

РАЗДЕЛ III.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПСИХО – СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ НА УРОВНЕ ПМСП.

Ж. Бактиярқызы, Г. Ж. Капанова

Алматинский Государственный институт Усовершенствования врачей

В системе здравоохранения усиление профилактической медицины и борьба за здоровый образ жизни призваны обеспечить коренное преобразование модели здравоохранения по трем основным направлениям - сохранение здоровья, укрепление здоровья и развитие здоровья. В соответствии с реализацией Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы в первичном звене здравоохранения организованы Центры семейного здоровья: отделения профилактики и социально-психологической помощи, которые призваны оптимизировать деятельность медицинских работников по выявлению и предупреждению факторов риска.

Для Казахстана актуальной проблемой являются хронические неинфекционные заболевания. Это социально-значимые заболевания. В их развитии важную роль играют социальные условия, модели поведения и такие факторы, как курение, нерациональное питание, потребление алкоголя, низкая физическая активность и т.д., то есть именно те факторы, которые подвержены влиянию окружающей человека среды обитания. Детерминанты заболеваний, связанных с образом жизни, хотя и зависят от социального окружения, но в основном связаны с поведением человека и значит, они могут быть изменены, а риск развития заболевания – значительно снижен.

Важным этапом в развитии современного здравоохранения, которое достигло высокой эффективности благодаря расширению технических и информационных возможностей, стало признание необходимости дополнения естественнонаучной парадигмы болезни и здоровья парадигмой базирующейся на достижениях психологии. (Вассерман Л.И. с соавт., 2001; Гордеев В.И., Александрович Ю.С., 2001; Brulde B., 2001). Успехи современной медицины переместили акцент с проблемы выживания при многих хронических заболеваниях на проблему полноценного соматического и психосоциального функционирования больных, то есть, проблему улучшения и поддержания на приемлемом уровне качества жизни (КЖ) пациентов (Kaplan R., 2003). Решение этой проблемы оказалось невозможным без теоретико-методологического осмысления самого понятия КЖ, возникновение которого было подготовлено развитием концепции психической адаптации (Александровский Ю.А., 2000), опирающейся на биопсихосоциальную трактовку здоровья и болезни (Вассерман Л.И. с соавт., 2000; Гордеев В.И., Александрович Ю.С., 2001).

Особую актуальность проблема улучшения КЖ приобретает при хронических заболеваниях, физиологическую компенсацию которых позволяют обеспечить современные методы вторичной профилактики, что, однако, не уменьшает, а, скорее, лишь увеличивает значимость психической адаптации к жизни с бременем болезни.

Следует с сожалением отметить, что признание самостоятельного значения психосоциального аспекта в структуре КЖ при хронических заболеваниях, признание, отраженное и в самом понятии КЖ, и в концепции психосоматических-соматопсихических соотношений (Исаев Д.Н., 2000), пока в недостаточной мере реализуется в практическом сотрудничестве специалистов в области физического и психического здоровья.

Вместе с тем ряд исследований убедительно свидетельствует о важной, а порой и решающей роли психологической составляющей КЖ в течении хронических заболеваний (Snoek F., 2000), в успешной адаптации пациента к создаваемой болезнью жизненной ситуации, которая содержит в себе отчетливый элемент витальной угрозы, определяющей специфику реакции пациентов на заболевание и особенности приспособления.

Учитывая этот, в значительной мере фрустрирующий, характер хронических заболеваний, особую актуальность приобретает изучение механизмов адаптации к данной болезни, позволяющих минимизировать ее негативное влияние на качество жизни (КЖ), а также факторов и закономерностей нарушения адаптации к жизни с хроническими заболеваниями. В научной литературе, посвященной этой проблеме, пристальное внимание уделяется эмоционально-волевым расстройствам, (Анциферов М.Б. с соавт., 2003; Суркова Е.В. с соавт., 2003; Jacobson A.M. et al., 1997a; Peyrot M., Rubin R., 1997; Kohen D. et al., 1998; deGroot M. et al., 2001), особенностям совладающего со стрессом поведения (Rose M. et al., 2002; Coelho R. et al., 2003; Seiffge-Krenke I., Stemmler M., 2003), отношению к болезни и представлениям о ней (Сидоров П.И. с соавт., 2004; Karlson B., Agardh C.D., 1997), проблемам комплайенса и обучения навыкам контролирования (Древаль А.В. с соавт., 1999; Галстян Г.Р. с соавт., 2004; Мельникова О.Г. с соавт., 2004; Cergoney K., Hart L., 1980; Glasgow R., Anderson R., 1999; Snoek F., 2000; Glasgow R. et al., 2001; Skinner T., Hampson S., 2001); влиянию поздних осложнений при хронических заболеваниях, на психосоциальное функционирование пациентов и способам их профилактики в плане мотивирования больных к выполнению медицинских рекомендаций (deGroot M. et al., 2001; Hahl J. et al., 2002).

Обширные исследования психопатологических проявлений к настоящему моменту позволили сделать выводы о негативном влиянии депрессии и тревоги на КЖ лиц с хроническими заболеваниями.

Следует также отметить, что недостаточное сближение позиций медицины и психологии нередко приводит к тому, что суть интерпретаций клинико-психологических данных сводится к перечислению различного рода дисфункций, что, в сущности, превращает пациента в носителя болезни (и соматической, и психической), а не целостную личность,

для которой болезнь - это не совокупность симптомов, а событие жизни.

