

УДК 159.96:362.93«364»-036.66

*Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, Н. Г. Міхановська,
І. В. Романова, І. М. Сарвір, Г. П. Андрух, П. Г. Андрух,
М. А. Гавриленко, Ю. І. Заседа, О. І. Кудінова,
Я. В. Криворотько, Є. В. Лісова, І. Д. Вашикіт,
Т. О. Алієва, Т. В. Селюкова, Н. М. Колеснік,
С. О. Вязьмітінова, О. В. Кориняк, А. А. Костоусов*
*Харківська медична академія післядипломної освіти,
м. Харків*

Поліпрофесійна підготовка фахівців для медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції

Зараз в Україні є нагальна проблема створення сталої системи медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції (АТО).

Харківською медичною академією післядипломної освіти (ХМАПО) розроблена і реалізується комплексна практично-науково-освітня система, спрямована на відпрацювання знань, практичних навичок і організаційних моделей надання медико-психологічної реабілітації учасникам АТО і тимчасово переміщеним особам.

Нормативно-правовим підґрунтям для розроблення системи заходів були Укази Президента України від 30.01.2015 р. № 40 «Про додаткові заходи щодо забезпечення проведення часткової мобілізації» та від 18.03.2015 р. № 150/2015 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції»

Згідно з дорученням Міністерства охорони здоров'я України від 06.02.2015 р. № 08.01-51/1/5-3554, кафедрою психотерапії ХМАПО були розроблені та затверджені МОЗ України типові навчальні плани та програми циклів тематичного удосконалення «Психосоціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні» (78 навчальних годин) для різних контингентів слухачів (лікарі лікувального профілю, лікарі-психотерапевти, лікарі-психіатри, лікарі-наркологи, лікарі-психологи, практичні психологи та соціальні працівники).

Відповідно до листа МОЗ України від 23.02.2015 р. № 08.01-17/1/5-15/5525, цикли тематичного удосконалення проводитимуться на базі Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Система реалізується за ступеневим принципом і на засадах комбінування очної і дистанційної методології. Для лікарів первинної ланки Харківської області проведений інтерактивний тренінг в режимі відеоконференції. Для лікарів загальної практики, фахівців спеціалізованої мережі, соціальних працівників м. Харкова інтерактивний тренінг проведено в учбових аудиторіях ХМАПО. Для лікарів і фахівців інших регіонів України проводяться очні та виїзні цикли за програмами «Психосоціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні» (78 навчальних годин) та «Екстрена психологічна допомога особам з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження» (40 навчальних годин) — для лікарів-психологів та практичних психологів, лікарів-психотерапевтів закладів охорони здоров'я, закладів освіти, підрозділів Державної служби

України з надзвичайних ситуацій, центрів соціального захисту населення.

Для методичного забезпечення практичної діяльності і навчального процесу затверджені МОЗ і видані методичні рекомендації «Екстрена медико-психологічна допомога особам з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження», «Медико-психологічний супровід осіб з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження» та навчальний посібник «Посттравматичні стресові розлади».

Сумісно з Державною службою України у справах ветеранів та учасників антитерористичної операції та ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» проведений 4—6 березня 2015 року навчально-практичний семінар «Медико-психологічна реабілітація учасників АТО в санаторно-курортній мережі».

Психосоціальний аспект реабілітації учасників АТО був обговорений з представником ОБСЄ в Харківському регіоні.

Подальший розвиток системи планується за напрямками:

- Розширення дистанційного навчання різних фахівців (лікарі лікувального профілю, лікарі-психотерапевти, лікарі-психіатри, лікарі-наркологи, лікарі-психологи, практичні психологи та соціальні працівники).
- Видання поліпрофесійної клінічної настанови з реабілітації учасників АТО.
- Проведення науково-дослідної роботи і планування дисертацій з вивчення феноменології уражень різної системно-органної приналежності та психогенії і інноваційних технологій фізичної і медико-психологічної реабілітації учасників АТО.

УДК 616.89:616-006-052

І. Р. Мухаровська¹, М. В. Маркова²

*¹Київський міський клінічний онкологічний центр,
м. Київ; ²Харківська медична академія післядипломної
освіти, м. Харків*

Особливості клініки та діагностики посттравматичного стресового розладу у пацієнтів онкологічного профілю

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) в першу чергу асоціюється з ситуаціями, де психотравмуючим чинником виступають природні та техногенні катастрофи, терористичні акти, бойові дії, фізичне та сексуальне насильство, аварії. Однак практика психологічної допомоги соматичним хворим із захворюваннями, які становлять безпосередню загрозу для життя, тобто характеризуються вкрай несприятливим перебігом і прогнозом, виявила схожість психологічної картини переживань та психічних зрушень подібних до пацієнтів з ПТСР. Спровокований медичними причинами ПТСР виявляють у 5—42 % хворих з інфарктом міокарда, у 8—9 % — з гострими порушеннями мозкового кровообігу, у 16—75 % — з розсіяним склерозом, та у 20—35 % онкологічних пацієнтів.

На базі Київського міського клінічного онкологічного центру було проведено аналіз клініко-психологічних інтерв'ю 124 онкологічних пацієнтів (98 жінок та 26 чоловіків), які отримували протипухлинну терапію, з метою виявлення проявів та симптомів ПТСР.

