

Артериальной гипертонией, сахарным диабетом, ожирением и сосудистой дистонией страдали в основ-

ном женщины 57%, 85,8%, 79% и 53% соответственно, а ИБС – мужчины 66,6% (таблица 2).

Таблица 2.

Диагноз	Мужчин		Женщин		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%
Артериальная гипертензия	50	43	65	57	115	54,7
ИБС	24	66,6	12	33,4	36	17,5
Ожирение	14	40	21	79	35	17,1
Сосудистая дистония	8	47	9	53	17	8,1
Сахарный диабет	1	14,2	6	85,86	7	3,3
Итого	97	46,1	113	53,8	210	100

После проведения профилактического осмотра и выявления тех или иных патологий больные брались на диспансерный учет и направлялись при необходимости на лечение к соответствующим специалистам.

#### Выводы

1. Скрининговый осмотр целевых групп населения медицинскими работниками поликлиники «Хаким» позволил выявить на данном участке ряд социально значимых заболеваний сердечно-сосудистой системы уже в молодом возрасте.

2. Анализ показателей профилактического осмотра по нозологиям и полу показал, что из всех больных с патологией органов кровообращения более половины страдают артериальной гипертонией и это были главным образом женщины, в то время как ишемической болезнью сердца болеют мужчины.

3. Выявленные в результате исследования закономерности позволяют более дифференцированно подойти к вопросам диспансеризации.

4. Проведение своевременных профилактических осмотров, как одной из форм профилактической деятельности врача, способствует развитию медико-социальной активности и улучшению качества жизни больных.

#### Литература:

1. Агеев Ф.Т., Скворцов А.А., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. Сердечная недостаточность на фоне ишемической болезни сердца: некоторые вопросы эпидемиологии, патогенеза и лечения //МРЖ. 2000 №15-16 С 622-626.

2. Беленков Ю.Н. Хроническая сердечная недостаточность в России – опыт 25 лет, где мы находимся и куда должны идти? // Сердечная недостаточность. 2003 №1 с. 9-11.

3. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Агеев Р.Т., Даниелян М.О. Первые результаты национального эпидемиологического исследования – эпидемиологическое обследование больных ХСН в реальной практике (по обращаемости) ЭПОХА-О-ХСН// Сердечная недостаточность 2003 №3 с. 116-120

4. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы.

5. Диагностика и лечение нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. ВНОК.-2004, - 36с.

6. Gard R, Packer, Pitt B, Yusuf S. heart Failure in the 1990s: Evolution of major public health problem in cardiovascular medicine//I. Am Coll. Cardiol. 1993 V. 22 (Suppl A). p.3 A-5A.

7. Gillum R.F. Epidemiology of heart failure in the United States//Am. Heart. J. 1993 126 p. 1042-1047.

УДК 616.8-085.851-056.24

## ОБ ОПЫТЕ РАБОТЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА В СОМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

А.А. Алмагамбетова

КГКП «Центр психического здоровья», г.Семей

#### Резюме

Основной целью создания психотерапевтической службы в соматическом ЛПУ является оказание специализированной помощи пациентам с пограничными нервно-психическими нарушениями, сопряженными с соматической патологией.

Опыт работы врача-психотерапевта в соматической поликлинике показывает, что обязательными условиями его эффективного функционирования являются интегративный подход к организации психотерапевтической помощи, использование научно-обоснованных психотерапевтических подходов и тесный продуктивный контакт с врачами соматического профиля при лечении пациента.

#### Тұжырым

#### СОМАТИКАЛЫҚ ЕМХАНАДАҒЫ ПСИХОТЕРАПИЯЛЫҚ КАБИНЕТ ЖҰМЫСЫНЫҢ ТӘЖІРИБЕСІ ТУРАЛЫ

Соматикалық ЕПМ-де психотерапевтикалық қызмет көрсетудің негізгі мақсаты соматикалық ауытқуы бар жүйке-психикалық бұзылысты науқастарына мамандандырылған көмек көрсету болып табылады.

