

УДК 615.862:614.2

Г. М. Зильберблат, В. К. Иващенко, М. Е. Тимен, Н. Е. Иващенко

**ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА В КОММУНАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
КИЕВСКОГО ОБЛАСТНОГО СОВЕТА «ОБЛАСТНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКИ-НАРКОЛОГИЧЕСКОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ»**

Г. М. Зильберблат, В. К. Иващенко, М. Е. Тимен, Н. Е. Иващенко

**ОРГАНИЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ В КОМУНАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ
КІЇВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «ОБЛАСНЕ ПСИХІАТРИЧНО-НАРКОЛОГІЧНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ»**

G. M. Zilberblat, V. K. Ivashchenko, M. Ye. Timen, N. Ye. Ivashchenko

**ORGANIZATION OF THE REHABILITATION PROCESS IN THE COMMUNAL FACILITIES
OF KYIV REGIONAL COUNCIL "REGIONAL PSYCHIATRIC AND NARCOLOGICAL MEDICAL ASSOCIATION"**

Статья посвящена комплексной реабилитации в условиях психиатрического стационара. Рассматривается опыт организации реабилитационного процесса в Коммунальном учреждении Киевского областного совета «Областное психиатрически-наркологическое медицинское объединение». Приведены поэтапная схема организации предоставления реабилитационной помощи и краткое описание реабилитационных мер, применяемых на каждом этапе. Изложены основные положительные эффекты комплексной реабилитации.

Ключевые слова: реабилитационные мероприятия, комплексное лечение психически больных.

Стаття присвячена комплексній реабілітації в умовах психіатричного стаціонару. Розглядається досвід організації реабілітаційного процесу в Комунальному закладі Київської обласної ради «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання». Наведені поетапна схема надання реабілітаційної допомоги і короткий опис реабілітаційних заходів, що застосовують на кожному етапі. Викладено основні позитивні ефекти комплексної реабілітації.

Ключові слова: реабілітаційні заходи, комплексне лікування психічно хворих.

This article is devoted to discussing the issue of complex rehabilitation in a psychiatric hospital. Experience of the organization of rehabilitation process in Communal facilities of Kyiv regional council "Regional psychiatric and narcological medical association" is regarded. Scheme for rehabilitation support with list of the stages of rehabilitation work is given. Brief description of the rehabilitation measures applied at each stage is provided. Main positive effects of complex rehabilitation are expounded.

Key words: rehabilitation, complex treatment of the psychiatric patients.

Вопросы лечения психических заболеваний остаются актуальными и сегодня. Желание добиться качественной и быстрой ремиссии при лечении психически больных заставляет искать новые и совершенствовать уже имеющиеся формы и методы. Одной из таких форм является «практическое соеднение биомедицинских и психологических подходов и их использование при организации лечебной и реабилитационной помощи больным» (Александровский Ю. А.) [2].

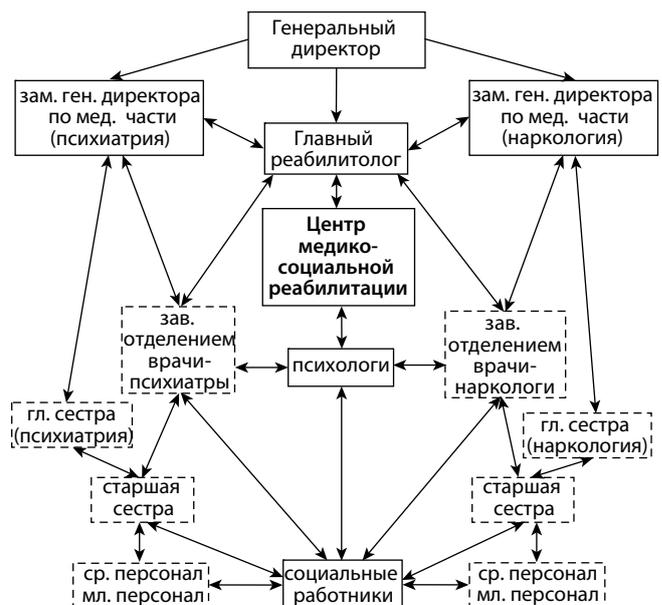
Основная цель реабилитационных мероприятий для больных, находящихся на стационарном лечении — восстановление утраченных из-за болезни коммуникативных, профессиональных и социальных навыков, выработка позитивного отношения к жизни, семье и обществу. Чем раньше начата ресоциализация больного, тем лучше прогноз течения болезни [1, 3—5].

