

К ОПТИМИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Толканец С. В.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Актуальность проблемы составляют высокая распространенность пограничных психических расстройств (ППР), связанных с ними потерь — трудоспособности, снижение качества жизни, рост стресс-ассоциированных расстройств (депрессии, алкоголизация, психосоматические заболевания), финансовые траты, социально-психологический ущерб, и другие негативные последствия, самым фатальным из которых является суицид. В Беларуси он остается достаточно высоким на протяжении ряда лет и 20–28 и выше человек на 100 тыс. населения (Е. В. Ласый, 2013). Численность ППР возрастает, когда социальный стрессор становится доминантой массового сознания, как после чернобыльской аварии, достигая 60 % при сплошном исследовании населения (С. В. Толканец, 1991). Это дало основание определить прирост вызванной стрессом патологии как социально-стрессовые расстройства (ССР — Ю. А. Александровский, 1991). Уровень ССР всегда высок при социальных-политических кризисах (техногенные катастрофы, экологические бедствия, военные конфликты, экономические кризисы). И в постчернобыльский период (на этапе 20 лет после аварии) при общем снижении уровня ППР в сплошной выборке показатель оставался высоким — 40 % (В. И. Бронский, 2000). И в наши дни социально-экономические факторы затрудняют возможности адаптации. На популяционном уровне показателем социально-экологического неблагополучия служат высокие показатели по суицидам и алкоголизации.

По данным сплошного обследования выборочных групп следует, что только 10,6–18,6 % из всех выявленных при сплошном обследовании психически больных состоят на учете в психоневрологическом диспансере. Значительная часть пациентов с расстройствами пограничного уровня остаются вне поля диспансерной службы. Количество больных с ППР в несколько раз превышает число пациентов учтенных по обращаемости (Г. В. Логвинович, В. Ф. Лебедева, 1991). Реальная распространенность психических расстройств составляет примерно 12–15 % (Р. А. Евсегнеев, 2010). Наметилась положительная тенденция с выходом психиатрической помощи «за пределы стен психиатрической больницы», работой психотерапевтов в поликлиниках, но численность последних далека от оптимальной (С. С. Станкевич, 2013). Ряд поликлиник областного центра работает без психотерапевтов. Эти факты свидетельствуют о том, что такая организационная форма психиатрической помощи, как ПНД, в настоящее время является неадекватной ее потребностям.

Дальнейшим, после «выхода психиатрии за стены учреждения» мыслится в разнообразии организационных форм, диверсификации, децентрализации психотерапевтической помощи.

В первую очередь обсуждается общемедицинская сеть, где «зарождается» нервно-психическая патология. Предусматривается организация постоянно действующих семинаров на базе поликлиник в интересах участковой службы с привлечением специалистов Центра психического здоровья и сотрудников кафедры психиатрии. На семинарах раскрываются психоцентрический подход, проблематика ППР, в особенности аффективной, аддиктивной, соматоформной патологии, основы психофармакологии, предоставляются диагностические критерии МКБ-10 психических расстройств и материал для скрининга по аффективным расстройствам, суицидальному риску. Врачи интернисты на своем уровне могут контролировать ход поддерживающей терапии, и активнее, по рекомендациям психиатра выписывать рецепты на антидепрессанты, нормотимики, малые нейролептики, что предусматривается в Законе РБ об оказании психиатрической помощи (2012). Кураторы осуществляют плановое консультирование часто и длительно болеющих, сложных случаев. В связи с последним не востребованы заявленные возможности кафедры по консультативному приему больных по направлениям учреждений здравоохранения города и области. Психотерапевты поликлиник

могут быть организаторами проведения на своих базах массового скрининга преневротической, патохарактерологической патологии, выявления субклинических форм, психопатологического диатеза, продромальных этапов заболеваний. Обсуждается и реализация врачами интернистами, психотерапевтами поликлиник рекомендаций для пациентов консультативной группы (консультативная группа наблюдения вынесенная после консультации, стационарного лечения в Гомельской клинической областной психиатрической больнице), которые в обыденной практике практически не выполняются. Большие потенциальные возможности сулит привлечение психологов для психопрофилактики и психологической коррекции. Но, несмотря на императивное значение Закона РБ об оказании психологической помощи (2010), отсутствуют механизмы его реализации в здравоохранении, соответствующая регламентация в документах министерства. Вариантом решения проблемы могло стать установление номенклатуры клинического психолога, по аналогии с мировой практикой. Это, с одной стороны, позволило бы на законодательном и юридическом основании обеспечить присутствие психолога в лечебных учреждениях. С практической стороны, позволяет решать давно востребованные вопросы по коррекции нерациональной внутренней картины болезни, поведенческих стереотипов, психологической поддержки, оптимизации смысложизненных ориентаций и другие. Самостоятельно либо в кооперации с психотерапевтом может решаться сложная проблематика личностной патологии, превенции суицидов и зависимостей.

Определенный организационный потенциал имеется в Центрах гигиены в его добрых традициях «санпросвета» на новой методической платформе с актуальной, стрессовой тематикой. Методический аспект психогигиены и психопрофилактике обеспечивают специалисты клинической базы и кафедры психиатрии. Центр, с его мобильными возможностями, опытом организации акций, привлечения волонтеров и связями со средствами массовой информации обеспечивает информационное обеспечение, действенную пропаганду смысле здорового образа жизни.

Особого внимания заслуживают особенности созревания и психическое состояние подростков. Период становления личности, социализации, адаптации в семье и коллективе является значительным для нее испытанием, и в отсутствие резервов и опыта совладания с трудностями сопровождается соматоформными расстройствами, риском хронификации невротических реакций, закреплением патохарактерологических изменений. Ресурс педагогов в этом направлении ограничен, школьные психологи перегружены рутинной и не имеют клинической подготовки. В результате юноши с личностной дисгармонией и патохарактерологическими изменениями впервые, и порой запоздало, осматриваются с психиатрами на медицинской комиссии военкомата. Оперативный характер работы последних не всегда позволяет выявить нюансы личностных аномалий. Упущенные временные возможности не дают условий для проведения своевременной психологической коррекции. Поэтому массивный контингент подростков в школе не охвачен вниманием специалистов. Вопрос открыт для обсуждения в плане выбора площадки, рабочего места, организационных форм психопрофилактики.

Вывод

Обсуждается кадровое укрепление внебольничного звена психотерапевтической службы, введение номенклатуры клинического психолога в системе здравоохранения, вопросы децентрализации психотерапевтической и психологической помощи.

УДК 616.13-007.1-053.2

ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ АРИТМИИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА И КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Томчик Н. В., Ляликов С. А., Янковская Н. И.

**Учреждение образования
«Гродненский медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

К аномалиям коронарных артерий относят широкий круг врожденных нарушений отхождения, расположения и структуры коронарных артерий (КА). Чаще всего это находка при