

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 ликвидаторов. 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, гипносаггестивной 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 ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, в результате исследования установлена достаточная эффективность применения гештальт-подхода в психотерапии психосоматических расстройств, что позволяет рекомендовать включение индивидуальных психокоррекционных программ, основанных на гештальт-терапии, в лечебно-реабилитационный процесс. Применение данного метода в работе с пациентами с психосоматической патологией способствует преодолению психологического внутреннего сопротивления, самораскрытию, осознанию психосоматических взаимосвязей.

УДК 612.821-079: 656.13-051

**О. А. Панченко, В. В. Плохих, Гаража М. В.**

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Украинская инженерно-педагогическая академия (г. Харьков), ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины» (г. Константиновка Донецкой области)*

#### **ПСИХОДИАГНОСТИКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ВОДИТЕЛЕЙ АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАНСПОРТА**

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) продолжают занимать одно из первых мест среди причин травматизма. Участники, свидетели ДТП, члены их семей и близкие подвергаются повышенному риску возникновения психической патологии, посттравматических стрессовых расстройств. ДТП наносят значительные экономические убытки гражданам и государству, а сообщения об управлении автотранспортным средством, приведшем к летальному исходу, инвалидизации, травматизации пострадавших, в свою очередь, провоцируют рост психологического напряжения в обществе. В связи с этим возникает повышенные требования к психофизиологическим качествам водителей.

Цель исследования — психодиагностика психофизиологических качеств водителей автомобильного транспорта. Исследование проводилось на базе ГУ «НПМ РДЦ МЗ Украины». Выборку составили 47 водителей автомобильного транспорта, средний возраст которых —  $38,8 \pm 8,4$  года, стаж вождения —  $18,9 \pm 8$  лет.

В исследовании применяли психодиагностические методики: фигуры Готтшальдта, таблицы Горбова — Шульте, «Запоминание 10 слов» С. Я. Рубинштейн, «Шкалы» Б. Л. Покровского, «Словесный лабиринт» А. Лачинса, компьютеризованную методику оценки скорости зрительно-моторной реакции Ю. Е. Ляха, В. Г. Гурьянова, методику НПН Т. А. Немчина, метод цветочных выборов М. Люшера, пятифакторный опросник личности «Большая пятерка» А. Б. Хромова, ОСТ В. М. Русалова.

В результате психодиагностики установлены нарушения психофизиологических показателей водителей: полезность восприятия выявлена у 21 чел. (44,7 %), что свидетельствует о подверженности иллюзиям восприятия; нарушение концентрации внимания — у 7 чел. (14,9 %), истощаемость внимания — у 5 чел. (10,6 %), низкий уровень переключения внимания — у 3 чел. (6,4 %), что свидетельствует о трудностях в сосредоточении на объекте или деятельности; нарушение кратковременной памяти — у 20 чел. (42,6 %), долговременной памяти — у 17 чел. (36,2 %); низкий уровень оперативной памяти — у 11 чел. (23,3 %); ригидность мыслительных процессов — у 17 чел. (36,2 %), замедленность зрительно-моторных реакций — у 7 чел. (14,9 %). Эмоциональная напряженность установлена у 7 чел. (14,9 %). 100 % обследуемых имеют слабый уровень нервно-психического напряжения. Низкий уровень предметной эргичности установлен у 10 чел. (21,2 %), что свидетельствует о пассивности, низкой вовлеченности в процесс деятельности. Высокий уровень эмоциональности, тревожность отмечается у 5 чел. (10,6 %). Депрессивность, самокритика, неустойчивость эмоциональной сферы выявлена у 1 чел. (2,1 %).

Результаты, полученные в ходе исследования, дают возможность выявить персонал группы риска. Так, установлено, что среди обследуемых в группу риска попали около четверти обследованных водителей. Этим лицам были даны соответствующие рекомендации.

