

Қазақстан Республикасы үшінші жыл қатарынан Европа мемлекеттерімен бірге Европалық иммунизация апталығына қатысып келеді. Бұл шараның мақсаты халық арасында иммунизация түсігін толық аша отырып, оның алатын ролін көрсете білу.

Осы шара арқасында соңғы 10 жыл ішінде вирусты гепатит «В» ауруы халық арасында 4 есеге, қызылша ауруы 72 есеге, дифтерия 3,6 есеге, паротит ауруы 37 есеге азайған. 1995 жылдан бастап елеімізде полиомиелит ауруы кездеспеген.

Сонымен қорытындылай келсек, мектеп жасына дейінгі балаларды вакцинациялауда ата-аналарды өз құқықтарымен медицина қызметкерлері таныстырып отыру керек. Статистикаға жүгінсек, екпе жасалғаннан кейін аурулар саны соңғы жылдар ішінде төмендеп келеді. Бұл көрсеткіштер халықтың әлеуметтік

жағдайына да тікелей әсер етеді. Вакцинациялаудың тиімді әсерінің болуы халықтың сенімін арта түспек.

#### Әдебиеттер:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденная Указом Президента РК от 29 ноября 2010 года № 1113; <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113/links>
2. Кодекс республики казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2013 г.). (93с.)
3. <http://almaty.rcrz.kz/ru/chto-takoe-enz-ru>
4. <http://investobserver.info/differencirovannaya-oplata-truda-medicinskogo-personala/>

### Аннотация СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ У.С. Самарова, Ж.Е. Калбагаева\*

Государственный медицинский университет города Семей  
\*Магистрант по специальности «Общественное здравоохранение»

В данной статье раскрыты причины отказа родителей от вакцинации детей в дошкольном возрасте. Представлены основные правила по проведению вакцинации. А также рассмотрены мероприятия по профилактике осложнений после вакцинации.

**Ключевые слова:** вакцинация, иммунизация, результат.

### Summary SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF VACCINATION OF PRESCHOOL CHILDREN U.S. Samarova, Zh. Kalbagayeva\* State medical university of Semey city \*Master's degree on speciality the "Public health"

In this article reasons of refuse of parents are exposed from the vaccination of children of preschool age. Basic rules are presented on realization of vaccination. And also events are considered on the prophylaxis of complications after a vaccination.

**Key words:** vaccination, immunization, result.

УДК 616.895-159.944.4

А.А. Алмагамбетова<sup>1</sup>, Л.К. Тусупбаева<sup>2</sup>, А.Б. Джумакова<sup>2</sup>, Г.К. Бурханова<sup>2</sup>, Д.О. Ташмаганбетова<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Государственный медицинский университет города Семей,

<sup>2</sup>ҚГКП «Центр психического здоровья», г.Семей,

<sup>3</sup>Городская поликлиника №16, г. Алматы

### ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

#### Резюме

Данное исследование посвящено изучению компонентов, основных путей и способов формирования стрессоустойчивости у больных с пограничными нервно-психическими расстройствами. Обследовано 65 пациентов, из них женщин - 48 (73,9%), мужчин 17 (26,1%), которые наблюдались в динамике в ходе лечения. Проведение социально-психологических тренингов актуально для повышения стрессоустойчивости. В результате применения дифференцированной, комплексной психотерапии отмечалась положительная клиническая динамика в психическом состоянии пациентов, исчезновение или значительное уменьшение интенсивности жалоб больных, мобилизация скрытых ресурсов, снижался уровень ситуативной и личностной тревожности.

**Ключевые слова:** стресс, стрессоустойчивость, комплексный подход, психоэмоциональный статус, пограничные нервно-психические расстройства, уровень ситуативной и личностной тревожности.

**Актуальность темы.** Актуальность исследования стрессоустойчивости обусловлена, прежде всего, тем, что современный человек постоянно подвергается воздействию стрессоров (причин, вызывающих стрессовое состояние). Сила их воздействия для разных людей

различна и зависит от многих факторов: от возраста и пола, уровня восприимчивости, особенностей характера, времени суток и времени года и т.д. Так или иначе, стрессоры воздействуют на всех, и всем требуются способы защиты от стресса. В современном мире про-

фессиональная деятельность многих людей протекает в экстремальных условиях. Эффективность такой деятельности определяется не только профессиональными знаниями, умениями и навыками, но и профессионально-важными свойствами, в числе которых - стрессоустойчивость, являющаяся компонентом адаптивности личности.