В Киевском областном психиатрически-наркологическом объединении взят курс на повышение качества реабилитационных мероприятий. С 2010 года всю реабилитационную работу координирует Центр медико-социальной реабилитации.

Разработаны и утверждены «Положение о Центре медико-социальной реабилитации»; «Программа реабилитации психически больных, наркозависимых и больных, страдающих хроническим алкоголизмом, находящихся на стационарном лечении в объединении»; «Индивидуальная реабилитационная карта больного, находящегося на стационарном лечении»; «Критерии оценки реабилитационной работы в отделениях». Заведены специальные журналы, в которых фиксируются даты проведения занятий, темы, списки участников. За последние 4 года увеличен и укомплектован штат психологов

с 7 единиц до 15, введены и укомплектованы 17 новых, ранее не имевшихся штатных должностей социальных работников в отделениях.

Реабилитационные мероприятия в объединении подразделяются на общие, которые проводятся на территории Центра, и на «отделенческие», проводимые внутри отделений (рисунк).



Структурная схема организации оказания реабилитационной помощи в КУ Киевского областного совета «Областное психиатрически-наркологическое медицинское объединение»

© Зильберблат Г. М., Иващенко В. К., Тимен М. Е., Иващенко Н. Е., 2014

В объединении больной с первых дней своего пребывания включается в реабилитационную программу. Лечащий врач, назначая медикаментозное лечение, определяет характер и степень социальной дезадаптации, необходимость той или иной формы психосоциального воздействия. На больного заполняется индивидуальная реабилитационная карта.

Применяются как индивидуальные, так и групповые формы работы.

Из пациентов формируются рабочие, консультационные и психотерапевтические группы

Рабочие группы создаются для решения конкретной непсихологической задачи. Такой задачей может быть укрепление физического здоровья, овладение трудовыми навыками и т. п. Участники группы осуществляют совместную деятельность (группы физической подготовки, группы лечебной физкультуры, бригады трудотерапии и т. п.) Эффективность таких групп связана с так называемыми «вторичными» моментами — групповой динамикой и личностным взаимодействием её участников.

В консультационных группах проблемы, которые поднимаются участниками (семейные, жилищные, финансовые, связанные с образованием, трудовой деятельностью, возможностью независимого проживания, наличием необходимых документов и т. п.) решаются в процессе взаимодействия участников между собой и с психологом.

Психотерапевтические группы нацелены на коррекцию психологических (эмоциональных, когнитивных и поведенческих) изменений у больных. Работа в психотерапевтических группах проводится, прежде всего, в формате когнитивно-поведенческой терапии, которая способствует лучшему пониманию больными своего состояния и, как следствие, изменением в сторону позитивного отношения к лечению. Кроме этого, используются психоанализ, гештальт-терапия, элементы символдрамы и психодрамы. Такие группы формируются в количестве 10—12 (малые) и 30—40 человек (большие). Как правило, группы смешанные (мужчины и женщины). Проводятся также коллективные занятия, в которых принимают участие гораздо больше участников, от 50 до 90 человек. Разработаны и утверждены «Рекомендации по формированию групп».

На реабилитационные занятия в Центр направляют больные с различными нозологическими формами, которые нуждаются по своему психическому состоянию в проведении активной реабилитации; сознательно высказывают своё желание участвовать в реабилитационной программе; полностью или частично критичны к своим болезненным переживаниям; с сохранением социальных и санитарно-гигиенических навыков.

Не подлежат направлению непосредственно в Центр больные с острыми инфекционными заболеваниями, с тяжёлыми соматическими или неврологическими расстройствами; пациенты, которые вследствие психических расстройств представляют опасность для себя или для окружающих, а также склонные к дезорганизации работы группы.

Вся реабилитационная работа в объединении условно разделена на три этапа.

Первый этап — «восстановительная терапия». На этом этапе больной находится в «остром состоянии», поэтому основное внимание уделяется медикаментоз-

ному купированию острой психотической симптоматики и проведению индивидуальных психотерапевтических вмешательств. Учитываются личные адаптационные возможности больного. Составляется индивидуальный план реабилитационных мероприятий. Особое внимание на этом этапе уделяется восстановлению или приобретению навыков соблюдения личной гигиены и самообслуживания.