Успешность профессиональной деятельности водителя в значительной степени определяется интегральным выражением его психофизиологических и личностных качеств, поэтому психодиагностика этих особенностей имеет важное значение для прогнозирования психофизиологической надежности водителя.

Решение проблемы неудовлетворительного психофизиологического состояния водителей необходимо для нахождения компенсаторов данных состояний. Это будет способствовать

повышению надежности и безаварийности профессиональной деятельности водителей, предотвращению аварийных ситуаций на дорогах, уменьшению экономических убытков, снижению психической патологии среди населения.

УДК 616.8-08-059+615.851:15

**О. А. Панченко, Е. Г. Садчикова**

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины»*

#### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА**

Одним из важных компонентов нейрореабилитационного процесса является психологический аспект. Большое значение имеет актуальное эмоциональное и функциональное состояние пациента, его отношение к собственному заболеванию, мотивация на выздоровление. В связи с этим работа психолога с большими неврологическими группами заключается в проведении диагностических исследований и психокоррекционных мероприятий.

Целью исследования стало определение эмоционального состояния пациентов отделения нейрофизиологии и нейрореабилитации, в том числе типа отношения к болезни.

Применялись Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), шкала нервно-психического напряжения (НПН), методика САН, метод цветочных выборов М. Люшера. В исследовании принимали участие 85 пациентов отделения нейрофизиологии и нейрореабилитации ГУ «НПМ РДЦ МЗ Украины», находившихся на стационарном лечении.

В результате диагностики выявлено, что для 15 чел. (17,6 %) характерен сенситивный тип отношения к болезни, умеренный уровень НПН; 20 чел. (23,6 %) демонстрируют анозогнозический тип отношения к болезни, умеренный уровень НПН; для 15 чел. (17,6 %) характерен смешанный тип отношения к болезни, умеренный уровень НПН; у 15 чел. (17,6 %) выявлен обсессивно-фобический тип отношения к болезни, умеренный уровень НПН; у 10 чел. (11,8 %) — неврастенический тип отношения к болезни, высокий уровень НПН; у 10 чел. (11,8 %) тип отношения к болезни не диагностируется, уровень НПН — низкий. Для всех пациентов были характерны эмоциональная напряженность, удовлетворительное самочувствие, активность и настроение. Гармоничный тип отношения к болезни в исследуемой выборке не диагностирован.

Основываясь на результатах исследования, можно утверждать, что у пациентов неврологической группы наблюдаются эмоциональные нарушения, что усугубляет течение основного заболевания и требует психологического вмешательства, целью которого является формирование адекватного типа отношения к болезни, способствующего выздоровлению, повышение мотивации на выздоровление, уменьшение психической дезадаптации, вызванной заболеванием, снижение уровня нервно-психического напряжения.

УДК 616.12-008.311.1-08-059-053.6

**О. А. Панченко, Н. П. Цапро, Е. Б. Симоненко**

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины»*

#### **РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Причины психосоматических заболеваний в настоящее время обусловлены многими факторами. Отрицательные эмоции, стресс через лимбическую систему приводят к нарушению работы вегетативной нервной системы. При возникновении психосоматической патологии важную роль играет не характер и свойство повреждающего агента, а длительность вредного воздействия на организм.

Цель работы: изучить влияние психоэмоционального состояния, вредных привычек на течение артериальной гипертензии у подростков и на возможность реабилитации.

Обследовано 36 подростков (14 девушек и 22 юноши). Артериальная гипертензия первичная выявлена у 13 чел. (36,11 %), у 23 чел. (63,89 %) установлен диагноз Синдром вегетососудистой дистонии (ВСД) по гипертоническому типу. Для изучения соматического статуса использованы следующие методы: сбор жалоб и анамнеза, объективное обследование, функциональные пробы, лабораторные, РЭГ, ЭХО-ЭС, ЭЭГ, ЭКГ, ЭХО-КС, УЗДГ сосудов головы и шеи, УЗИ щитовидной железы