МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Сборник научных статей

Под общей редакцией доктора медицинских наук,
профессора В.Б. Смычка

Выпуск 18

Минск
ЭНЦИКЛОПЕДИКС
2016

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

УДК 616-036.86
ББК 51.1(2)3
М42

Р е ц е н з е н т ы:
д-р мед. наук, проф., заведующий кафедры медицинской реабилитации и немедикаментозной терапии Гродненского государственного медицинского университета *Л.А. Пирогова;*
канд. мед. наук, заместитель академика-секретаря отделения медицинских наук Национальной академии наук Беларуси *А.А. Гракович.*

М 42 **Медико-социальная** экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст. / под общ. ред. В.Г. Смычка. – Минск : УП «Энциклопедикс» 2016. – 356 с.

ISBN 978-985-7090-92-1

В сборнике отражены результаты научных исследований и практической деятельности организаций здравоохранения и других организаций по проблемам медико-социальной экспертизы, реабилитации, профилактики, эпидемиологии, а также другим вопросам, косвенно освещающим названные проблемы.

Материал систематизирован в трех крупных разделах.

Опубликованные материалы представляют научный и практический интерес для широкого круга специалистов, занимающихся проблемами медико-социальной экспертизы и реабилитации.

За точность и достоверность изложенного материала несет ответственность автор(ы) статьи.

ISBN 978-985-7090-92-1

УДК 616-036.86
ББК 51.1(2)3

© ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации», 2016
© Оформление. УП «Энциклопедикс»

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Выраженность слуховых нарушений у работников ЛБ зависит от возраста и стажа работы в шуме.

В 69,8% ТПА имеет вид с провалом на частоте 4000-6000 Гц.

Литература

1. Панкова, В.Б. Профессиональная тугоухость у работников железнодорожного транспорта / В.Б. Панкова // Вестн. оториноларинг. – 2009. – №6. – С. 14-18.
2. Мухамедова, Г.Р. Регистрация вызванной отоакустической эмиссии у работников локомотивных бригад железнодорожного транспорта / Г.Р. Мухамедова // Вестн. оториноларинг. – 2009. – №6. – С. 19-21.
3. Митрофанов, В.В. Состояние слухового и вестибулярного анализаторов у работников шумовибрационных производств / В.В. Митрофанов [И ДР.]. Учебное пособие для врачей. – СПб: СПбГМА им. И.И. Мечникова. 2001. – 32с.
4. Панкова, В.Б Актуальные проблемы профпатологии ЛОР-органов / В.Б. Панкова // Вестн. оториноларинг. – 2009. – №6. – С. 5-9.

Трудовая социализация при синдроме зависимости от алкоголя

И.В. Григорьева, А.А. Кравченко

ГУ «РНПЦ психического здоровья», г. Минск, Республика Беларусь

Число пациентов, состоящих на диспансерным наблюдением с синдромом зависимости от алкоголя в Республике Беларусь, на протяжении последних пяти лет стабильно превышает 170 тысяч человек. Затраты на содержание систем профилактики, диагностики, лечения, реабилитации пациентов, страдающих алкоголизмом и употребляющих алкоголь с вредными последствиями в 2013 году составляли 155,5 млрд. рублей, в 2014 году – 125,4 млрд. рублей [1].

Зависимость от алкоголя значительно снижает и разрушает мотивационный механизм востребованности в труде. На трудотерапию приходится 50% факторов способствующих излечению пациента и возвращение его к жизни в обществе [2]. Именно поэтому трудотерапия должна быть рекомендована для применения в комплексном лечении зависимости от алкоголя. Трудотерапия в наркологии является неотъемлемой частью реабилитационной работы и социальной адаптации пациентов с синдромом зависимости от алкоголя [3].

Важным является обязательное сочетание «социальной» и «трудовой» реабилитации и в понятие «социальная реабилитация» ранее вкладывалась идея трудового перевоспитания [3].

Еще в СССР в 70-80 годы неработающие пациенты с зависимостью от алкоголя помещались по решению суда в лечебно-трудовые профилактории (ЛТП), где работа на производстве являлась составным моментом принудительных мер. Существовала сеть наркологических отделений при промышленных предприятиях, но трудотерапия в этих отделениях остава-

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

лась на втором плане, поэтому масштабы ее использования при реабилитации зависимых от алкоголя в конце 80-х годов резко сократились [4].

Значительные государственные расходы, связанные с пьянством и алкоголизмом, побуждают в настоящее время искать новые возможности повышения эффективности комплексной медицинской реабилитации и трудовой адаптации лиц с синдромом зависимости от алкоголя. Особенно актуально применение трудотерапии как лечебного фактора для лиц, находящихся в ЛТП, так как именно у этого контингента лиц наиболее снижена мотивация к труду и отмечается потеря трудовых навыков. Восстановление у них способностей к трудовой деятельности будет являться залогом будущего полноценного социального функционирования и востребованности в жизни.

