

- условиям жизнедеятельности / Под ред. В. Р. Кучмы, Л. М. Сухаревой. - М. : Издатель НЦЗД РАМН, 2006. - 238 с.
- Организация медицинской профилактики в общеобразовательных учреждениях / В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева, И. К. Рапопорт [и др.]. - М., 2006. - 70 с.
- Полька Н. С. Актуальні проблеми психогієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень) / Н. С. Полька, І. В. Сергета. - Журнал Національної Академії медичних наук України. - 2012. - Т. 18, №2. - С. 223-236.
- Сергета І. В. Організація вільного часу та здоров'я школярів / І. В. Сергета, В. Г. Бардов. - Вінниця: РВВ ВАТ "Віноблдрукарня", 1997. - 292 с.
- Сердюк А. М. Психогієна дітей і підростков, стражданих хронічними соматичними захворюваннями / А. М. Сердюк, Н. С. Полька, І. В. Сергета. - Вінниця: Нова книга, 2012. - 336 с.

Мостовая О. П.

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ И ВНЕУЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЫ

Резюме. В ходе проведенных исследований осуществлена физиолого-гигиеническая оценка особенностей организации учебной и внеучебной деятельности учащихся 14-17 лет, обучающихся в старших классах современной школы, определены нарушения со стороны основных режимных элементов, требующие учета во время разработки и внедрения здоровьесохраняющих технологий.

Ключевые слова: учащиеся 14-17 лет, школа, учебная и внеучебная деятельность.

Mostova O. P.

PHYSIOLOGICAL-HYGIENIC ASSESSMENT OF PARTICULARLY THE ORGANIZATION OF EDUCATIONAL AND NON-SCHOOL ACTIVITIES OF THE PUPILS OF THE SENIOR CLASS MODERN SCHOOL

Summary. In the research carried out physiological and hygienic assessment of the characteristics of the organization of educational and non-school activities of pupils 14-17 years old enrolled in the senior class modern school, identifies violations of the basic elements of the regime that should be known during the development and implementation of health promotion technologies.

Key words: pupils 14-17 years old, school, educational and non-school activities.

Стаття надійшла до редакції 2.11.2012 р.

© Теклюк С.В.

УДК: 616.895.8

Теклюк С.В.

Кафедра психіатрії та наркології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРВИННИМ ЕПІЗОДОМ ШИЗОФРЕНІЇ

Резюме. В статті піднімаються актуальні проблеми організації медико-соціальної реабілітації пацієнтів із первинним епізодом шизофренії відповідно до сучасних наукових поглядів та розглядаються можливі шляхи їх вирішення на сучасному етапі розвитку психіатричної служби.

Ключові слова: медико-соціальна реабілітація, психотерапія, шизофренія, первинний епізод шизофренії.

Вступ

Одним із пріоритетних напрямків охорони здоров'я в усьому світі є дослідження проблем психічного здоров'я, а також реформування служб надання медико-соціальної допомоги психічно хворим. Згідно з літературними даними, 20-30% усіх звернень до загальносоматичних установ так чи інакше пов'язано із наявністю у пацієнтів психічних розладів [Михайлов и др., 2005; Пішель и др., 2007]. За даними провідних українських вчених, посилення впливу стресових факторів призводить до росту числа не лише психопатології межового спектру, але зумовлює і більш ранній та злоякісний дебют ендогенних захворювань [Пішель та ін., 2006; Михайлов та ін., 2008; Марута, 2010]. Значна частка психічних розладів належить захворюванням шизофренічного спектру. До того ж, вперше за медичною допомогою такі хворі часто звертаються до лікарів соматичного профілю, а не психіатрів. Із врахуванням того, що протягом останніх десятиліть відзначається збільшення поширеності в 1,2-1,5

рази непсихотичних психічних розладів різного ґенезу, в тому числі, шизофренії, набуває особливої актуальності питання реорганізації психіатричної служби з метою наближення її до первинної ланки надання медичної допомоги. Крім того, у зв'язку із високим ризиком інвалідизації та суїцидальної активності серед хворих на шизофренію, реорганізації вимагає не лише лікувально-діагностична допомога, але й організація психо-соціальної реабілітації таких хворих [Абрамов и др., 2006; Пішель, Губенко, 2007; Михайлов та ін., 2008].