Важной является задача сохранения и восстановления двигательной активности больного. Существенное значение имеет правильно проводимая двигательная терапия. В этом случае мы предлагаем нашим больным *лечебную физкультуру и спортивный комплекс «Бодифлекс»*. Для влияния на восстановление и сохранение эмоциональной сферы мы используем более сложную технику — *танцевально-двигательную терапию*. Посредством танца и движения можно быстрее и эффективнее установить контакт или найти правильный ответ в том, что лежит в основе «трудностей» больного. По окончании занятия важно ещё и «проговорить» те чувства, которые раскрылись у больного в танце.

Большое значение придается проведению *арт-терапии*. Такие занятия не требуют наличия у больного каких-либо художественных способностей. Участникам предлагается использовать изобразительные материалы по своему усмотрению, главным образом, для выражения с их помощью своих чувств и мыслей. Арт-терапия даёт возможность выхода агрессивности и некоторым другим негативным эмоциям, помогает больным справиться со своими психологическими проблемами, восстановить эмоциональное равновесие, переключиться с отрицательных переживаний на положительные.

Второй этап — «реадаптация». Задача этого этапа — восстановление приспособляемости к условиям внешней среды. На этом этапе применяются *музыкотерапия, ароматерапия, песочная терапия, студия дизайна, киноклуб (просмотр и обсуждение тематических фильмов), гигиенический тренинг, тренинг коммуникативных навыков, тренинг независимого проживания, тренинг уверенного поведения, бюджетный тренинг*.

Большой популярностью у больных пользуется *студия дизайна*. На занятиях пациенты приобретают определённые навыки работы с различными материалами (бисером, керамикой, гипсом, деревом и т. д.) Это может послужить началом обучения профессиональным навыкам. Занятия в студии способствуют раскрепощению творческого потенциала. У больных улучшается моторика, развиваются коммуникативные навыки, вырабатывается творческий подход к решению любых проблем.

На занятиях *музыкотерапии* используется благоприятное воздействие музыки на психику человека. Музыка снижает эмоциональное напряжение и уменьшает чувство страха. У депрессивных больных улучшается настроение, ослабевает напряжённость, тревожность, больные отвлекаются от тягостных переживаний. Уменьшается раздражительность и взрывчатость у больных с органической составляющей.

На психотерапевтических тренингах (*тренинг навыков общения, независимого проживания и др.*) у больных происходит формирование, восстановление и развитие навыков общения, а также приобретение знаний, социальных установок и опыта в области межличностного взаимодействия. Также эти тренинги направлены на по-

вышение устойчивости уязвимых в психобиологическом отношении к стрессовым воздействиям психически больных.

На занятиях *киноклуба* идёт просмотр специально подобранных фильмов. Отдаётся предпочтение фильмам философского направления и таким, в которых присутствует анализ взаимосвязи отдельных поступков, показаны различные аспекты позитивного отношения к жизни.

Большое внимание на этом этапе уделяется «социотерапии», т. е. лечению занятостью и развлечениями. Широко используется *терапия творческим самовыражением, дискотека, дендротерапия* (выращивание и уход за цветами, клумбами и т. д.), *настольные игры* (шашки, шахматы). Также в объединении ежемесячно проводятся *концерты художественной самодеятельности*, подготовленные силами больных.

Одним из важнейших методов стимуляции социальной активности больных считается *трудовая терапия*. Больные под руководством трудинструкторов активно привлекаются к уборке помещений, территорий, закреплённых за отделениями, к мелким ремонтно-строительным работам. На территории объединения отведён специальный участок, на котором больные выращивают сельскохозяйственные культуры.

Третий этап — «работа с выздоравливающими больными». На этом этапе особое внимание уделяется выработке мотивации к предстоящей выписке, возвращению в общество. Основной упор делается на поддерживающую психосоциальную терапию, являющуюся продолжением психосоциальных программ, используемых и направленных на поддержание комплайенса, активизацию социального радикала у пациентов, соблюдение режима медикаментозной поддерживающей терапии, поощрение присоединения к терапевтическим группам больных, ранее проходивших стационарное лечение в объединении.

С введением в структуру объединения двух отделений первичного психотического эпизода арсенал занятий был пополнен новыми техниками (*социально-психологический тренинг, телесно-ориентированная терапия, психоаналитическая группа, антистрессовый тренинг*). Занятия по этим программам построены так, что больные этих отделений не пересекаются с больными других отделений.

