

Российская академия медицинских наук
Сибирское отделение
ФГБУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья»

ГБОУ ВПО Читинская ГМА Минздрава России
Министерство здравоохранения Забайкальского края
Забайкальская региональная общественная организация
«Профессиональная ассоциация медицинских специалистов»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Сборник тезисов

Российской научно-практической конференции
«Психическое здоровье населения
Забайкальского края»

(Чита, 28—29 мая 2013 г.)

Под научной редакцией

члена-корреспондента РАМН Н. А. Бохана
профессора Н. В. Говорина

Издательство «Иван Федоров»

Томск, Чита

2013

ноза; семейно-генетические и генетико-психологические воздействия на больного, семью и общество; долгосрочные программы семейно-генетической диспансеризации «групп риска»; социальная интеграция больного и его семьи в общество; правовая, социальная, этико-гуманитарная и финансовая поддержка семей. Описывается действующая функциональная модель Центра семейно-генетической превенции на базе Института психического здоровья СО РАМН с группами: диагностики (общеклинические, генетические, генетико-психологические, семейно-генетические исследования, нутригенетическая диагностика); группа врачей и специалистов (генетик, психиатр, психолог, психотерапевт, специалист по этике; юрист и социальный работник) и врачей-консультантов; группа «Биобанки ДНК»; группа по фармакогенетике; группа «семейно-генетического регистра» и «паспорта здоровья семьи»; группа семейно-генетической превенции (превентивной диспансеризации «групп риска») и группа адаптации и реабилитации семьи в макросоциуме.

Заключение. Оказание семейно-генетической помощи больным психическими расстройствами и их родственникам позволило повысить уровень их социального и внутрисемейного функционирования в 70 % случаев. Система семейно-генетической превенции психических расстройств включает комплексные меры, дифференцированные на разных уровнях воздействия: индивидуальном, семейном, институциональном, общества в целом, позволяя повысить эффективность оказания помощи пользователям – психически больным и их семьям и дает возможность использования при организации специализированной помощи психически больным и их семьям на местном, региональном (Сибирский федеральный округ), федеральном уровнях.

МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ СЕЛЬСКИМ УЧАЩИМСЯ

Дашиева Б. А., Тюлюпо С. В.

ФГБУ «НИИ психического здоровья» СО РАМН, Томск, Россия

В течение нескольких лет на базе сельской общеобразовательной школы ведётся работа по изучению психического здоровья и качества жизни детей, проживающих в сельской местности, и разработке модели межведомственного медико-психологического сопровождения образовательного процесса в сельской школе.

Среди обследованных школьников 45,1 % имеют пограничные нервно-психические расстройства. Нозологическая структура выявленных расстройств представлена нарушением психологического развития (49 %), поведенческими и эмоциональными расстройствами с началом в детском и подростковом возрастах (20,3 %), невротическими (11,6 %) и экзогенно-органическими (18,8 %) расстройствами. Ещё 18,3 % детей имеют донозологические проявления психического неблагополучия. С большой частотой снижение показателей психического здоровья сочетается с неблагоприятными условиями жизни. Спектр факторов, отягощающих условия психического и социально-личностного развития детей, включает: а) низкий уровень качества жизни семей вследствие тяжёлой болезни или смерти одного из родителей, развода, многодетности, низкого материального уровня; б) низкую социально-экономическую и социально-личностную компетентность родителей (59 % являются представителями низкоквалифицированного, низкооплачиваемого труда, 22,7 % временно или постоянно не работают; у 34,6 % учащихся есть «пьющий» отец или отчим, у 22,2 % – «пьющая» мать; 15 % семей криминализованы, наркотизированы или имеют суицидальную историю); в) первичное или вторичное снижение уровня соматического и соматопсихического здоровья (83 % учащихся младших классов имеют выраженные признаки резидуально-органических поражений центральной нервной системы, 45 % старшеклассников – хронические соматические заболевания); г) недоступность удовлетворительного уровня эффективной реабилитационной помощи (менее 6 % детей из числа имеющих к первому классу клинически выраженные признаки резидуально-органического поражения центральной нервной системы хотя бы однократно прошли минимальный курс медицинской реабилитации); д) низкая степень психологической безопасности ребёнка в образовательном процессе, связанной с эмоциональным состоянием педагогов, препятствующим конструктивному взаимодействию с детьми и родителями (26,7 % учителей имеют признаки синдрома эмоционального выгорания).

Сочетание перечисленных факторов препятствует социально-личностному развитию этих детей. Уже в среднем звене выражен дефицит социально значимых навыков и компетенций (учения, общения, игровой деятельности и взаимодействия). Сфера активности и инициативы детей сужена или деформирована в связи с выраженной проблематикой психоэмоциональной

и социально-личностной сфер. До 93 % старших подростков имеют выраженные признаки психосоциальной дезадаптации: высокую степень тревожности, снижение инициативы, несформированные навыки общественно полезной деятельности, низкоэффективный стиль взаимодействия и общения. Не сформирована мотивация к самореализации в поле профессиональной деятельности. У половины подростков отмечается систематическое или эпизодическое употребление ПАВ, у 33 % обнаруживаются предпосылки суицидального поведения.

Таким образом, реализация лечебно-профилактических мероприятий, ориентированных на повышение качества жизни детей села, требует выхода за границы узковедомственной медицинской модели. Нами разработана мультиаксиальная биопсихосоциоэтическая модель ограничений здоровья, которая включает следующие шкалы: оценки ограничений здоровья конституционально-биологического регистра, оценки ограничений здоровья психологического регистра, оценки ограничений здоровья социального регистра, оценки ограничений здоровья ноэтического регистра. Ограничения, накладываемые на жизнедеятельность ребёнка биологическими, психологическими, социальными и духовными факторами, оцениваются в ортогональных проекциях биологического, социального, психологического и ноэтического пространственных измерений. Профиль выявленных ограничений в каждом конкретном случае позволяет индивидуализировать программу межведомственной реабилитации детей, обучающихся в условиях сельской общеобразовательной школы.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ» ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ»

Долгова Г. А.

ГКУЗ Краевая психиатрическая больница № 2, Чита, Россия

Психиатрические и наркологические учреждения особые, здесь оказывается медицинская помощь пациентам, нуждающимся во внимании, уходе и заботе. Процесс ухода очень сложный, требует много времени, терпения и человеческого такта.