

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

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

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ  
ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ**

Сборник научных статей

*Основан в 1999 году*

Выпуск 21

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

Минск  
«Колорград»  
2019

УДК [616-036.865+616-039.76](082)

В сборнике отражены результаты научных исследований и практической деятельности организаций здравоохранения и других организаций по проблемам медицинской 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 медицинской экспертизы и реабилитации.

#### Р е ц е н з е н т ы:

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой  
медицинской реабилитации Гродненского государственного  
медицинского университета *Л. А. Пирогова*;  
кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой  
медицинской реабилитации Белорусской медицинской  
академии последипломного образования *Г. А. Емельянов*

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

**ISBN 978-985-596-410-1**

© ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы  
и реабилитации», 2019  
© Оформление. ООО «Колорград», 2019

смотреть вопрос о введении в штат отделения врача-психотерапевта и, по возможности, дополнительно ввести 0,5 ставки психолога, т.к. в штатном расписании 1 психолог на 65 человек. Задача затрудняется в связи с отсутствием дополнительных территорий.

2. Необходимо усовершенствовать школы здоровья с привлечением психолога и других узких специалистов, например, эндокринолога, кардиолога.

3. С целью улучшения реабилитационной помощи необходимо внедрить метод лечения спастичности с помощью введения ботулотоксина группы А (диспорта) у пациентов, перенесших ОНМК, черепно-мозговую травму (уровень убедительности рекомендации – А).

4. Внедрение в работу учителя-дефектолога методики нормализации мышечного тонуса артикуляционного аппарата окажет положительный эффект в системе реабилитации лиц с нарушениями речи при ОНМК.

5. Внедрение в работу методики медицинской реабилитации пациентов со статодинамическими нарушениями при энцефалитах, миелитах, энцефаломиелитах позволит существенно повысить эффективность реабилитации данной категории пациентов.

## **Направления деятельности психолога при реабилитации пациентов, страдающих алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких**

Н.Ф. Гребень

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

В настоящее время все больше внимания уделяется развитию и совершенствованию реабилитационных технологий, которые должны обеспечить более высокую эффективность медицинской помощи.

Опыт зарубежных стран и отечественная практика показывают, что определенная категория больных нуждается не только в медицинских услугах, но и в мерах социально-психологической поддержки. Осуществление такой поддержки возможно через комплексную реабилитацию за счет направленных на адаптацию медицинских, социально-психологических и социально-средовых мер, с учетом индивидуального состояния больного и социальной ситуации развития в которой он находится [1, с. 54].

Для решения обозначенной задачи в медицинскую практику вводится функционирование так называемых мультидисциплинарных или полипрофессиональных бригад, состоящих не только из медицинского персонала, но и психологов и социальных работников. Однако реализация на

практике реабилитационных программ имеет ряд трудностей как материального, так и кадрового плана. Что касается последнего, то здесь следует отметить как нехватку специалистов, так и недостаточную подготовку кадров к осуществлению реабилитационной работы в социальном ключе.

Работа психолога с той или иной группой больных во многом определяется индивидуально-психологическими особенностями пациентов. К сожалению, в медицинской психологии эта проблема по-прежнему остается недостаточно разработанной. Соответственно и полученное психологическое образование имеет пробелы и затрудняет решение практических задач.

В данной статье мы обратимся к весьма непростому контингенту пациентов, страдающих алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких, которые редко попадали в поле зрения психологов. И в тоже время это те пациенты, для которых психологическая реабилитация крайне важна.

Анализ литературных источников показал, что наиболее изученными являются социально демографические особенности пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких. Как правило, это мужчины трудоспособного возраста, часто неработающие или не имеющие постоянной работы из-за недисциплинированности. Среди работающих мужчин в основном это квалифицированные рабочие, либо неквалифицированные рабочие. Семейные отношения также отличаются неустойчивостью, около половины опрошенных не имеют семью или были разведены. Уровень образования – среднее или средне специальное. В последнее время все чаще встречаются пациенты без определенного места жительства и рода занятий с выраженной клинической и социальной деградацией. Многие имеют криминальное прошлое, либо проявляют асоциальную и анти-социальную направленность [2, 3, 4, 5].