Серед причин недостатньої ефективності надання психіатричної допомоги в проекті концепції Державної цільової комплексної Програми розвитку охорони психічного здоров'я України на 2011-2015 роки, зокрема виділено: застарілість структури і функційної організації психіатричної служби, яка вимагає змін відповідно європейським і світовим тенденціям; недостатня участь медичних психологів, психотерапевтів, соціальних пра-

цівників у наданні психіатричної допомоги; низька доступність осіб із проблемами психічного здоров'я до високоякісної первинної медико-санітарної допомоги [Марута, 2010].

Відомо, що в проблемі охорони психічного здоров'я ефективність медичної складової становить всього 10%, а решта залежить від зусиль суспільства, направлених на зміцнення психічного здоров'я населення, соціальну реабілітацію та інтеграцію пацієнтів із психічними розладами в суспільство. Але традиційна психіатрична практика з використанням клініко-діагностичних підходів і фармакотерапії, орієнтованих на патологічний процес, не враховує індивідуальних, соціальних і особистісних особливостей пацієнтів і робить неможливим надання повноцінної і якісної медико-реабілітаційної допомоги [Абрамов и др., 2006].

Психосоціальна реабілітація - це процес, що допомагає хворим із психічними розладами досягти свого оптимального рівня функціонування в суспільстві [Кабанов, 2001]. Тобто, концепція психосоціальної реабілітації орієнтує на переорієнтування поширених уявлень про людей із психічними розладами як про "хронічно недієздатних", безпорадних, залежних, таких, що потребують постійного контролю і опіки, і передбачає задоволення потреб пацієнтів у наданні їм певних повноважень у вирішенні власних проблем [Carling, 2001].

Такий погляд базується на уявленнях, що навіть хворі з обмеженими можливостями до інтеграції в суспільство можуть бути інтегровані в нормальні умови життя (в сім'ю, на робоче місце, в соціум), але їм необхідна довгострокова підтримка і обов'язкове переборення проблеми у стосунках між людьми із "ярликом" психіатричного діагнозу і без такого ярлика [Гуменюк, 2008].

Відповідно до сучасних підходів щодо проблеми лікування хронічних психічних захворювань саме реабілітація повинна стати тією ланкою в загальній структурі психіатричної допомоги, яка необхідна для комплексного впливу. На відміну від вузько направленої допомоги (тільки медикаментозної чи тільки соціальної), комплексний підхід має ряд переваг, так як впливає одразу на всі боки життєдіяльності пацієнтів та їх найближчого оточення. Це дозволяє задіяти збережені грані особистості хворих, створити на цій основі достатньо високий рівень мотивації до позитивних змін, сформувати свідоме відношення до лікування і відповідальність за свою поведінку [Абрамов и др., 2005].

Психосоціальна реабілітація є одним із етапів медико-соціальної реабілітації хворих із психічними розладами, задачею якого є створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь та навиків, відновленню особистості, нормалізації сімейних стосунків та інтеграції пацієнтів у соціум що реалізується завдяки системній діяльності психотерапевтів та практичних психологів. Етап психосоціальної реабілітації в свою чергу складається із двох етапів: 1)

етапу психологічної реабілітації (госпітальний етап реабілітації) та 2) етапу соціальної реабілітації (екстрагоспітальний). Перший із них - психологічної реабілітації повинен бути обов'язковим для всіх пацієнтів, як у постманіфестному періоді, так і після купірування наступних загострень психічного розладу [Абрамов и др., 2006]. Обґрунтуванням для призначення реабілітаційних процедур є різні форми функційної неспроможності (дисфункції) особистості, необхідність формування позитивних мотивацій, підвищення рівня соціального функціонування хворого і створення оптимальних передумов для його реінтеграції в суспільство. Цей етап повинен здійснюватися у спеціалізованих відділеннях (центрах) медико-соціальної реабілітації із використанням бригадного принципу обслуговування пацієнта. Крім медикаментозної терапії на цьому етапі широко використовуються індивідуальні та групові форми особистісноорієнтованої психотерапії, психоосвітні програми, сімейна терапія, тренінги соціальних навичок та інші форми психосоціальних впливів, що здійснюються в умовах адекватно організованого реабілітаційного середовища.