Стрессоустойчивость человека - это способность успешно осуществлять сложную и ответственную деятельность в напряженной эмоциогенной обстановке, без значительного отрицательного влияния последствий на самочувствие, здоровье и дальнейшую работоспособность. Суть психотерапевтического подхода выражается в следующем определении: " стрессоустойчивость - это свойство темперамента... позволяющее... надежно выполнять целевые задачи... деятельности за счет оптимального использования резервов нервно-психической эмоциональной энергии".

**Цель исследования.** Целью исследования являлось изучение компонентов, основных путей и способов формирования стрессоустойчивости у больных с пограничными нервно-психическими расстройствами.

#### **Материалы и методы исследования.**

В данном исследовании представлены результаты изучения выборки больных, за период с 2011 по 2013 г., как самостоятельно, обратившихся пациентов, так и направленных врачами семейных амбулаторий, узкими специалистами – кардиологами, гастроэнтерологами, невропатологами, а также психиатрами. Сотрудничество врачей смежных специальностей значительно повышало эффективность лечения и сокращало его сроки.

Объектом исследования были пациенты с пограничными нервно-психическими расстройствами, обратившиеся за квалифицированной медицинской помощью.

Всего под наблюдением находилось 65 больных, из них женщин - 48(73,9%), мужчин 17 пациентов (26,1%). По возрасту больные распределялись следующим образом: от 20 до 30 лет –10(15,4%), от 31 до 40 лет –19 человек (29,2%), от 41 до 50 и старше –36 (55,4%). По давности заболевания: до года – 9 больных (13,9%), до трех лет - 25 больных (38,5%), от трех лет и выше – 31 (47,6%).

Выявленные невротические состояния располагались в следующей последовательности: 1) депрессивные расстройства 20 пациентов(31%); 2) тревожно-фобические расстройства - 14 пациентов (22%); 3) неврастения - 10 пациентов (15%); 4) диссоциативные расстройства - 5 пациента или 8%; 5) ипохондрические - 9 пациентов или 14%; 6) обсессивные расстройства 7 пациентов или 10%.

Исследование роли психогенного фактора обнаружило, что у всех больных психотравмирующие воздействия являлись как острыми; так и затяжными, трудно-разрешимыми. Наиболее значимыми из конфликтов являлись: супружеские и производственные – 19% и

25% и межличностные в 35%, внутриличностные конфликты 21%.

Методами экспериментального исследования стрессоустойчивости у больных с нервно-психическими расстройствами являлись:

- Методика изучения (определения) стрессоустойчивости Холмса и Рея;
- Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности.

Для определения нормативов клинических, психологических, в исследование была включена вторая группа (контрольная) из 65 пациентов, проходившие только стандартную терапию, которая включала патогенетическую терапию с использованием общеукрепляющих средств, витаминов, средств, улучшающих метаболизм клеток мозга, ноотропы, транквилизаторы, антидепрессанты, а также физиотерапию.

Для формирования стрессоустойчивости у больных применялись современные методы психотерапии, которые удовлетворяли практически любые запросы обращающихся за помощью пациентов.

**Результаты и обсуждение.** Для больных с пограничными нервно-психическими расстройствами были составлены антистрессовые программы лечебной, психокоррекционной, консультационной помощи. Разработаны принципы организации и проведения социально-психологических технологий формирования стрессоустойчивости:

- комплексность в применении методов саморегуляции (двигательные, дыхательные, суггестивные, мимические, жестовые и др.);
- индивидуализация в подборе приемов саморегуляции и условий их применения с учетом особенностей и функционального состояния нервной системы, с учетом его индивидуального опыта, интересов, склонностей и других особенностей личности.

Для оценки психоэмоционального статуса и выявления признаков социально-психологической дезадаптации больных с пограничными нервно-психическими расстройствами были использованы следующие психодиагностические опросники: опросник Холмса и Рея (определение стрессоустойчивости и социальной адаптации); методика «Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности» (по Ч.Д. Спилбергер – Ю.Л. Ханин)

#### **1. Методика определения стрессоустойчивости Холмса и Рея**

*Описание:* нервно-психические заболевания зависят от различных стрессогенных жизненных событий. Психическим и соматическим заболеваниям обычно предшествуют определенные серьезные изменения в жизни пациента. Каждому важному жизненному событию соответствует определенное число баллов в зависимости от степени его стрессогенности.