В каждом отделении под контролем заведующего, старшей медицинской сестры, с участием психолога проводится внутриотделенческая реабилитация. Непосредственно организацию реабилитационных мероприятий в отделении обеспечивает социальный работник, руководимый психологом, закреплённым за отделением. В обязанности социального работника входит организация досуга больных в дневное время, ведение документации по реабилитационным мероприятиям, проведение общих собраний больных отделения, проведение заседаний совета больных, организация работы старост палат, контроль за санитарным состоянием палат, внешним видом больных, соблюдением ими личной гигиены, обеспечение участия больных отделения в реабилитационных программах в реабилитационном центре, проведение совместно с психологом отделения по отдельному графику групповых занятий (особое внимание уделяется больным, которые, в силу разных причин, не имеют возможности посещать занятия

в реабилитационном центре), контроль за кружковой работой внутри отделения, помощь больным в решении различных социальных проблем. Дежурный медицинский персонал отделения проводит по отдельному плану лекции, беседы, кружковую работу. В каждом отделении есть своя небольшая библиотека, которой пользуются больные (кроме того, есть и общая библиотека).

Анализируя результаты внедрения комплексной реабилитационной программы, можно отметить, что психосоциальные мероприятия положительно влияют на процесс лечения психически больных.

В течение трех последних лет увеличился процент охвата больных реабилитационными мероприятиями с 20 % до 60 % на общем уровне и с 30—40 % до 90 % внутри отделений, изменилось поведение больных, активно принимающих участие в реабилитационных мероприятиях. Оно становится более упорядоченным, адекватным, синтонным. Повышается степень осознанности больными своих потребностей и переживаний, а это, в свою очередь, ведёт к постепенному повышению самооценки и, что важно, — улучшению взаимопонимания с медицинским персоналом и снижению уровня стигматизации.

Можно сделать вывод, что применяемый комплекс реабилитационных мероприятий, осуществляемых системно во всех подразделениях объединения, позволяет эффективно восстанавливать семейный и профессиональный статус больного, улучшает соматическое и психологическое состояние. У больных, прошедших полный курс реабилитационных мероприятий, снижается количество последующих госпитализаций, сокращается время пребывания в стационаре, происходит ускорение редукции психопатологической симптоматики. Выписавшиеся больные имеют возможность посещать Центр. Количество таких больных увеличилось и имеет тенденцию к дальнейшему росту. Выписавшиеся больные, благодаря сформированной в процессе лечения и реабилитации мотивации на выздоровление, поддерживают постоянный контакт с лечащим врачом, психологом и другими сотрудниками отделения и Центра, что стимулирует регулярный приём медикаментов и своевременную коррекцию их дозировки. Мы отмечаем у наших больных расширение круга интересов. Некоторые больные, благодаря полученным в процессе лечения и реабилитации новым профессиональным навыкам, имеют возможность применить их вне стен лечебного учреждения и тем самым улучшить своё материальное положение. Иногда это помогает постоянному или временному трудоустройству. В отдельных случаях больным удаётся возобновить обучение в учебных заведениях.

Таким образом, система медико-социальной реабилитации, которая применяется в Киевском областном психиатрически-наркологическом объединении, является неотъемлемой и очень важной составляющей в организации лечебного процесса.

Список литературы

1. Абрамов В. А. Психосоциальная реабилитация больных шизофренией : монография / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполова. — Донецк, 2009. — 584 с.
2. Александровский Ю. А. История отечественной психиатрии. В 3-х т. Т. 2. Лечение и реабилитация / Ю. А. Александровский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 480 с.

3. Бабин С. М. Психотерапия психозов : практическое руководство / С. М. Бабин. — СПб.: СпецЛит, 2012. — 335 с.

4. Гурович И. Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / И. Я. Гурович, А. Б. Шмуклер, Я. А. Сторожакова. — М., 2004. — 492 с.

5. Мажбиц В. Б. Актуальность психосоциальной реабилитации в лечении больных шизофренией (обзор литературы) / В. Б. Мажбиц // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, вип. 2 (63). — С. 57—60.

Надійшла до редакції 10.09.2014 р.

ЗИЛЬБЕРБЛАТ Геннадій Михайлович, Генеральний директор Комунального закладу Київської обласної ради «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання», Головний позаштатний психіатр та нарколог Київського обласного управління охорони здоров'я, Заслужений лікар України, Київська область, Васильківський район, смт. Глеваха; e-mail: g.zilberblat@rambler.ru

ІВАЩЕНКО Валентина Кирилівна, головний реабілітолог КЗ КОР «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання», смт. Глеваха; e-mail: ivaschenko-psy@mail.ru

ТИМЕН Маргарита Єлізарівна, завідувач жіночого відділення первинного психотичного епізоду № 2 КЗ КОР «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання», смт. Глеваха; e-mail: timen.m@yandex.ua

