer, R Rosenheck. Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. PMID: 9575004*
9. *Fenton WS, Blyler CR, Heinssen RK. Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. PMID: 9366000*
10. *Jonathan P Lacro, Laura B Dunn, Christian R Dolder, Susan G Leckband, Dilip V Jeste. Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. PMID: 12416599*
11. *Johnson FR, Ozdemir S, Manjunath R, et al. Factors that affect adherence to bipolar disorder treatments: a stated-preference approach. Med Care. 2007;45:545–552.*
12. *Cramer JA, Rosenheck R. Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. Psychiatr Serv. 1998;49:196–201*
13. *Martin Knapp, Derek King, Klaus Pugner, Pablo Lapuerta. Non-adherence to antipsychotic medication regimens: associations with resource use and costs. 2004. PMID: 15172945*
14. *Xiao J, Mi W, Li L, Shi Y, Zhang H.High relapse rate and poor medication adherence in the Chinese population with schizophrenia: results from an observational survey in the People's Republic of China. Neuropsychiatr Dis Treat. eCollection 2015. PMID: 26056450*
15. *Coldham EL, Addington J, Addington D. Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis. Acta Psychiatr Scand. 2002;106:286–290.*
16. *Perkins DO. Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. J Clin Psychiatry. 2002; 63:1121–1128.*
17. *Velligan DI, Weiden PJ, Sajatovic M, et al. The expert consen-*

sus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness. J Clin Psychiatry. 2009;70(Suppl 4): 1–46quiz 47–8.

18. *Lacro JP, Dunn LB, Dolder CR, et al. Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. J Clin Psychiatry. 2002;63:892–909.*
19. *Brunner R, Dunbar-Jacob J, Leboff MS et al. Predictors of adherence in the Women's Health Initiative Calcium and Vitamin D Trial. Behav Med. 2009; 34: 145-155*
20. *Kahn RS, Fleischhacker WW, Boter H, et al. Effectiveness of antipsychotic drugs in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder: an open randomised clinical trial. Lancet. 2008;371:1085–1097.*

Some factors affecting drug adherence in patients with schizophrenia

Yelik M[1], Akherke M[2], Khishigsuren Z[1]

[1,2]Department of Mental Health, School of Medicine, MNUMS
E-mail: erkaelka9@mail.ru, Tel: +976-90707907

Background: Schizophrenia is a chronic mental illness manifested by changes in many mental functions, such as thinking, feeling, and courage. Schizophrenia affects one in every 300 people worldwide and accounts for 50% of psychiatric hospitalizations. In our country, there are n=1283 patients under the outpatient supervision of the National Center For Mental Health, which is 18.9% of the total number of patients. In the conditions of our country, some studies have been conducted on the side effects of psychoactive drugs, but the adherence to the drug treatment regimen and the factors affecting it have not been sufficiently studied, which is the reason for conducting this study.
Aim: To study the adherence to medication regimens and some influencing factors of patients with schizophrenia.
Materials and Methods: The study was conducted using a descriptive moment model, random sampling method, and a questionnaire survey from March 2023 to August 2023, based on ambulatory and clinics of the National Center for Mental Health. Ethical permission to conduct research was discussed and ethical permission was obtained on (03-02-2023) at the meeting of the Research Ethics Control Committee of MNUMS on February 17th, 2023, and the permission was obtained from the medical personnel through the consent form and attached to the research card. The results of the study were analyzed using Microsoft Word, Microsoft Excel, and STATA 14 software.
Results: A total of 209 schizophrenic patients aged 18-79 participated in the study, 47.4% (n=99) were male, 52.6% (n=110) were female, and the gender ratio was (1:1.1). The average age of the patients with schizophrenia in the study was 23.5±7 (11-48 years), the average number of years under medical supervision was 21.04±13.2 (1-58 years), and the average duration of the disease was 21.04±13.2 (1-58 years). When evaluating the adherence to medication regimen of patients with schizophrenia by Morsky's test, 1.5% (n=3) had good adherence, 52.6% (n=110) had moderate adherence, and 45.9% (n=96) had poor adherence to medication regimen (Cronbach's α=0.781). When examining some treatment-related influencing factors in comparison with adherence to medication regimens, 61.7% (n=129; p=0.001) think that taking medication often is harmful to the body, and 32.1% (n=67; p=0.000) think that taking medication most of the time forget, there was a statistically significant relationship between who to ask for advice on medication use (p=0.001), while 13.9% (n=29) found it difficult to take medication multiple times a day, 15.3% (n=32) are embarrassed by others because side effects are obvious, 49.8% (n=104) are difficult for themselves because of side effects of drugs, 32.1% (n=67) cannot buy drugs due to lack of money answered and there was not related to treatment adherence.
Conclusion: 98.5% of schizophrenic patients surveyed had moderate to poor adherence to medication regimens. It is hypothesized that the support of family members has a positive effect on adherence to medication regimens, while the fact that patients think frequent medication is harmful to the body has a negative effect on adherence to medication regimens.

Keywords: Side effects of drugs, Psychiatric disorders, Clinical form, Antipsychotics