дитячо-батьківської взаємодії. Адекватними вважалися заходи, спрямовані на формування афективно-позитивного середовища, сенсорну інтеграцію, інформування матерів щодо можливих ризиків для дитини та шляхів їх подолання із створенням безпечного й водночас розвиваючого середовища, гармонізацію дитячо-батьківської взаємодії із традиційним медикаментозним компонентом лікування.

Урахування сімейного контексту, створення найбільш сприятливих умов для забезпечення реалізації усіх ресурсних можливостей дитини за рахунок нормалізації емоційного стану матерів та адекватної протиепілептичної терапії вважалися одними з важливих компонентів усіх етапів допомоги та підтримки дитини і сім`ї. Застосування психотерапевтичних заходів допомоги призвело до отримання позитивних змін у соціально-емоційному стані досліджуваних дітей, сприяло поліпшенню материнського поводження за рахунок нормалізації емоційного стану матерів (у 93,18 % та у 94,74 % випадків ці зміни відбувалися щодо проявів тривоги та пригніченості серед матерів дітей 1 групи за рахунок підвищення рівня конгруентності при взаємодії з дітьми, набуття власної впевненості при отриманні позитивного зворотного відгуку від малюків та покращання емоційно-соціальних властивостей при спілкуванні з ними, у 90,00 % випадків спостерігалася позитивна динаміка щодо відчуття провини у матерів дітей 2 групи), гармонізації відносин у діадах мати — дитина.

УДК: 616.895.8

О. Ф. Муг

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (м. Вінниця)

РОЛЬ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ШИЗОФРЕНІЇ

Основним методом терапії шизофренії вважається застосування психотропних препаратів, а психофармакологічний підхід — суттю самої психіатрії. Причому лікування може бути ефективним за умови повної відповідності спектра психотропної активності препарату до психопатологічного синдрому.

В останні десятиліття перед психіатрами постала складна задача інтегрування біологічного та психотерапевтичного методів. Таке поєднання дає можливість забезпечити практичний підхід шляхом комбінування психобіологічних та медико-психологічних заходів в комплексному лікуванні захворювань шизофренічного регістру.

Велике значення стало приділятися питанням адаптації хворих на шизофренію. Стрес-менеджмент дозволяє впливати на їхню здатність протистояти інтрапсихічним, інтерперсональним та психосоціальним стресам, вивільнити пацієнтів з-під впливу стресових чинників, дозволити їм зрозуміти суть психогенезу даного захворювання, змінити ставлення пацієнта до себе, свого оточення та захворювання. Основною метою психотерапії є реконструкція життєвих настанов пацієнта, системи його особистісних відносин та формування його активної соціальної позиції. Така позиція спрямована на реабілітацію пацієнта та запобігання розвитку дефекту особистості, спричиненого шизофренією.

Метою психосоціальної реабілітації є досягнення повноцінного суспільного функціонування пацієнта, подолання нейрокогнітивного дефіциту, попередження повторних загострень і регоспіталізацій, забезпечення якості життя пацієнта та його оточення. Застосування реабілітаційних заходів нормалізує здатність пацієнта до свідомого контролю своєї соціальної поведінки та включення його в суспільну діяльність і спілкування. Індивідуально підібрані реабілітаційні заходи на ініціальних стадіях шизофренії є відображенням якості отриманого лікування. А саме це значною мірою і визначає рівень подальшої життєдіяльності та соціальної адаптації хворого.

До структури реабілітаційного потенціалу хворих на шизофренію входять темп прогредієнтності захворювання, актуальність психопатологічних переживань, співвідношення позитивних і дефіцитарних симптомів та механізми компенсації порушень на клініко-психопатологічному рівні. Оцінка психологічної складової реабілітаційного потенціалу особистості включає вивчення емоційно-мотиваційного, когнітивного та комунікативного функціонування пацієнта. Отримані дані дозволяють оцінити реальні можливості взаємодії пацієнта із соціумом.

Серед психореабілітаційних заходів використовують психоосвітні програми, індивідуальні та групові форми особистісно орієнтованої психотерапії, когнітивно-поведінкова модифікація, психоаналітична психотерапія, гештальт-терапія, сімейна терапія, тренінги соціальних навичок, які здійснюються в умовах адекватно організованого реабілітаційного середовища.

Отже, комплексне застосування психофармакологічних засобів із психореабілітаційними заходами є однією з актуальних задач сучасної психіатрії, яке потребує динамічного підбору соціореабілітаційних заходів для покращення якості лікування захворювань шизофренічного спектра.

УДК 616.853-073.97-071

О. М. Надоненко, В. Ю. Мартинюк, Т. П. Ярмолюк, О. А. Майструк

ДЗ «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України» (м. Київ)

ЕЕГ-ВІДЕОМОНІТОРИНГ: ІКТАЛЬНА ЕЕГ В ДІАГНОСТИЦІ ЕПІЛЕПСІЇ

Відома недостатня інформативність рутинної електроенцефалографії (ЕЕГ), її інтеріктальна неспецифічність в клінічному підтвердженні діагнозу епілепсії й інших пароксизмальних станів. Епілептичні зміни можуть спостерігатися у пацієнтів, що не страждають на епілепсію. Втім, їх відсутність не виключає можливість перебігу захворювання і встановлення діагнозу епілепсії.

Цінність стандартної ЕЕГ може бути більш значимою при проведенні повторних обстежень. Реєстрація ЕЕГ під час сну особливо бажана у дітей перших років життя. Звісно, довготривалий запис, включаючи нічний сон, або реєстрація ЕЕГ після депривації сну дає високий відсоток виявлення епілептифорних змін. Стаціонарний ЕЕГ-відеомоніторинг за можливості реєстрації іктального запису значно підвищує специфічність обстеження в діагностиці епілепсії.