Особлива важливість етапу психосоціальної реабілітації психічно хворих полягає в тому, що, відповідно до відомої реабілітаційної моделі "субстрату підтримки" головною опорою в житті кожної людини повинна бути вона сама (на що й направлені основні зусилля зазначеного етапу), лише потім ідуть родичі, друзі, потім різні місцеві служби і офіційна система охорони здоров'я.

В якості проміжних, або конкретних цілей психосоціальної реабілітації можуть розглядатися: досягнення незалежного функціонування пацієнта в суспільстві, подолання нейрокогнітивного дефіциту, попередження повторних загострень і регоспіталізацій, розвиток ефективних стратегій опанування хвороби, задоволеності пацієнта своїм життям та ін. [Абрамов и др., 2006; Марута, 2011].

Практично психосоціальна реабілітація повинна початися із першого контакту хворого із психіатричною службою (одразу ж після купірування продуктивної психотичної симптоматики) і продовжуватися до тих пір, поки не буде відновлений його соціальний і професійний статус. Такий підхід є економічно більш вигідний порівняно із виключно медикаментозною моделлю надання психіатричної допомоги [Былим, 2007].

Особлива увага останнім часом приділяється проблемі психосоціальної реабілітації хворих із першим епізодом шизофренії [Марута, 2007; Пішель та ін., 2007; Вербенко, 2008]. Багатьма дослідженнями доведено прогностичне значення перших п'яти років захворювання, так як саме в цей період відбувається найбільш значущі біологічні, психологічні та соціальні зміни, а патологічні процеси максимально динамічні. Доведено, що раннє виявлення і своєчасне медикаментозне та психосоціальне втручання сприяє більш сприятливому перебігу захворювання після першого психотичного епізоду, мінімізації негативних соціальних наслідків для пацієнта та його ото-

чення. Особливе значення має оптимізація психо-соціальної допомоги з огляду на той факт, що більше 75% пацієнтів із першим епізодом шизофренії отримують медичну допомогу в умовах закритих психіатричних відділень, що не сприяє збереженню рівня соціального функціонування і попередженню інвалідизації таких пацієнтів [Пишель и др., 2006; Вербенко, 2008].

З точки зору ефективності різних етапів і методів психосоціальної реабілітації пацієнтів надзвичайно важливим є перший психотичний епізод захворювання, зокрема шизофренії, у зв'язку із значним ризиком розвитку в них виражених розладів соціальної адаптації при збережених адаптаційних можливостях [Абрамов и др., 2006]. Як правило медична допомога в цих випадках обмежується купіруванням психотичної симптоматики медикаментозними засобами. Методи реабілітації при цьому практично не використовуються. В той же час, перший психотичний епізод шизофренії є важким біологічним і соціальним стресом для хворого і його родичів [Абрамов и др., 2002]. Основні ризики для особистості хворого та його соціального функціонування полягають в: 1) обмеженні соціальних зв'язків; 2) втраті здатності до незалежного проживання; 3) стигматизуючому впливові психіатричного діагнозу; 4) порушенні міжособистісного спілкування; 5) формуванні нейрокогнітивного дефіциту; 6) емоційній напрузі в сім'ї з підвищеним ризиком її розпаду; 7) витісненні пацієнта в нижчі соціальні шари суспільства; 8) зниженні якості життя.

Разом з тим адекватно підібрані та індивідуально дозовані реабілітаційні заходи на ініціальних стадіях шизофренії є індикатором успішності отриманої допомоги, і в значній мірі визначають рівень подальшої життєдіяльності та соціальної адаптації хворого [Абрамов и др., 2008].

На даний час існує можливість широкого вибору форм і методів реабілітації хворих, однак обґрунтованість їх призначення і реальна ефективність нерідко не приймаються до уваги. Однією з причин цього є відсутність загальноприйнятих критеріїв і об'єктивних методів оцінки [Абрамов и др., 2008].

Найбільша увага останнім часом приділяється вивченню ризику формування після маніфестних нападів шизофренії і захворювань шизофренічного спектру нейрокогнітивного дефіциту. Накопичена значна кількість нових даних, важливих для оцінки нейрофункційних процесів в головному мозку в хворих шизоф-

ренією та розладами шизофренічного спектру [Баккер, Хаан, 2001].

Рядом авторів підкреслюється важливість врахування клінічних, особистісних та соціальних особливостей у хворих на шизофренію при призначенні певних лікувальних та реабілітаційних заходів [Логвинович и др., 1992; Дмитриев и др., 2008].