Согласно наблюдениям врачей пациенты с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких отличаются крайней недисциплинированностью, уклоняются от лечения, противотуберкулезные препараты принимают нерегулярно [3, с. 11]. Медицинская реабилитация пациентов с такой микс-патологией затруднена не только в силу асоциальности их поведения, плохой переносимости и устойчивости к препаратам, но и негативным отношением к «административным» процедурам, мерам госпитализации, лечению [5, 6].

По данным психологических исследований у одной трети пациентов с алкогольной зависимостью и сопутствующим туберкулезом легких в преморбидной структуре личности обнаруживаются психопатические черты характера, преимущественно возбуждимого, истерического и астенического круга [7, с. 179]. В психологическом портрете и жизненном пути этих пациентов отмечается двойственность поведения, неспособность довести начатое дело до конца, остановка на полпути в реализации жизнен-

ных целей. При жизненных неудачах пациенты прибегают к приему алкоголя, который временно купируя эмоциональное напряжение усугубляет неблагоприятную ситуацию. Такого рода поведение было названо М. И. Агеевым комплексом алкогольного или соматического прикрытия [8].

Исследования психического состояния указывают на наличие у исследуемой группы депрессивной, тревожной и астенической симптоматики примерно у 30-50 % опрошенных [9, 10]. Также приводятся сведения о неустойчивости эмоциональной и мотивационной сфер психики [8, с. 8].

На основании полученного опыта взаимодействия с данной группой пациентов мы бы хотели отметить следующее. Для них характерно отрицание или преуменьшение проблем, связанных со злоупотреблением алкоголем, в том числе и переосмысление прошлого опыта приема спиртных напитков. Часто беседа или диагностика на предмет алкогольной зависимости вызывают агрессивное сопротивление и нежелание идти на контакт дальше. Картина мира пациентов окрашена негативно: мир несправедлив, в нем очень мало добра, от него не приходится ждать чего-то хорошего, доверять не следует. Они озлоблены на мир и наполнены аутоагрессий. Преобладающие типы построения межличностных отношений агрессивный и скептический. Также можно говорить о неразвитости эмпатии и рефлексии, эгоцентричности, импульсивности, преобладании экстернального локуса контроля.

Обозначенные психологические особенности пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких дают основание считать их «трудными» пациентами. В тоже время это требует поиска новых подходов к построению коммуникации и определения приоритетных направлений психологической реабилитации с учетом их социально-психологических характеристик.

Исходя из анализа научной литературы, а также имеющего опыта работы, мы определи наиболее приоритетные направления деятельности психолога при реабилитации пациентов с алкогольной зависимостью и сопутствующим туберкулезом легких (представлены в таблице). При этом мы не претендуем на универсальность предложенного подхода, также, как и не пытались охватить все возможные направления работы психолога с данной группой пациентов. Для нас важно следующее:

- рассмотрение алкогольной зависимости как вторичной психической патологии, за которой стоят более глубинные психологические проблемы пациента, либо как следствие посттравматического стрессового расстройства;
- выстраивание коммуникации с пациентом, с его сохранными сторонами личности, а не личностью, страдающей алкогольной зависимостью;
- до установления доверительных отношений с пациентом желательно не затрагивать проблему злоупотребления алкоголя, за исключением запроса со стороны обратившегося;

– работа в рамках проблемно-ориентированного подхода, исходя из социально-психологических особенностей пациентов, их психологических проблем и запросов на психологическую помощь;

– учет актуального психического состояния пациентов, в связи с чем предпочтение по возможности «компактного» психодиагностического инструментария, не требующего больших временных и энергетических затрат от пациента;

– разработка дифференцированных стратегий оказания психологической помощи пациентами с целью повышения преемственности к лечению и профилактики социальной дезадаптации.