Первичные результаты, полученные в ходе использования методики, представлены и обобщены в табл.1.

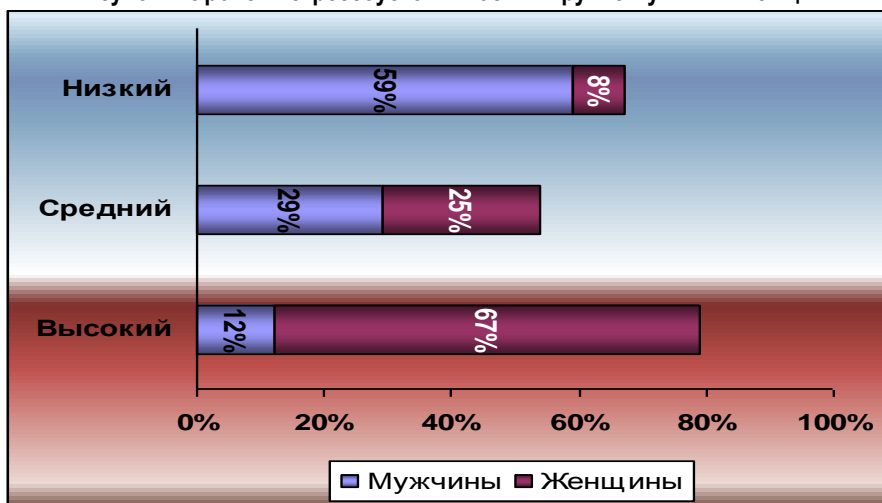
Таблица 1.

#### **Уровни стрессоустойчивости**

Уровень стрессоустойчивости	Мужчины		Женщины	
	Кол-во человек	% от общего кол-ва	Кол-во человек	% от общего кол-ва
<b>Высокий</b> (низкая сопротивляемость стрессу)	2	12%	32	67%
<b>Средний</b>	5	29%	12	25%
<b>Низкий</b> (низкая сопротивляемость стрессу)	10	59%	4	8%
<b>Итого</b>	17	100%	48	100%

Представим эти данные графически (рис.1.):

Рисунок 1. Уровень стрессоустойчивости в группе мужчин и женщин.



Таким образом, в группе мужчин испытуемых с низким уровнем сопротивляемости стрессу, а значит с большей предрасположенностью к нему выявлено - 59% от общего количества человек в группе, с высоким уровнем стрессоустойчивости – 12%, а в группе женщин напротив преобладает высокий уровень сопротивляемости стрессу – 67%, а с низким – 8%, следовательно стрессоустойчивость у женщин, как показали результаты данной методики, выше, чем у мужчин.

**2. Методика «Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности» (по Ч.Д. Спилбергер – Ю.Л. Ханин).**

Описание: диагностическая цель данной методики определение уровня ситуативной (появляющейся в данный момент) и личностной тревожности личности.

Первичные результаты - уровни нервно-психической устойчивости, полученные в ходе использования методики, представлены и обобщены в табл. 2.

Таблица 2.

Уровни нервно-психической устойчивости

Уровень тревожности	Мужчины		Женщины	
	СТ	ЛТ	СТ	ЛТ
Высокий	6%	46%	3%	9-12%
Средний	41%	39%	41%	20-19%
Низкий	53%	15%	56%	71-69%