Соматикалық емханадағы дәрігер-психотерапевтің еңбек тәжірибесі оның тиімді қызмет атқарылуының міндетті шарты болып, психотерапевтикалық көмек көрсету ұжымына интегративті жағынан келу, ғылыми-негізделген психотерапевтикалық подходтарды қолдану және науқасты емдеудегі соматикалық профилі бар дәрігерлермен тығыз продуктивті қарым-қатынаста болуын көрсетеді.

## Summary

**ABOUT EXPERIENCE OF A PSYCHOTHERAPEUTIC OFFICE IN SOMATIC POLYCLINIC**

*The main goal of psychotherapy services in the somatic medical-prophylactic establishments is to provide specialized care for patients with borderline neuro-psychiatric disorders, due to somatic pathology.*

*Experience of psychotherapists in somatic clinic shows that the conditions required for its effective functioning is an integrative approach to psychological care, the use of evidence-based psychotherapeutic approaches and close contact with doctors in the treatment of the patient.*

**Актуальность.** Распространенность нервно-психических расстройств среди соматических больных высока. По данным ВОЗ, те или иные психические нарушения имеют более половины больных, страдающих соматическими заболеваниями средней и тяжелой степени выраженности. По данным отечественных и зарубежных исследователей нервно-психические расстройства при соматических заболеваниях встречаются у 40-57% пациентов [1,2].

Психическая патология, диагностированная по нозологическому, синдромальному, либо симптоматическому принципу, встречается в 80% в поликлинике и 57% в соматическом стационаре [3]. Среди контингента пациентов многопрофильной больницы пациенты с пограничными психическими расстройствами составляют более 55% [3]. При отдельных формах патологии, в частности у больных сахарным диабетом, находящихся на стационарном лечении в эндокринологическом стационаре, частота психических нарушений достигает 92,7%, при заболеваниях органов пищеварения у 89,7% больных [1].

Большое значение при психотерапии имеет коррекция неадекватного отношения к соматическому страданию, эффективность которой составляет важную часть эффективности терапии в целом.

**Цель исследования.** Цель настоящего исследования сводилась к анализу особенностей применения психотерапии в амбулаторных условиях для лечения больных с широким спектром невротических расстройств, клинической роли психотерапии в общей медицинской практике, оценке эффективности проводимых психотерапевтических мероприятий.

**Задачи:**

1. Главной задачей психотерапевтического кабинета является смягчение или ликвидация имеющейся симптоматики, помощь развитию личности путем снятия ограничений, запретов и комплексов. Основные усилия были направлены на помощь пациентам с депрессией, невротическими нарушениями, психосоматическими заболеваниями, личностными расстройствами.

2. Установление ориентиров составления индивидуальных психотерапевтических программ для пациентов разных клинических групп, критерии оценки эффективности работы кабинета, что более целесообразно является амбулаторная психотерапевтическая помощь в ЛПУ.

**Практическая значимость работы.** Большое значение приобретает также опыт работы психотерапевтического кабинета при ЛПУ для контингентов больных, обращающихся к психотерапевту, и сотрудничества с другими медицинскими службами, прежде всего с общей врачебной практикой и первичным звеном психиатрической службы. Хорошо организованный психотерапевтический кабинет, позволяет обслуживать наиболее тяжелые хронизированные формы невротических расстройств.

**Материалы и методы исследования.**

Клиническая психотерапия (в классическом ее понимании по М.Е. Бурно [4]) показана при всех клинических картинах. При клиническом подходе учитывались особенности личности соматических больных, их реагирование на заболевание, регистр нервно-психических нарушений, выраженность сомато-неврологического заболевания и его «вклад» в психические и поведенческие расстройства.

Данная работа придерживалась рекомендаций В.Я. Семке [5], который обращал внимание на то, что успех проводимых психотерапевтических мероприятий зависит от последовательного соблюдения ряда принципов: строгой индивидуализации каждого конкретного случая, комплексности, обязательного учета стадии и динамики, глубины и продолжительности нарушений, строгого учета возрастных факторов.