Онкологічне захворювання ставало потужною психотравмуючою подією, стрес-компонентами якої були

власне факт діагностування патології та усвідомлення загрози для життя, очікування соматичного дискомфорту, страждань та болю, складне лікування та його побічні ефекти, формування фізичних дефектів і зниження функціональних можливостей організму.

Змістовний аналіз психологічної реакції на хворобу за «стрижневими» проявами ПТСР виявив у 100 % онкологічних хворих:

- присутність скарг на повторювані, такі, що виникають поза бажанням, психологічно болісні, тривожні спогади, що супроводжувалися переживанням страху і стосувалися періоду діагностування онкологічного захворювання, перебування у стаціонарі, проведених лікувальних процедур;

- уникання думок, спогадів, діяльності або ситуацій, що нагадували про хворобу, тому що вони провокували збільшення психоемоційного напруження і дезорганізацію поведінки;

- переживання суб'єктивного відчуття загрози (рецидиву, продовження хвороби) у вигляді гіпернастороженості до фізичного самопочуття, появи нових або зміни вже наявних симптомів, та посиленої реакції страху при зіткненні з асоційованими з онкологічним захворюванням ситуаціями (необхідність повторного обстеження, візит до онкологічного центру).

Відмінності картини переживань онкологічних хворих полягали у вираженості психопатологічної симптоматики і відповідно — ступені зниження рівня психофізіологічного, психологічного та психосоціального функціонування.

За критерієм зниження функціонування у онкологічних пацієнтів виокремлено 3 рівні: низький (38 %) — ситуаційні, безпосередньо асоційовані з стресовою подією афективні, невротичні та поведінкові прояви дезорганізації, що швидко згасали по мірі віддалення від ключового моменту, середній (36 %) — характеризувався більш стійкими та інтенсивними зрушеннями, та високий (26 %) — виражався стійкими та тривалими змінами психічної організації.

Таким чином, у пацієнтів онкологічного профілю:

- психологічна картина переживання стресової ситуації змістовно корелює із психічними змінами, характерними для ПТСР;

- зниження рівня функціонування відрізняло ПТСР-подібні переживання від ПТСР як клінічної нозологічної одиниці;

- виражені психічні зміни, пов'язані з діагностуванням та лікуванням онкологічного захворювання, спостерігалися у 26 % хворих.

вес приходится на статистически значимые реактивные состояния, связанные со стрессогенным воздействием онкологического заболевания. Реакция больного на возникновение онкологической патологии является одним из важных психогенных факторов в формировании психических расстройств.

Целью данной работы было изучение психогенно-личностных реакций и степени их участия в формировании психических расстройств у больных с первичными опухолями головного мозга.

В исследование были включены 175 пациентов в возрасте от 21 до 56 лет (81 мужчина и 94 женщины, средний возраст составил $41,4 \pm 11,5$ года и $44,6 \pm 12,3$ года соответственно), у которых на протяжении всего клинико-диагностического периода наблюдался только пограничный (непсихотический) уровень психических расстройств.

Психические расстройства, связанные со стрессогенным влиянием онкологического заболевания головного мозга, были выделены на основании ведущих симптомокомплексов. Типы нозогенных реакций разделились следующим образом: астенические — 28,0 %; депрессивные — 38,2 %, обсессивно-фобические — 24,8 %, соматоформные — 65,0 %, диссоциативные — 24,2 %. Выявлена низкая частота нозогений, которые протекали с преимущественно тревожной симптоматикой — 22,9 %.

В процессе исследования использовалось краткосрочное дифференцированное психотерапевтическое и психофармакологическое воздействие. Клиническая оценка психического статуса исследуемой группы, которая была подтверждена показателями психодиагностического теста SCL-90-R, свидетельствует об эффективности проведенного комплексного влияния на психопатологическую симптоматику, которая обусловлена психогенной составляющей.

Сравнение средних показателей теста SCL-90-R выявило достоверные отличия в таких показателях как соматизация ($p < 0,05$), депрессивность ($p < 0,01$), тревожность ($p < 0,05$); высокая статистическая значимость была отмечена в интегральном показателе «индекс выраженности симптомов» ($p < 0,01$). По методике «Качество жизни» было выявлено достоверное улучшение показателей по таким шкалам, как «личностные характеристики», «устойчивость к стрессам» и улучшение индекса «качество жизни». Отмечена позитивная динамика в показателях вербальной памяти, что свидетельствует о повышении эмоциональной заинтересованности больных, снижении утомляемости и истощения. Была отмечена редукция проявлений некомплаентного поведения — 72 %.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о значительном вкладе психогенно-личностных реакций в формирование и клинические проявления психических расстройств у больных с первичными опухолями головного мозга. Клиническое психолого-психиатрическое исследование и оценка результатов комплексного влияния должны быть дифференциально-диагностическими критериями для уточнения патогенеза психических расстройств у больных с опухолями головного мозга, что позволит сократить диагностический период, и, соответственно, минимизировать последствия оперативного лечения при онкологических заболеваниях головного мозга.

УДК 616.895-008:616.831-006

В. В. Огоренко

ГУ «Днепропетровская медицинская академия
МЗ Украины», г. Днепропетровск

Роль психогенно-личностных реакций в формировании психических расстройств при опухолях головного мозга

Во многих случаях опухоли головного мозга (по данным различных авторов, от 40 до 100 % наблюдений) сочетаются с психическими расстройствами. Проведенные с учетом изучения психосоматических связей исследования свидетельствуют, что наиболее высокий удельный