Представим результаты графически

Рис.2. Уровень ситуативной и личностной тревожности в группе мужчин

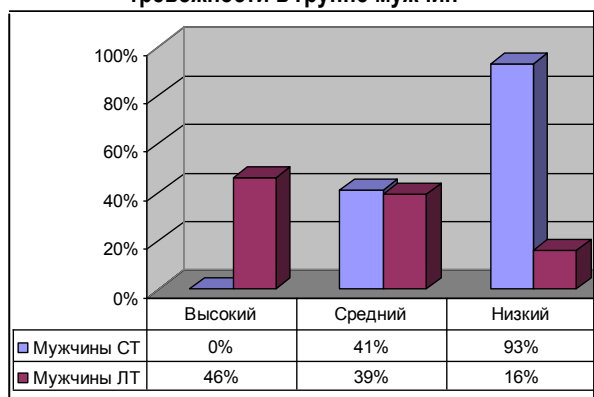
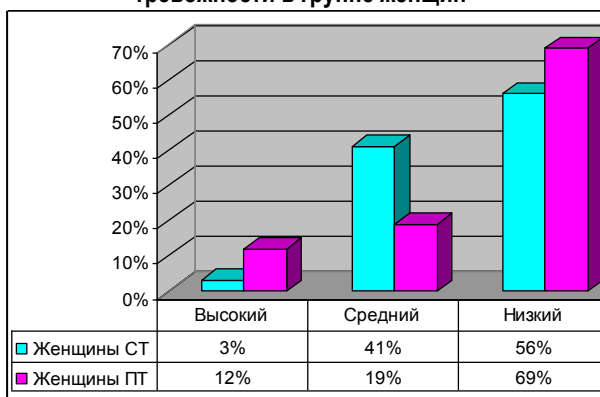


Рис. 3. Уровень ситуативной и личностной тревожности в группе женщин



**Вывод**

Среди женщин показатели ситуативной и личностной тревожности ниже, чем у мужчин, следовательно, стрессоустойчивость у женщин выше.

Таким образом, стрессоустойчивость – является интегральным качеством личности, основой успешного социального взаимодействия человека, характеризующееся эмоциональной стабильностью, низким уровнем тревожности, высоким уровнем саморегуляции, психологической готовностью к стрессу. Все это совокупность индивидуальных психологических свойств, выступающих в качестве базовых психологических механизмов коррекции стрессовых состояний.

При лечении больных с пограничными нервно-психическими расстройствами был применен принцип дифференцированного, комплексного подхода [1].

Этот подход осуществлялся с использованием эффективных, современных психотерапевтических методов лечения, психологической коррекции, психофармакотерапии. Эффективность лечения оценивалась клинически по результатам применения психотерапевтических методов лечения.

Реализация психотерапевтической программы осуществлялась дифференцированно к каждому конкретному пациенту. С каждым больным перед включением в группу была проведена беседа о характере методов лечения. Для каждого пациента был разработан инди-

видуальный план лечения, включая весь необходимый комплекс медицинских, психологических и реабилитационных мероприятий (индивидуальная, семейная, групповая психотерапия, терапия средой и др.).

Применялись следующие методы психотерапии. Рациональная психотерапия, где проводилось убеждение больного, обучение его правильному мышлению [2]. Семейная психотерапия - целью, которой было устранение эмоциональных расстройств в семье, наиболее выраженных у больного члена семьи [3]. Целью поведенческого подхода в супружеской психотерапии являлось, прежде всего, изменение поведения партнеров [4]. Гештальт терапия - метод психотерапии, позволяющий рассмотреть и реконструировать свою жизненную ситуацию, пережить и интегрировать проблемы в завершенном гештальте. Применялась последовательная система упражнений и группового взаимодействия включающая в себя «чувствование актуального», базовое переживание ощущения «здесь и теперь», техники «внимания и сосредоточения» и др. [5] Применяемая телесно-ориентированная психотерапия способствовала снижению хронического напряжения определённых групп мышц и вызывала высвобождение негативных эмоций. Гипносуггестивная психотерапия была направлена на изменение отношения больного к отдельным болезненным явлениям и к болезни в целом.

**Для преодоления** межличностных конфликтов проводилась пятиступенчатая стратегия позитивной психотерапии:

- 1) дистанцирование (наблюдение) - отказ от критики, от стереотипных оценок;
- 2) инвентаризация (описание) - оценка способностей больного, как негативных, так и позитивных, характерных для самого пациента;
- 3) ситуативное ободрение - подкрепление хорошего и правильного, с точки зрения пациента, поведения больного;
- 4) вербализация - выбор соответствующей ситуации и стратегии обсуждения проблемы с больным;
- 5) расширение целей - выбор новых целей и сфер взаимодействия с больным с учетом его позитивных качеств и без переноса негативного опыта. [6,7]

А также применялся транзактный анализ с целью научить пациента жить, полностью реализовывая себя, и быть счастливым в изменяющемся мире.