Разом з тим, проблема діагностики та диференційної діагностики шизофренії на ранніх етапах її формування (особливо прояв першого епізоду захворювання) залишається актуальною до сьогодні [Марута, 2007].

Для вирішення зазначених вище проблем у наданні високоякісної медичної допомоги пацієнтам із хронічними психічними розладами, зокрема, шизофренією, підкреслюється принципове значення в підготовці психіатрів освоєння психотерапії і особливо психодинамічного її напрямку. Так як критерії діагностики психічних розладів формальні, а діагноз часто не відображає "смісл" того чи іншого синдрому, для надання адекватної допомоги необхідна реконструкція психічного онтогенезу із застосуванням психоаналітичних, глибинно-психологічних підходів, даних міфології, що дозволяє зрозуміти причини і механізми психічних розладів, верифіковано проводити диференційну діагностику [Клинков, 2005]. До того ж, відтворення оптимального, або ж хоч би задовільного, рівня якості життя у хворих із розладами психічної сфери без застосування психотерапії неможливо [Михайлов и др., 2005].

У відповідності до визначення ради з психіатрії при Союзі європейських медичних спеціалістів, психодинамічна психотерапія забезпечує клініциста абсолютно необхідним для ефективної клінічної практики психологічним розумінням психічних розладів та оснащує його психологічними методами лікування цих розладів [Бачериков, 2008; Михайлов и др., 2008].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Приймаючи до уваги усе зазначене, можемо зробити висновок про необхідність та своєчасність постановки питання щодо удосконалення методів та створення системи психо-соціальної реабілітації хворих із первинним епізодом шизофренії для покращення клінічного та соціального прогнозу і зниження ймовірності подальшої несприятливої динаміки шизофренічного процесу.

Список літератури

- Абрамов В.А. Медико-социальная реабилитация больных с психическими расстройствами: Руководство для врачей-психиатров, психологов и соц. Работников / В.А. Абрамов, И.В. Жигулина, Т.Л. Ряполова. - Донецк: Каштан, 2006. - 268 с.
- Абрамов В.А. Первый психотический эпизод и проблемы медико-социальной реабилитации больных / В.А. Абрамов, И.В. Жигулина, И.И. Кислицкая // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2005. - Т. 12, № 1. - С. 3-9.
- Абрамов В.А. Психический дефект при шизофрении и проблема госпитализма / В.А. Абрамов, Г.Г. Путятин, А.В. Абрамов // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2008. - № 1. - С. 101-116.
- Абрамов В.А. Хронические психические расстройства и социальная реинтеграция пациентов / В.А. Абрамов, И.В. Жигулина, В.С. Подкопытов. - ООО "Лебедь". - Донецк, 2002. - 279 с.
- Баккер Й.М. Нейробиологические гипотезы патогенеза шизофрении от деградации до прогрессирующего нарушения развития мозга / Й.М.