ІВАЩЕНКО Надія Євгенівна, лікар-психіатр жіночого відділення первинного психотичного епізоду № 2 КЗ КОР «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання», смт. Глеваха; e-mail: ivanadiia@mail.ru

ZILBERBLAT Gennadii Mykhailovych, General Director of Communal facilities of Kyiv regional council "Regional psychiatric and narcological medical Association", Main supernumerary Psychiatrist and expert in narcology of Kyiv regional Department of Health, Honored Physician of Ukraine, Kyiv region, Vasylkivsky district, Hlevakha; e-mail: g.zilberblat@rambler.ru

IVASHCHENKO Valentyna Kyrylivna, Chief Rehabilitologist of Communal facilities of Kyiv regional council "Regional psychiatric and narcological medical Association" Glevaha; e-mail: ivaschenko-psy@mail.ru

TYMEN Marharyta Yelizarivna, Head of the women's Department of the primary psychotic episode number 2 of Communal facilities of Kyiv regional council "Regional psychiatric and narcological medical Association" Glevaha; e-mail: timen.m@yandex.ua

IVASHCHENKO Nadiia Yevhenivna, Psychiatrist of the women's Department of the primary psychotic episode number 2 of Communal facilities of Kyiv regional council "Regional psychiatric and narcological medical Association" Glevaha; e-mail: ivanadiia@mail.ru

УДК 616.89-053.71:621.397.743.002-036

И. Е. Куприянова, Б. А. Дашиева, И. С. Карауш

ДИСТАНЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ТЕЛЕПСИХИАТРИЯ) КАК ТЕХНОЛОГИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

I. E. Kupriyanova, B. A. Dashieva, I. S. Karaush

ДИСТАНЦІЙНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ (ТЕЛЕПСИХІАТРИЯ) ЯК ТЕХНОЛОГІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

I. E. Kupriyanova, B. A. Dashieva, I. S. Karaush

REMOTE CONSULTATION (TELEPSYCHIATRY) AS TECHNOLOGY REHABILITATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DISABILITIES

В статье обсуждается опыт применения дистанционного консультирования детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в сельских или отдаленных районах, имеющих недостаточный доступ к специализированным услугам в связи с инвалидизирующим заболеванием и семейными обстоятельствами. Описана организация этапов консультирования, позволяющая выделить группы детей в зависимости от объема необходимой помощи. Реализация технологии без дополнительных экономических затрат позволяет снизить риск возникновения пограничных психических расстройств и нарушений поведения или выявить их на раннем этапе и своевременно начать терапевтический и/или коррекционный процесс.

Ключевые слова: дистанционное консультирование, дети с ограниченными возможностями здоровья, психологическая реабилитация

У статті обговорюється досвід застосування дистанційного консультування дітей з обмеженими можливостями здоров'я, які проживають в сільських або віддалених районах, що мають недостатній доступ до спеціалізованих послуг у зв'язку з інвалідизуючим захворюванням і сімейними обставинами. Описана організація етапів консультування, що дозволяє виокремити групи дітей залежно від обсягу необхідної допомоги. Реалізація технології без додаткових економічних витрат дозволяє знизити ризик виникнення пограничних психічних розладів і порушень поведінки або виявити їх на ранньому етапі і своєчасно почати терапевтичний та/або корекційний процес.

Ключові слова: дистанційне консультування, діти з обмеженими можливостями здоров'я, психологічна реабілітація

The article discusses the experience of application of remote consulting children with disabilities living in rural or remote areas with lack of access to specialized services in connection with the disabling disease and family circumstances. The organization of the stages of counseling that allows selecting groups of children, depending on the amount of necessary assistance is described. The implementation of the technology without additional economic costs helps to reduce the risk of borderline mental disorders and behavioral disorders or reveal their early reporting and early therapeutic and/or corrective process.

Keywords: remote consultation, children with disabilities, psychological rehabilitation

Всемирная организация здравоохранения определяет понятие «теле-здоровье» как деятельность, услуги и системы, связанные с его охраной, практикуемые на дистанции посредством информационных и коммуникационных технологий для нужд развития охраны здоровья в масштабе всей планеты, а также для лечения

и контроля эпидемий, для управления и исследований в сфере охраны здоровья (World Health Organization, 1997). Частной разновидностью телемедицины является телепсихиатрия, предполагающая использование компьютерных технологий для обмена информацией с целью повышения качества и доступности психиатрической помощи.

© И. Е. Куприянова, Б. А. Дашиева, И. С. Карауш, 2014