Больные приемами аутогенной тренировки изменяли свое эмоциональное состояние, развивая способность управлять возникающими негативными эмоциями при выполнении деятельности. Лечебный эффект аутогенной тренировки основан на действии релаксации и целенаправленных самовнушений.

После каждого психотерапевтического сеанса проводилось групповое обсуждение результатов, анализировались индивидуальные ощущения, переживания, достижения, поощрялись наиболее отличившиеся в сеансах больные. Вновь поступившие больные после клинического обследования, включались в группы, наиболее «копытные» больные, т.е. хорошо освоившие методы психотерапии являлись для них фактором «стимула».

**В целом** в группе больных, получавших психотерапию (по сравнению с контрольной группой), происходила более быстрая редукция невротической симптоматики.

Таким образом, организованная, дифференцированная, комплексная, психотерапевтическая помощь пациентам с пограничными нервно-психическими расстройствами достаточно эффективна. У больных, про-

ходивших психотерапию по сравнению с контрольной группой (65 пациентов, получавшие только медикаментозную терапию) быстрее наступало выздоровление (улучшение), гармонизация личности (степень редукции клинических проявлений); совершенствование возможностей самореализации, снижение уровня ситуативной и личностной тревожности, повышение стрессоустойчивости, повышение качества жизни.

Статистическая обработка результатов лечения, показала, что у 55% больных наступило выздоровление, значительное улучшение - у 42% и лишь у 3% больных состояние не изменилось.

#### **Выводы:**

1. Результаты методики стрессоустойчивости Холмса и Рея показали, что стрессоустойчивость у женщин выше, чем у мужчин.

2. Методика «Шкала ситуативной и личностной тревожности», показала, что среди женщин показатели ситуативной и личностной тревожности ниже, чем у мужчин, следовательно, стрессоустойчивость у женщин выше.

3. Проведение социально-психологических тренингов актуально для повышения стрессоустойчивости, снижается утомляемость, улучшается память и внимание, растёт творческий потенциал, улучшается настроение и самочувствие.

4. Методы саморегуляции улучшают эмоционально-волевую устойчивость, являются хорошими способами профилактики дезадаптации личности, а в качестве личностных факторов – повышают уровень субъективного контроля и степень готовности к риску.

5. Изложенные данные указывают на эффективность комплексного психотерапевтического воздействия на личность, что соответствует концепции целостного подхода.

6. Комплексность психотерапевтических методов влияет на позитивные отношения, которые помогают в уменьшении негативных реакций на другие стрессоры.

7. В результате применения современных методов психотерапии отмечается положительная клиническая динамика, исчезновение или значительное уменьшение интенсивности жалоб пациентов, мобилизация скрытых ресурсов пациента, что повышает стрессоустойчивость.

8. В результате применения дифференцированной, комплексной психотерапии наблюдалась положительная динамика в психическом состоянии пациентов, снижался уровень ситуативной и личностной тревожности, что позволяло больным более рационально строить свои жизненные планы по принципу на «здесь и сейчас»

#### **Литература:**

1. Карвасарский Б.Д. Неврозы. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1990. - С. 573.
2. Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., Игумнов С.А. Общая психотерапия. - М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. - С. 187-195.
3. Психотерапевтическая энциклопедия (под редакцией Б. Карвасарского). СПб, 1998. - С.96.
4. Э. Эйдемиллер, В. Юстицис. Психология и психотерапия семьи. - С-Пб, 1999. - С.47.
5. Перлз Ф. Гештальт-подход и Свидетель терапии – М. Либрис, 1996 г. С. 240.
6. Х.Пезешкиан. Основы позитивной психотерапии. – Архангельск: Издательство Архангельского медицинского института, 1993. - С. 116.
7. Носсрат Пезешкиан. Психосоматика и позитивная психотерапия. - Москва «Медицина»: 1996. - С.463.