В течение нескольких лет наблюдались больные с нервно-психическими расстройствами. Все пациенты обращались к психотерапевтической помощи на разных этапах заболевания, как находящиеся на стационарном лечении, прошедшие курс лечения, так и больные, находящиеся на амбулаторном наблюдении, а также обратившиеся самостоятельно.

Было обследовано 30 пациентов с различными нервно-психическими заболеваниями. По давности заболевания они распределялись: до года - 10 (33%) больных, два года - 8 (27%), пять лет - 7 (23%), десять лет и более - 5 (17%) больных.

Максимальное количество пациентов было из возрастной группы от 51 до 60 лет - 13 (43%); от 41 до 50 лет - 9 (30%); от 31 до 40 лет - 8 (27%).

Структура психических расстройств в различные годы менялась мало. Наиболее часто встречались депрессивные расстройства (25%), тревожно-фобические расстройства (20%), соматоформные расстройства (18%), нервно-психические расстройства вследствие физической болезни (15%), ипохондрические расстройства (13%), органические психические расстройства (9%).

В клиническом взаимодействии психотерапевта и врача-интерниста была использована модель «взаимодействия - прикрепления» [6], где психотерапевт консультирует, наблюдает динамику изменения нервно-психических расстройств в процессе лечения, а при необходимости корректирует назначение психотропных препаратов.

Терапевтическая стратегия и тактика соматических пациентов с нервно-психическими расстройствами строилась в зависимости от соотношения и выраженности нервно-психических и соматических расстройств. Все больные были разделены на 4 группы.

Первую группу составили пациенты с соматическими заболеваниями, имеющие психические нарушения различной степени выраженности астенических и астено-депрессивных синдромов.

Вторая группа была представлена больными с соматическими заболеваниями, имеющими нервно-психические расстройства пограничного уровня невротических, тревожно-фобических синдромов.

В третью группу были отнесены пациенты с соматизированными (соматоформными) расстройствами. У этих больных даже при тщательном объективном обследовании не выявлялись органические нарушения. Данные расстройства формируются без участия соматической патологии в рамках образований невротического либо конституционального регистров [6].

Четвертая группа представлена психогенно спровоцированными соматическими заболеваниями (психосоматическими заболеваниями в традиционном, узком понимании термина А.Б. Смулевич [6]). Терапевтическая стратегия и тактика определялась в зависимости от группы.

Психотерапия при соматических заболеваниях была направлена на восстановление тех элементов системы отношений пациента, которые определяли эмоциональную стрессированность.

*Основными принципами проведения психотерапии* у соматических пациентов с пограничными психическими расстройствами являлись доступность (не только территориальная, но и организационная), этапность, комплексность, достаточность, индивидуальный подход, преемственность и интегративность.

**Результаты исследования.** В психотерапевтическом кабинете на базе соматической поликлиники в зависимости от задач и условий проведения оказывались следующие виды психотерапевтической помощи: рациональная психотерапия, групповая терапия, индивидуальная, гипносуггестивная психотерапия, семейная, трансактный анализ, гештальт терапия, аутогенная тренировка, телесно-ориентированная психотерапия, танцевально-двигательная психотерапия, нейро-лингвистическое программирование, обучение методам психической саморегуляции и другие.

При психотерапевтическом лечении пациентов с пограничными психическими расстройствами основной задачей было формирование качественного терапевтического альянса. Предлагаемые психотерапевтические методики были понятными и привлекательными для пациентов.

Рациональная психотерапия являлась обязательной и определяющей. Индивидуальная и групповая психотерапия были направлены на активизацию жизненной позиции, изменение стереотипа конфликтного поведения, соблюдение психогигиенического режима. Трансактный анализ – сегодня представляет собой один из классических вариантов современного психоанализа, это теория личности и системная психотерапия с целью развития и изменения личности [7]. Основной целью психотерапевтических воздействий являлось стимулирование скрытых резервных возможностей пациента и его психологических особенностей.

