

УДК 616.89-053.2-085+616.8-053.2-085+615.851.82:599

*А. П. Чуприков, И. В. Вовченко, А. С. Бураго,
Е. Е. Кушницькая, Н. Ю. Василевская*

*Национальная медицинская академия
последипломного образования им. П. Л. Шупика (г. Киев)*

АНИМАЛОТЕРАПИЯ В ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

Анималотерапия считается комплексным многофункциональным методом реабилитации. Во многих клиниках и лечебных центрах США и Европы проводятся терапевтические процедуры с привлечением различных животных. Анималотерапевты работают в больницах для детей и взрослых, в домах для лиц пожилого возраста, в воинских частях и пенитенциарных заведениях США. Зарубежный опыт показывает перспективность широкого использования метода анималотерапии для социокультурной коммуникации и реабилитации людей разного возраста с инвалидностью. Наиболее распространенными и известными направлениями являются дельфинотерапия, иппотерапия и канистерапия.

Считается, что основным фактором, действующим в дельфинотерапии, является локация пациента в воде дельфином с помощью сонара, излучающего звуки разной частоты. Под влиянием дельфинотерапии у детей с отклонениями в развитии психики (детский аутизм, олигофрения, задержки развития речи, гиперактивность и др.) улучшается коммуникация с окружающим миром, улучшается настроение и аппетит, появляется дневной сон, а ночной становится длительным и глубоким. Дельфинотерапия положительно влияет также и на симптомы синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Улучшается ситуация в случаях энуреза и нервных тиков. У детей с умственной отсталостью улучшается социализация, появляются новые коммуникативные навыки. По данным Б. П. Поповского и соавторов (2009), из общего количества детей, которые прошли дельфинотерапию в киевском дельфинарии «Немо», до 75—80 % демонстрировали те или другие признаки улучшения психического состояния.

Центры иппотерапии сегодня есть во многих странах: в США, западных странах, а также в России, Белоруссии, Грузии.

В процессе верховой езды в работу включаются все основные группы мышц тела больного ребенка. Особенно это полезно для детей с нарушениями статико-кинетического развития и последствиями детского церебрального паралича. В настоящее время иппотерапия с успехом стала применяться и в детской психиатрии.

При иппотерапии симметричность нагрузок на всех осях играет важную роль при работе с детьми, имеющими асимметричные двигательные расстройства (которые присущи, в том числе, и детям с аутизмом). Коррекционный эффект имеет также влияние на мускулатуру всадника низкочастотных колебаний тела движущегося животного, что способствует снижению повышенного тонуса и росту объема движений в конечностях. Дозированные нагрузки на вестибулярный анализатор благотворно влияют на нормализацию его функции, улучшают статико-кинетическую организацию моторики, способствуют приобретению уверенности в движениях.

В связи с тем, что анималотерапия, прежде всего, дельфино- и иппотерапия распространены в Украине, насущным является врачебный контроль за деятельностью подобных центров. Министерство здравоохранения официально признало эти виды анималотерапии как вспомогательные методы реабилитации в детской психоневрологии. Однако это не изменило ситуацию — детских неврологов и психиатров в центрах анималотерапии мало. Необходимо продолжить научно-организационную и клинико-диагностическую проработку анималотерапии детей с психоневрологическими отклонениями в развитии.

УДК: [622.81:616-099-06:616.891.6]-071.072.8-08:615.851

Шарко О. М.

*«Харьковская медицинская академия
последипломного образования» (г. Харьков)*

МОДЕЛЬ ПСИХОПАТОГЕНЕЗА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА НА ФОНЕ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ

Коморбидные отравлению угарным газом (СО) психопатологические расстройства, особенно вследствие техногенных катастроф, такие как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), представляют собой актуальную медицинскую проблему. Патологически подобные расстройства развиваются на фоне поражения нервной системы, возникающего из-за аноксемии и метаболических нарушений в тканях мозга вследствие

опосредованного влияния СО, а также непосредственного токсического действия СО на нервную ткань. Большое значение в патогенезе возникновения коморбидных отравлению СО расстройств имеет нарушения биохимических констант.