**Тұжырым**  
**ШЕКАРАЛЫҚ ЖҮЙКЕ-ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРЫ КЕЗІНДЕГІ СТРЕССТҰРАҚТЫЛЫҚТЫҢ**  
**ПСИХОЛОГ-ПСИХИАТРИЯЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ**

**А.А. Алмагамбетова, Л.К. Тусупбаева, А.Б. Джумакова, Г.К. Бураханова, Д.О. Ташмаганбетова**  
**Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,**  
**КМҚК «Семей қаласының психикалық салауаттылық орталығы»**  
**Алматы қаласының №16 қалалық емханасы**

Келтірілген зерттеу компоненттерді зерттеуге арналған, негізгі жолдарымен және стресстұрақтылықты дамыту шекаралық жүйке-психикалық бұзылыстары бар науқастарда. 65-науқас зерттелді, оның ішінде әйелдер - 48(73,9%), еркектер 17(26,1%), емдеу барысында динамикада бақыланған. Әлеуметтік-психологиялық тренингтерді өткізу стресстұрақтылықты жоғарлатуда маңызды. Дифференциаланған, жинақталған психотерапияны қолдану нәтижесінде науқастың психикалық жағдайындағы клиникалық динамикасында оң нәтиже көрінді, науқастар шағымының интенсивтілігінің жоғалуы немесе біршама төмендеуі, жасырын ресурс мобилизациясы, тұлғалық және ситуациялық мазаланушылық дәрежесінің төмендеуі.

**Негізгі сөздер:** стресс, стресстұрақтылық, комплексті келу (амал), психоэмоциональді дәреже, шекаралық жүйке-психикалық бұзылыстар, тұлғалық үрей деңгейі.

**Summary**

**PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC ASPECTS OF STRESS IN BORDERLINE NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS**  
**A.A. Almagambetova, L.K. Tusupbaeva, A.B. Djumakova, G.K. Burahanova, D.O. Tashmagambetova**  
**Semey State Medical University, OSCC "Mental Health Center" of Semey city, Citi Hospital №16 of Almaty**

The research dedicated to study of components, base ways and method of forming stress stable in patients with borderline neuro-psychiatric disorders. We examined 65 patients of them women - 48 (73.9 %), 17 men (26.1%) were observed in the dynamics during the therapy. Installation of socio- psychological training is important for increasing stress stable. As a result of a differentiated, integrated psychotherapy positive clinic dynamics observed in the mental state of patients, the disappearance or significant reduction in the intensity of patients' complaints , the mobilization of hidden resources, decreased level of situational and personal anxiety.

**Key words:** stress, stress stable, holistic approach , psycho-emotional status, borderline neuro-psychiatric disorders , the level of situational and personal anxiety.

УДК 616.4-616.8-00-615.8

Р.Е. Сарсенова

Акмолинская областная больница, г. Кокшетау

**ПРИМЕНЕНИЕ ИМПУЛЬСНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ**  
**ДИСТАЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Аннотация**

Проблема сахарного диабета (СД) в настоящее время приобретает все большее медико-социальное значение. Это объясняется широким распространением данного заболевания, его тяжелым течением с наличием осложнений, отсутствием четких представлений об этиологии и патогенезе. Заболеваемость сахарным диабетом постоянно растет.

**Ключевые слова:** импульсное магнитное поле, диабетическая дистальная полинейропатия, сахарный диабет.

**Актуальность.** Сахарный диабет – генетически обусловленное нарушение метаболизма, которое в своем полном клиническом выражении характеризуется хронической гипергликемией, атеросклеротическим и микроангиопатическим поражением сосудов и нейропатий. Изменения сосудов при сахарном диабете, получившие название диабетических ангиопатий, настолько значительны и так часто определяют течение и прогноз болезни, что дали основание называть сахарный диабет обменно-сосудистым заболеванием. Количество больных сахарным диабетом, осложненным ангиопатиями различной локализации, со временем увеличивается, достигая, по некоторым данным, через 20-30 лет от момента манифестации диабета почти 100%.

Терапия сахарного диабета - одна из сложных проблем в современной медицине. Важную роль в лечении

больных играет диетотерапия, а также применение гипогликемизирующих препаратов при ИНСД (инсулинонезависимый сахарный диабет) и инсулинотерапии при ИЗСД (инсулинозависимый сахарный диабет). Для предупреждения сосудистых осложнений используется ангиопротекторы, антиагреганты вазоактивные препараты [1].

Существенную роль в этом играет комплексная терапия с применением физических факторов. Лечение физическими факторами показано больным сахарным диабетом легкой и средней степени тяжести. Больным