Изучение Quinones M.A. (1979) многолетнего опыта работы терапевтических сообществ позволило выделить следующие критерии эффективности реабилитации зависимых от алкоголя лиц, обусловленные использованием трудотерапии: социальная адаптация в связи с приобретением постоянного места работы; отсутствие уголовных и административных правонарушений; повышение количества устойчивых ремиссий до 60% [5]. Трудовая социализация и профориентация формирует модусы поведения, необходимого для уверенного вхождения данных лиц в профессиональную жизнь [6].

В настоящее время в Республике Беларусь функционирует девять ЛТП, в которых находится более 6500 человек. В год государство затрачивает на содержание одного ЛТП в среднем 11 млрд. рублей [7]. Согласно Закону Республики Беларусь от 04.01.2010 №104-З «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них» обязательным для этих лиц является медико-социальная реадаптация с обязательным привлечением к труду. Вместе с тем, вопросы медицинской реабилитации лиц, находящихся в ЛТП, в достаточной степени не разработаны, в ЛТП внедрены лишь ее элементы без учета комплексного подхода.

В связи с этим в настоящее время возрастает актуальность исследований, направленных на ресоциализацию лиц, находящихся в ЛТП, снижение риска и степени их инвалидизации, снижение затрат, связанных с их лечением и повторным направлением в ЛТП, предупреждением риска совершения правонарушений. При этом необходимо искать новые возможности повышения уровня трудовой адаптации пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в ЛТП. Активный труд стимулирует физиологические процессы, нормализует психические процессы, приучает к дисциплине, мобилизует волю зависимого от алкоголя, избавляет от негативных мыслей и отвлекает от пристрастия к алкоголю [1].

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Социально-трудовое направление реабилитации необходимо для того, чтобы пациент прошел социально-трудовую адаптацию и начал значимую трудовую деятельность, которая является залогом его трудоустройства и будущей полноценной жизни в современном обществе [3; 8]. Трудовая социализация и профориентация формирует модусы поведения, необходимого для уверенного вхождения пациентов с алкогольной зависимостью в профессиональную жизнь [6].

Однако вовлечение пациентов в трудовую деятельность затруднено в связи с тем, что зависимость снижает и разрушает мотивационный механизм востребованности в труде. Туровский И.В. (2012) отметил, что в деятельности ЛТП имелся ряд крупных недостатков в работе с лицами, зависимыми от алкоголя: плохо организованный лечебный процесс; недостаточная реабилитационная работа; организация трудотерапии без учета особенностей личности пациента; чрезмерно строгий режим [9].

В целом процент устойчивых ремиссий после лечения в ЛТП остается низким – 16-18%. Направляются повторно в ЛТП 32% лиц, а 11,6% более трех раз [7].

До настоящего времени исследований по разработке и внедрению в практику метода комплексной медико-социальной реабилитации лиц с синдромом зависимости от алкоголя с использованием трудотерапии, основанной на учете мотивационно-потребностной сферы и воздействия на проблемное поведение с помощью индивидуального подбора видов труда, не проводилось. Представляется целесообразным изучить указанные вопросы у пациентов, находящихся на стационарном лечении в наркологических отделениях и на основе полученных данных разработать алгоритм медико-социальной реабилитации для лиц, находящихся в ЛТП.

Цель исследования: разработать алгоритм комплексной медико-социальной реабилитации лиц с синдромом зависимости от алкоголя с использованием трудотерапии в условиях ЛТП.

Материалы и методы. Для разработки алгоритма комплексной медико-социальной реабилитации лиц с синдромом зависимости от алкоголя с использованием трудотерапии нами использовались материалы изучения клинико-психопатологических особенностей 350 пациентов, находящихся на лечении в РНПЦ психического здоровья в 2014-2015г.г. с синдромом зависимости от алкоголя. Средний возраст обследованных пациентов 38,17±0,64 лет. Методы: клинико-психопатологический; оценка тяжести зависимого расстройства (Бел-ИТА/B-ASI) [10].

Результаты.

Оценка профиля проблем в отношении трудоустройства, проблем на работе и организации досуга дала возможность оценить потребность в трудовой социализации пациентов с синдромом зависимости от алкоголя. Проблемы с работой и трудоустройством значительно беспокоили 34,7% пациентов, а потребность в помощи решения данных вопросов отметили