Изучение механизмов и результатов адаптации пациентов к жизни в рамках комплексного биопсихосоциального подхода способно, по нашему мнению, не только уточнить психологическую структуру и содержательные компоненты КЖ лиц с хроническими заболеваниями в контексте сложных кольцевых психосоматических и сомато психических связей, но и использовать полученные данные в практических целях — в психопрофилактической и психокоррекционной работе с пациентами.

В соответствии с вышеизложенным в настоящем исследовании была поставлена следующая цель: изучить закономерности и факторы нарушения психической адаптации пациентов с хроническими заболеваниями на уровне ПМСП, а также определить место и значения этих факторов в психологической структуре их КЖ.

Для реализации указанной цели были поставлены следующие задачи:

1. Провести анализ работы психолога в ПМСП и определить точные функции. Сравнить эффективность проведения психологических бесед между психологами кабинета здорового образа жизни и врача общей практики.

2. Исследовать эмоциональное состояние больных, в частности, тревожности, агрессивности, уровня фрустрационной толерантности до и после проведения психотерапии хронических больных на уровне ПМСП.

3. Изучить особенности эмоционально-личностного реагирования пациентов с хроническими заболеваниями на факт и последствия заболевания и соотнести эти особенности с клиническими характеристиками больных, в том числе с успешностью достижения оптимальных физиологических показателей посредством добросовестного выполнения медицинских рекомендаций (комплаенса) и осознанного сотрудничества с врачом.

4. Оценить уровень и психологическую структуру качества жизни пациентов, ее взаимосвязи с объективными параметрами основного заболевания и внутренней картиной болезни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абабков В.А., Пирре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. СПб. 2004.- 166 с.
2. Александр Ф. Психосоматическая медицина М. 2002. 352 с.
3. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М. 2000. 496 с.

4. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. СПб. 1998. 148 с.

5. Ананьев В.А. Человек как психосоматическая система. // Валеология человека, т.1. СПб. 1996 С.131-160.

6. Атаманов В.М. Отношение пациентов к болезни и социальная адаптация при сахарном диабете. // Актуальные проблемы современной эндокринологии. Материалы четвертого всероссийского конгресса эндокринологов. СПб. 2001. — С. 16

7. Атаманов В.М., Шеиев/О.А. Качество жизни при диабете. // Третий всероссийский диабетологический конгресс: тезисы докладов. М. 2004. С. 603-604.

8. Вассерман Л.И., Бербин М.А., Косенков Н.И. О системном подходе к оценке психической адаптации. // Обзорение психиатрии и мед.психологии им. В.М.Бехтерева. 1994. №3,-С. 16-25.

9. Вассерман Л.И., Михайлов В.А., Ромицына Е.Е., Флерова И.Л. Психологические механизмы адаптации к болезни и качество жизни больных эпилепсией // Качество жизни в психоневрологии: Тез. Докл. Международной конференции. СПб. 2000. С. 38-40.

10. Вассерман Л.И., Громов С.А., Михайлов В.А., Лынный С.Д., Флерова И.Л. Концепции реабилитации и качества жизни: предметность и различия в современных подходах. // Психосоциальная реабилитация и качество жизни. СПб.2001 — С.103-114.

11. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение. М.-СПб. 2003. 736 с.

12. Галстян Г.Р., Майоров А.Ю., Двойнигиникова О.М. с соавт. Отдаленные результаты терапевтического обучения больных сахарным диабетом 1 типа. // Третий всероссийский диабетологический конгресс. Тезисы докладов. М. 2004. С. 608-609.

13. Гиндикин В.Я. Справочник: соматогенные и соматоформные психические расстройства. М. 2000. 256 с.

14. Гордеев В.И., Александрович Ю.С. Качество жизни (QoL): новый инструмент оценки развития детей. СПб. 2001. 200 с.

15. Григорьева, В.Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации: Хронические боли. Н.Новгород: НГМА. 2004

ТҮЙІН

Бұл мақалада алғашқы медико-санитарлық көмек көрсету деңгейінде созылмалы аурулары бар науқастарға соматикалық және психоәлуметтік көмек көрсету арқылы науқастардың өмір сапасын бір деңгейде ұстау және жақсарту мәселелері жазылған.

SUMMARY

In this scientific article written about physical and psychosocial help to chronic patients by improving and maintaining at an acceptable level quality of life (QOL) of patients at the primary health care services.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В РЕЗИДЕНТУРЕ

Ф.Н. Ержанова

Министерство здравоохранения Республики Казахстан, г.Астана

Здоровье народа – показатель благополучия и уровня развития любого общества, так как качественное медицинское обслуживание составляет необходимый компонент качества жизни [1,2].

За короткий исторический период независимости экономика Казахстана достигла значительного роста, что требует от образования мобильности и соответствия потребностям развития экономики [3].

В рамках послания Президента Республики Казахстан народу Казахстана «К конкурентоспособному Казахстану, конкурентоспособной экономике, конкурентоспособной нации!» от 19 марта 2004 года была разработана Концепция реформирования медицинского и фармацевтического образования до 2010 года [5], предусматривающая создание новой системы подготовки, оценки качества и уровня про-