- Баккер, Л.Д. Хаан // Социальная и клиническая психиатрия. - 2001. - Т. 11, №4. - С. 94-100.
- Бачериков А.М. Психодіагностичні предиктори суїцидальної поведінки у хворих на шизофренію та гострий поліморфний психотичний розлад / А.М. Бачериков // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2008. - № 1. - С. 10-15.
- Былим И.А. Клинико-экономическая и социальная эффективность психосоциальной реабилитации хронических больных / И.А. Былим // Российский психиатрический журнал. - 2007. - № 5. - С. 25-30.
- Вербенко В.А. ЭЭГ-реактивность при шизофрении / В.А. Вербенко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2008. - № 1. - С. 30-35.
- Гуменюк Л.Н. Ограниченная способность к интеграции в сообщество у психически больных: пути возникновения и преодоления / Л.Н. Гуменюк // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2008. - № 2. - С. 5-9.
- Роль клинико-социальных и личностных особенностей у больных шизофренией в переходной период стационарного на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра / А.С. Дмитриев, И.Н. Винникова, Н.В. Лазько [и др.] // Российский психиатрический журнал. - 2008. - № 3. - С. 10-16.
- Кабанов М.М. Проблема реабилитации психически больных и качество их жизни (К вопросу об охране психического здоровья) / М.М. Кабанов // Социальная и клиническая психиатрия. - 2001. - Т. 11, Вып. 1. - С. 22-27.
- Клинков В.Н. Особенности диагностики психических расстройств у подростков: психодинамический подход / В.Н. Клинков // Таврический журнал психиатрии: Междисциплинарное периодическое издание. - 2005. - Т. 9, № 1. - С. 12-15.
- Логвинович Г.В. Негативные расстройства и адаптационные возможности у больных шизофренией в ремиссиях / Г.В. Логвинович, А.В. Семке, С.Г. Бессараб // Под. ред. В.А. Семке. - Томск, 1992. - 169 с.
- Марута Н.О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / Н.О. Марута // Нейро News. Психоневрология и нейропсихиатрия. - 2010. - № 5. - С. 83-90.
- Марута Н.А. Первый эпизод психоза (диагностика, лечение, организация помощи) / Н.А. Марута // Укр. вісн. - психоневр. - 2007. - Т. 15, № 1. - С. 21-24.
- Марута Н.О. Організації роботи полі професіональної бригади при наданні психіатричної допомоги в Україні / Н.О. Марута // Укр. вісн. психоневр. - 2011. - Т. 19, № 1. - С. 34-36.
- Михайлов Б.В. Роль и место психотерапии в формировании качества жизни больных с невротическими и психотическими расстройствами / Б.В. Михайлов, В.В. Чугунов, И.Н. Сарвир // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2005. - Т. 12, №1. - С. 10-14.
- Михайлов Б.В. Роль і місце психотерапії в соціально-орієнтованій психіатрії / Б.В. Михайлов, С.І. Табачников, І.М. Сарвир // Архів психіатрії. - 2008. - №3. - С. 65-68.
- Пишель В.Я. Клинико-социальные и организационные аспекты помощи больным с первым психотическим эпизодом / В.Я. Пишель, М.Ю. Польшваная, К.В. Гузенко // Таврич. журн. психиатрии. - Симферополь, 2007. - Т. 11, №3. - С. 81-85.
- Пишель В.Я. Терапия больных, перенесших первый психотический эпизод: реальная клиническая практика / В.Я. Пишель, М.Ю. Польшваная, Е.В. Гузенко // Архів психіатрії. - Київ, 2006. - Т. 12, №1/4. - С. 114-117
- Пишель В.Я. Сучасні можливості раннього виявлення пацієнтів з першим психотичним епізодом в загально медичній практиці / В.Я. Пишель, К.В. Гузенко // Таврич. журн. психіатрії. - Симферополь, 2007. - Т. 11, № 4. - С. 37-41.
- Carling P.J. Возвращение в сообщество. Построение поддержки для людей с психиатрической инвалидностью / P.J. Carling. - К., Сфера, 2001. - 418 с.

Теклюк С.В.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ЭПИЗОДОМ ШИЗОФРЕНИИ

Резюме. В статье поднимаются актуальные проблемы организации медико-социальной реабилитации пациентов с первичным эпизодом шизофрении согласно современных научных взглядов и рассматриваются возможные пути их решения на современном этапе развития психиатрической службы.

Ключевые слова: медико-социальная реабилитация, психотерапия, шизофрения, первичный эпизод шизофрении.

Teklyuk S.V.

ACTUAL PROBLEMS OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH PRIMARY EPISODE OF SCHIZOPHRENIA

Summary. The article raises the urgent problems of medical and social rehabilitation of patients with a primary episode of schizophrenia according to modern scientific views and discussed possible solutions according to the current stage of development of psychiatric services.

Key words: medical and social rehabilitation, psychotherapy, schizophrenia, primary episode of schizophrenia.

Стаття надійшла до редакції 22.10.2012 р.

© Вавріневич О.П., Омельчук С.Т., Бардов В.Г., Ліпавська А.О.

УДК: 613:632.952:[634/1/.8+635.1/.8

Вавріневич О.П., Омельчук С.Т., Бардов В.Г., Ліпавська А.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (пр.-т Перемоги, 34, м. Київ, Україна, 03057)

ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ ФУНГІЦИДУ СІГНУМ, В.Г. НА ПЛОДОВИХ І ОВОЧЕВИХ КУЛЬТУРАХ

Резюме. Проведена гігієнічна оцінка умов праці, потенційного ризику небезпечного впливу боскаліду і піраклостробіну на організм працюючих при застосуванні препарату Сігнум, в.г. Вивчена динаміка вмісту діючих речовин в ґрунті, зеленій