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

38% пациентов. Данные анамнеза подтвердили, что не имели постоянной работы 46,7% человек, а конфликтные взаимоотношения на работе с вышестоящим руководством отмечались у 22,0% пациентов. Увольнение в связи с нарушениями трудовой дисциплины, в основном по поводу прогулов, имели 40,0% пациентов. Имеющиеся проблемы с трудоустройством и работой были обусловлены, по мнению пациентов, употреблением на работе спиртных напитков и отсутствием дисциплинированности. В связи с отсутствием работы у 40% были финансовые затруднения, 36,7% пациентов имели долги и 24,7% административные штрафы. Финансовые затруднения пациентов были связаны с отсутствием постоянного заработка, частой сменой рабочего места и постоянной потребностью в приобретении спиртных напитков. Проблемы с проведением свободного времени и организации досуга отметили озабоченность 63,3% пациентов, и особенно в проведении досуга без алкоголя, так как по мере развития зависимости досуг становился однотипным и сводился к доминированию времяпровождения в компании лиц с алкогольными стандартами. Из досуга были исключены те виды, которые требовали интеллектуальных и волевых усилий, эмпатического взаимодействия с окружающими людьми. Проведение досуга опиралось у пациентов на стереотипные семейные и рабочие традиции с преобладанием алкогольного паттерна поведения, который был сформирован по оценке пациентов в их жизненном опыте ранее. У 64,7% пациентов отмечалась настроенность в оказании помощи и получении знаний относительно организации досуга без алкоголя.

Анализ существующего международного опыта по трудотерапии и проведенная работа коррекции и терапии зависимости от алкоголя, позволяет сделать следующие выводы: попытка расширить проблему с исключительной ориентацией на трудовые, юридические и медицинские подходы не может быть достаточно эффективной, как на короткую, так и на более длительную дистанцию. Эффективность медицинской коррекции и трудотерапии зависимости от алкоголя обусловлена интегральным воздействием на все задействованные стороны процесса - психологическую, социальную, биомедицинскую, юридическую, культурную, педагогическую, духовную, экономическую.

С учетом полученных результатов нами предложен алгоритм комплексной медико-социальной реабилитации лиц с синдромом зависимости от алкоголя с использованием трудотерапии в условиях ЛТП**:**

1. изучить особенности функционирования мотивационно-потребностной сферы, клинические параметры и преморбидные особенности лиц с синдромом зависимости от алкоголя, находящихся в условиях ЛТП;

2. подобрать виды труда с учетом индивидуальных психологических особенностей, имеющегося реабилитационного потенциала и направленности мотивации к труду;

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

3. скоординировать мотивационные стратегии и виды труда для каждого этапа реабилитации согласно определенному объему медицинских, психокоррекционных, трудовых мероприятий.

Заключение. Высокая значимость проблем с трудоустройством и досугом у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя подтверждает, что социально-трудовое направление реабилитации может обеспечить успешную адаптацию и восстановление трудовой деятельности, которая является залогом будущей полноценной жизни в современном обществе.

Литература

1. Медведев, А.С. Медико-социальные и социально-экономические последствия употребления алкоголя в Республике Беларусь: аналитический доклад за 2013 год / А.С. Медведев, А.И. Старцев, А.А. Кралько и др. – Минск, 2014. – 144 с.
2. Вальчук, Э.А. Основы медицинской реабилитации / Э.А. Вальчук. – Минск: МЕТ, 2010. – 320 с.
3. Иванец, Н.Н. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
4. Дмитриева, Т.Б. Реабилитационные мероприятия, проводимые в условиях наркологических стационаров / Т.Б. Дмитриева, А.Л. Иванец // Клиническая наркология – 2004. – №8. – С.32-34.
5. Evaluation of Drug Abuse Rehabilitation Efforts: A Review / M.A. Quinones [et al.] // American Journal of Public Health. – 1979. – Vol. 69. – № 11. – P. 1164-1169.
6. Шайдукова, Л.К. Современные подходы к реабилитации наркозависимых / Л.К. Шайдукова // Казанский медицинский журнал – 2013. – т. 94 №3. – С.402-405.
7. Гайко, С.А. И одного дня мало / С.А. Гайко / [Электронный ресурс]. – 2015. – Режим доступа: http://mvd.gov.by/main.aspx?guid=106263. – Дата доступа: 18.02.2016.
8. Климович, А.С. Медико-социальная экспертиза и реабилитация психических
9. больных / А.С. Климович. – Минск: Изд. Центр БГУ, 2011. – 408 с.
10. Туровский, И.В. Вопросы реабилитации наркозависимых лиц в системе профилактики наркопреступности / И.В. Туровский // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2012. – №4. – С.174-175.
11. Позняк, В.В. Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI) / В.В. Позняк // Белорусский наркологический проект [Электронный ресурс]. – 2001. –Режим доступа: http//www.beldrug.org. – Дата доступа: 10.01.2013.

Клинико-функциональные критерии оценки нарушений параметров роста у детей с заболеваниями и синдромами проявляющимися преимущественно низкорослостью

И.Т. Дорошенко

ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации»,
пос. Городище, Республика Беларусь

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена за последние годы занимают одно из лидирующих мест в Республике Беларусь среди причин детской инвалидности. В структуре первичной инвалидности, обусловленной данной патологией около 9,8±3,3% случаев составляет низкорослость (Е.23.0, Е34.3).

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