Аналізу подверглись результаты терапии пациентов в зависимости от вида используемых психотерапевтических программ. Пациенты были разделены на четыре группы в соответствии с используемыми программами. Первую группу составили 15(50%) пациентов, проходивших групповую психотерапию, во вторую вошли 9(30%) пациентов, проходивших индивидуальную психотерапию, и в третью – 6 (20%) пациента, проходивших гипносуггестивную психотерапию. В четвертой группе были пациенты, проходившие только психофармакотерапию. Контрольной группой выступили 30 пациентов, которые по каким-либо причинам отказались от консультации или лечения у психотерапевта.

По результатам анализа установлено, что использование психотерапевтических программ с применением индивидуальной психотерапии достоверно повышает эффективность терапии в целом у 89,0 % соматических пациентов с нервно-психическими расстройствами, при групповой – 76,1%, при групповой ГСПТ -69,4%, при фармакотерапии психотропными средствами – 52,4%.

Об эффективности проводимых лечебных мероприятий можно судить по наблюдениям над больными нервно-психическими расстройствами.

Были сравнены также между собой результаты лечения 30 больных, получавших только фармакотерапию и 30 больных получавших фармакотерапию в сочетании с психотерапией.

#### **Следовательно:**

1. У больных, получавших психотерапию, течение заболевания было более благоприятным – уменьша-

лись или полностью устранялись признаки психологической дезадаптации.

2. Уменьшалась интенсивность болевого синдрома, в среднем на 30% уменьшились клинические симптомы (наблюдение не менее 2-х лет).

3. Кроме того психотерапия уменьшала клинические проявления заболевания, потенцирует действия соматотропных средств.

4. Повышалась эффективность лечения основного заболевания, отмечалось восстановление психологического комфорта.

5. Психотерапия пограничных расстройств, осуществляемая одновременно с лечением общесоматических заболеваний повышает эффективность лечения соматических пациентов, существенно снижается стигматизация больных [2].

6. Проводимая психотерапия помогала пациентам мобилизовать внутренние резервы и ресурсы, восстанавливая нарушенные элементы системы отношений, которые участвуют в этиопатогенезе заболевания.

7. Уменьшала остроту переживания соматического заболевания;

8. Снимала невротические наслоения.

9. Уменьшала интенсивность клинических проявлений

10. Повышала социальную активность больных, их адаптацию в семье и обществе [8].

#### **Выводы:**

1). Таким образом, просматривается тенденция перемещения больных с пограничными психическими расстройствами из сферы психиатрической службы в общую медицину.

2). Психотерапевтический кабинет в условиях соматической поликлиники позволяет иметь дополнительные возможности для оказания комплексной помощи соматическим больным с нервно-психическими расстройствами.

3). Следовательно, включение тех или иных методов психотерапии в комплексное лечение различных соматических расстройств, в генезе которых играют роль эмоциональные факторы, имеет большое значение. Организация психотерапевтических кабинетов в условиях соматической поликлиники себя оправдывает, что диктует необходимость расширения сети таких кабинетов.

#### **Литература:**

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. (Руководство для врачей). - М.: Медицина, 1993. – 400 с.

2. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. 2001 год. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. – Издание Всемирной организации здравоохранения, 2001. – 215 с.

3. Дробижев М.Ю. Распространенность психических расстройств в общемедицинской сети // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2002. - № 5. – С. 175–180.

4. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. - М.: Академический Проект, ОППЛ, 2000. - 719

5. Семке В.Я. Старые и новые проблемы психотерапии пограничных состояний // Вестник гипнологии и психотерапии. – 1992. - № 3. - С. 7-15.

6. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Козырев В.Н. и соавт. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 1999. – № 4. – С. 4–15.

7. Макаров, В. В. Избранные лекции по психотерапии. – 2-е изд. – М.: Академический Проект, 2000. – 432 с.

8. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер Ком, 2000. – 752 с.