Учитывая это, особенностью ПТСР на фоне отравления СО является развитие клинической картины ПТСР на фоне органического поражения центральной нервной системы в результате отравления СО, что часто проявляется психоорганическим синдромом. Однако модель психопатогенеза ПТСР на фоне отравления СО до сих пор не разработана.

Поэтому целью исследования стало разработать патогенетическую модель психопатогенеза ПТСР на фоне отравления СО.

На базе отделения интенсивной терапии и гипербарической оксигенации КЛПУ «Областная клиническая больница профессиональных заболеваний» (г. Донецк) было обследовано 100 больных с ПТСР на фоне отравления СО, 35 больных, страдающих ПТСР в результате аналогичных катастроф, но без отравления СО, и 30 больных с отравлением СО без установленного диагноза ПТСР.

Среди методов исследования применялись: клинико-психопатологический, патофизиологический, контент-анализ, системный и клинико-статистический анализ.

Согласно полученным данным, в обоих случаях — при хроническом отравлении угарным газом и остром отравлении в первичном периоде заболевания (т. е. в момент непосредственного воздействия психотравмирующей ситуации) — возникла острая стрессовая реакция, которая со временем трансформировалась в ПТСР. Однако в раннем — первом — периоде развития ПТСР имелись существенные отличия в зависимости от вариантов (острого либо хронического) отравления СО. У больных с предыдущим хроническим отравлением СО развитие ПТСР происходило на органическом фоне, который сформировался ранее, при этом в клинической картине заболевания симптомы ПТСР сопровождалась экзогенно-органической аранжировкой. Одновременно у больных ПТСР с совмещенным острым отравлением угарным газом развитие ПТСР происходило на неизменной почве, в этом случае в клинической картине доминировали симптомы отравления СО, нивелирующие проявления ПТСР.

У обследованных больных отмечались три варианта перехода острой стрессовой реакции в ПТСР: прямой, интермиссионный и трансформационный, которые отличались наличием либо отсутствием периода интермиссии, соответствия первичной клинической семиотики, структурными и динамическими параметрами.

В отдаленном — втором — периоде заболевания происходило частичное нивелирование клинической картины и конвергенция остаточной симптоматики. При этом выделялись несколько вариантов ПТСР, в зависимости от доминирования клинических проявлений: расстройства аффективного круга; расстройства патофизиологического круга; расстройства невротически-соматоформного круга; расстройства депрессивно-ипохондрического круга, фоном для проявления которых служил резидуально-органический фон.

Таким образом, результаты исследования позволяют построить патогенетическую модель психопатогенеза ПТСР на фоне отравления СО, что дает возможность усовершенствовать систему дифференциальной диагностики и терапии данной патологии.

УДК 614.2

Шейніна Т. Л.

*Харківська медична академія післядипломної освіти,
КЗОЗ «Харківська міська дитяча лікарня № 5» (м. Харків)*

ПОГЛЯД НА РЕОРГАНІЗАЦІЮ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ В УКРАЇНІ

Психічне, фізичне та соціальне здоров'я є важливою складовою життя, які міцно пов'язані між собою та залежать один від одного. За даними Європейського регіонального бюро ВОЗ, у 25 % всього населення в той чи інший період життя розвиваються психічні відхилення, у 10—20 % дітей розвиваються одне чи більше відхилень поведінки.

Система психіатричної допомоги дітям в Україні дійсно застаріла, та потребує реорганізації, мають місце також проблеми з кадровим забезпеченням, особливо в сільській місцевості. При цьому, з одного боку, система охорони здоров'я провідних Європейських держав не є досконалою, і значний відсоток пацієнтів з розладами психіки не отримують високоспеціалізованого обслуговування, або отримують його на пізніх етапах розвитку хвороби, з другого боку, особливості українського суспільства, рівень життя населення, віддаленість та малодоступність