

результат. Одним із процесів Системи управління якістю в галузі охорони здоров'я, зокрема, є процес моніторингу, оцінювання, аналізу вимірювань та поліпшення кожного виду діяльності під час їх проведення.

Значно підвищились вимоги до технічної компетентності та спроможності наукових лабораторій виконувати дослідження, вимірювання на високому професійному і технічному рівні.

Під час виконання науково-дослідних та дисертаційних робіт (далі — НДР) важливо дотримуватись вимог організаційних технологій, ґрунтуючись на вимогах міжнародних стандартів серії ISO 9000, у яких одним із аспектів є метрологічне забезпечення. Основною метою метрологічного забезпечення є покращення якості проведення наукових досліджень.

Одним з результатів НДР, що виконуються в сфері забезпечення захисту життя та охорони здоров'я громадян, є одержання числових даних про організм людей і тварин, органів і тканин, біологічних проб, речовин і матеріалів тощо. Поняття «подання числових даних» включає характеристику числових даних і супутню інформацію, необхідну для відтворюваності, критичної оцінки або уточнення результатів досліджень і розрахунків.

Забезпечення належної якості проведення вимірювань під час виконання НДР — це установлення та застосування метрологічних норм і правил, а також розроблення та застосування технічних засобів, необхідних для досягнення потрібної точності вимірювань.

Метрологічна експертиза є складовою частиною комплексу цих робіт при виконанні НДР.

Якісні результати НДР — пріоритет наукової діяльності навчальних та наукових закладів, установ, їх підрозділів МОЗ України!

або розладом; коморбідність є кожним додатковим розладом чи захворюванням. Додатковий розлад може бути поведінковим чи психічним.

У більшості клінічних випадків коморбідність розглядають як спряженість двох чи більше хвороб (розладів) з адитивно-кумулятивним ефектом. Сюди відносять випадки етіологічної, ускладненої, ятрогенної та «арбітражної» коморбідності, при яких додаткове захворювання і є «посилювальним» фактором для основного (див. Gjisenetal, 2011).

Особливо часто таке трактування застосовують у психіатрії, зокрема під час оцінювання ризику виникнення і посилення «основного» захворювання при наявності коморбідного — (Jensen, 1975; J. H. Boyd et al., 1984; W. C. Sanderson et al., 1990; D. L. Robins et al., 1994; A. B. Smulevich, 1997; C. R. Cloninger et al., 2002). Класичні приклади: тривожний розлад і депресія, обсесивно-компульсивний розлад і обсесивна особистість, конверсійний розлад і гістрійна особистість.

Із практичного досвіду лікування (або спонтанного самовиліковування) при залежності (алкогольна, опійна та ін.) нам добре відомо, що наявність панічної атаки (або виразного генералізованого тривожного розладу) може мати наслідком *тривалу ремісію залежності або і повну зупинку аддиктивної поведінки*. На цьому базується, де-факто, будь-яка аверсивна терапія аддикцій. Важливо, щоб панічна атака або виразна тривога виникли під час зловживання.

У таких випадках маємо конкуруючу коморбідність, причому таку, коли спряжений розлад очевидно послаблює або і припиняє перебіг основного. Такі випадки ми пропонуємо визначати як контрморбідні (О. Фільц).

Ми також вважаємо, що випадки очевидної контрморбідності можуть бути з користю використовувані у лікуванні не лише психічних розладів, але й у медицині в цілому.

УДК 616.89-039.53

*Фільц О. О., Фітькало О. С., Лизак О. Л.,
Забор В. С., Костюченко Н. В.*
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького (м. Львів)

Проблеми контрморбідності

Сучасна медицина, і психіатрія зокрема, стоять на порозі перегляду класичних теоретичних нозологічних та нозографічних уявлень, успадкованих ще з початку ХХ століття (Aragma M., 2009; Фільц О., 2016).

Однією з «перехідних» концепцій є концепція коморбідності, широко дискутована як у теоретичному, так і практично-прикладному плані. (Jakovljević M., 2012).

Поняття коморбідності впровадив в медицину Alvan Feinstein 1970 року (Feinstein A., 1970) для описової характеристики всіх випадків, у яких пацієнти, що страждають на головне (індексне) захворювання, мають ознаки додаткового клінічно значимого стану.

Концепцію коморбідності Feinstein пропонував розглядати як окрему наукову дисципліну в рамках медицини. Концептуально виокремлюють транснозологічну (діагностовану — О. Фільц) і транссиндромальну коморбідність. Численні дискусії навколо проблеми коморбідності, включаючи і гостро критичні (напр. Maj M., 2005), вимагали випрацювання консенсусного і якомога широкого її визначення.

Відповідно до цього визначення, коморбідність в медицині є наявністю одного і більше додаткових захворювань або розладів, що трапляються одночасно (тобто, сумісні, спряжені або конкуруючі) з первинним захворюванням

УДК 616.895

Хмаин С.

*Харьковский национальный медицинский университет
(г. Харьков)*

Арт-терапевтическая рисуночная техника «звезда чувств» в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством

Актуальность темы обусловлена трудностями понимания истинных причин собственных переживаний больными с депрессивным расстройством, а также предоставления возможности непосредственно углубленно работать с этими причинами как больному, так и психотерапевту.

Целью нашего исследования являлось выяснить влияние арт-терапевтической рисуночной техники «Звезда чувств» в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством.

В данном исследовании были применены методы исследования: 1 — клинико-диагностический; 2 — шкала определения уровня ангедонии SHARPS; 3 — шкала депрессии и тревоги Гамильтона; 4 — шкала оценки качества жизни (модификация Н. А. Маруты); 5 — шкала определения уровня социального функционирования.

В исследовании принимали участие 40 пациентов — мужчин в возрасте 18—30 лет. В качестве арт-терапии была использована рисуночная техника «Звезда чувств». Сеансы проводили 1 раз в неделю по 2 часа.

Результаты исследования следующие: у 90 % больных снизился уровень ангедонии; у 70 % больных снизился уровень тревожности; у 75 % больных отмечалось улучшение настроения между сеансами; у 77 % больных увеличилась