

УДК 616.89-008+615.861:616-001.28-051

О. А. Панченко, И. Ю. Басараб, Е. А. Пугач*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, ГУ «Научно-практический медицинский
реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины»
(г. Донецк)***СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС**

Кризисные ситуации, переживаемые человеком, потенцируют развитие психических и поведенческих расстройств, изменяют жизненный путь и личностную перспективу, а также деформируют картину жизни человека. Спустя 25 лет после ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС у 93 % пострадавших сформировались многообразные изменения личности и нарушения социальной адаптации. Сегодня факты свидетельствуют об устойчивой отрицательной динамике психических нарушений у пострадавших в результате Чернобыльской аварии, имеющих тенденцию постоянного роста с выходом на плато насыщенности.

На диспансерном учете в ГУ «НПМ РДЦ МЗ Украины» состоит 439 ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС, среди которых 163 чел. (37,1 %) являются инвалидами. Ежегодные комплексные осмотры ликвидаторов, которые проводятся на базе Центра, включают экспериментально-психологическое обследование и направлены на изучение когнитивно-познавательной и эмоционально-волевой сфер.

В психодиагностической работе применяются следующие методики: «Запоминание 10 слов», таблицы Горбова — Шульте, методика дифференциальной самооценки функциональных состояний «САН», метод цветочных выборов М. Люшера, клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич), шкала нервно-психического напряжения (НПН), тест зрительной ретенции Бентона.

Психодиагностические исследования, проведенные в динамике последних 10 лет, свидетельствуют о тенденции к ухудшению здоровья чернобыльцев. Доля здоровых лиц среди ЛПА на ЧАЭС уменьшилась с 68,7 % до 11,2 %. Структура выявленных нарушений свидетельствует в пользу органической природы интенсивно развивающихся состояний. С каждым годом доля расстройств органического регистра значительно увеличивается. В исследованиях 2011 года различные варианты органического заболевания головного мозга с аффективными, интеллектуально-мнестическими и церебростеническими нарушениями составили 53,9 %.

Таким образом, анализ психического здоровья ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС указывает на выраженность психопатологических расстройств у пострадавших, значительное снижение ресурсов социально-психологической адаптации, ухудшение соматического состояния обследуемых и значительный рост органических расстройств психики.

УДК 614.211+378.961 (477)

О. А. Панченко, И. И. Кутько*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, ГУ «Научно-практический медицинский
реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины»***УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА — НОВЫЙ ЭТАП
В РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Масштабность и темпы преобразования в мире в сфере накопления, передачи, использования информации по вопросам медицинской науки и практики, внедрение инновационных технологий в систему здравоохранения требуют от нее глобализации и синтеза ее основных задач. При реформировании в нашей стране системы медицинской помощи невозможно не учитывать европейский и мировой опыт организации университетских клиник, подтверждающий их высокую эффективность.

В Украине первым шагом к реализации концепции университетских клиник на законодательном уровне стало принятие в первом чтении Закон Украины «О внесении изменений в Закон Украины «О высшем образовании (об университетских клиниках)» № 1487 от 04 февраля 2009 года. Приказом МЗ Украины № 642 от 07 ноября 2008 года утверждено примерное положение об университетской клинике при государственном вузе/УПО (учреждении последипломного образования) III—IV уровней аккредитации МЗ Украины.

На сегодня сформулированы общие положения функционирования университетских клиник:

1. Университетская клиника — это учреждение здравоохранения, которое является лечебно-учебно-научным структурным

подразделением вуза/УПО, который создается в соответствии с действующим законодательством Украины.

2. В своей деятельности университетская клиника руководствуется Конституцией Украины, действующим законодательством Украины, Уставом вуза/УПО и Положением об Университетской клинике.

3. Структура и штатное расписание Университетской клиники разрабатываются вузом/УПО и утверждаются МЗ Украины.

4. Университетская клиника подлежит аккредитации и осуществляет свою деятельность согласно условиям лицензирования.

Цель деятельности университетской клиники — «оказание высокоспециализированной и специализированной лечебно-профилактической помощи, медицинской помощи при неотложных состояниях и экстренных ситуациях; обеспечение на этой основе подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников по стандартам высшего образования, проведение научно-исследовательской работы, разработка, апробация и внедрение новых медицинских технологий» (Приказ МЗ Украины № 642 от 07.11.2008 г.).

В ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины» на практике объединены лечебный, научный и учебный процессы. Одновременное сочетание этих направлений ускоряет совершенствование госпитальной практики, внедрение в процесс диагностики, лечения и реабилитации научных разработок, способствует грамотному и рациональному использованию новейших технологий; достигается максимально высокий уровень высококвалифицированной медицинской помощи больным независимо от их места жительства; повышается эффективность научных исследований, обеспечивается более успешное практическое обучение студентов и интернов.

Развитие университетских клиник в Украине — это реальная возможность выйти на европейские стандарты медицины, получить врача европейского уровня и тем самым улучшить медицинское обеспечение населения, т. к. человек есть высшая ценность в государстве.

УДК 616.85/89+615.851.6

О. А. Панченко, Т. В. Петракова*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, ГУ «Научно-практический медицинский
реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины»***ПРИМЕНЕНИЕ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ
В КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

На состояние психического здоровья пациентов с психосоматической патологией оказывают влияние стрессовые факторы как биологического, так и социального характера. В практике широко используются известные подходы к психотерапии психосоматических расстройств, основанные на применении техник саморегуляции, релаксации, гипноса, суггестивной терапии и т. п. Однако арсенал методов коррекции данной патологии может быть расширен с помощью внедрения более поздних методик и подходов, например гештальт-терапии. Ключевым понятием гештальт-терапии являются осознание и сосредоточенность на настоящем. Уровень саморегуляции зависит от осознания человеком того, что с ним сейчас происходит, и от способности жить текущими заботами.

Цель исследования — оценка эффективности применения гештальт-терапии в реабилитации пациентов с психосоматическими расстройствами.

В исследовании приняли участие 50 пациентов (10 мужчин и 40 женщин) в возрасте от 20 до 65 лет, имеющих в анамнезе ИБС, гипертоническую болезнь, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Пациенты были разделены на 2 группы по 25 чел., которые получали комплексное лечение, включающее медикаментозную терапию, физиотерапию, групповую психотерапию, музыка- и ароматерапию. Однако пациенты второй группы посещали индивидуальные занятия с психологом, где применялся гештальт-подход. Эффективность лечения оценивали по результатам психодиагностики по методикам: опросник нервно-психического напряжения (НПН), шкала самооценки САН, клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний, метод цветочных выборов Люшера.

После лечения в группе пациентов, которые получали индивидуальную психокоррекцию, показатели по данным методикам были качественно лучше, чем в группе пациентов, получавших только стандартное лечение ($p < 0,05$).