**Таблица – Приоритетные направления работы психолога при реабилитации пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких**

Проблемная область	Задачи и содержание	Психодиагностический инструментарий	Виды профессиональной деятельности
Агрессивное поведение	Осознание агрессивности и ее отреагирование в социально приемлемых формах	Виды агрессивности (Л.Г. Почебут) Шкала враждебности Кука-Медлей Проективные рисуночные тесты	Психодиагностика Консультирование Психокоррекция Обучающие тренинги
Самоотношение	Формирование позитивного образа «Я», коррекция аутодеструктивного поведения (в том числе и злоупотребления алкоголя)	Экспресс-диагностика уровня самооценки Рисунок несуществующего животного Нарисуй букву Я Тест Т. Лири	Психодиагностика Консультирование Психокоррекция Обучающие тренинги Кризисная интервенция
Социальные связи и межличностные отношения	Восстановление, укрепление имеющихся социальных связей; формирование адаптивных форм построения межличностных отношений	Многомерная шкала восприятия социальной поддержки (С. Зимет) Источники социально-психологической поддержки (В. А. Ананьев) Тест Т. Лири	Психодиагностика Консультирование Психокоррекция Обучающие тренинги Консультативная и психообразовательная работа с родственниками Психологическое сопровождение

Продолжение таблицы

Проблемная область	Задачи и содержание	Психодиагностический инструментарий	Виды профессиональной деятельности
Психологическое благополучие, качество жизни	Выявление и коррекция проблемных факторов субъективного благополучия, повышение качества жизни за счет личностных и средовых ресурсов, включенности в социальные отношения	Шкала субъективного благополучия Экспресс-методика оценки качества жизни (NAIF) Индекс жизненной удовлетворенности Шкала субъективного счастья Любомирски	Психодиагностика Консультирование Психокоррекция Обучающие тренинги Психообразование

В завершение хотелось бы отметить, что роль психолога в реабилитационном процессе пациентов, страдающих алкогольной зависимостью с коморбидным туберкулезом легких занимает лидирующие позиции. Психолог больше, чем другие специалисты полипрофессиональных бригад, ответственен за построение индивидуализированных реабилитационных программ, приближенных к потребностям пациентов. Обозначенные нами приоритетные направления деятельности психолога при реабилитации пациентов с такого рода микс-патологий носят практический характер и, полагаясь, будут полезными в решении актуальных задач: формирование преемственности к лечению, восстановление социального статуса пациентов, обеспечение их социальной адаптации, снижение сроков госпитализации, увеличение длительности ремиссий.

#### Литература

1. Морозова, Е.В. Роль и значение психологической реабилитации личности в экспертно-реабилитационном процессе / Е.В. Морозова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: научно-практический журнал. – 2010. – № 1. – С. 54-56.
2. Алиев, Н.А. Роль социально-психологических факторов и причинной взаимосвязи алкоголизма и туберкулеза / Н. А. Алиев // Проблемы туберкулеза. – 1989. – № 2. – С. 9-13.
3. Греймер, М.С. Туберкулез и алкоголизм / М.С. Греймер, Н.В. Козлова, Т.Н. Соловьева // Ленингр. гос. ин-т усовершенствования врачей им. С.М. Кирова, Каф. фтизиопульмонологии. – Л. : ЛенГИДУВ, 1987. – 24 с.
4. Суркова, Л.К. Проблемы туберкулеза и алкоголизма с морфологических позиций / Л.К. Суркова // ARS MEDICA. Искусство медицины : Пульмонология. – 2012. – №: 10. – С. 34-38.
5. Янова, Г.В. Алкоголизм среди больных туберкулезом легких в Западной Сибири и пути организации их медицинской реабилитации : автореферат диссертации

канд. мед наук: 14.00.45 / Г.В. Янова // РАМН. НИИ псих. здоровья, ТНЦ СО РАМН. – Томск, 1994. – 22 с.

6. Мельник, В.П. Лечение больных туберкулезом легких, страдающих хроническим алкоголизмом и пьянством, и пути повышения его эффективности : автореф. дис. д-ра мед. наук : 14.00.26 / В.П. Мельник ; Киев. науч.-исслед. Ин-т фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Янковского. – Киев, 1989. – 37 с.

7. Рудой, Н.М. Туберкулез легких и алкоголизм / Н.М. Рудой, Т.Ч. Чубаков. – М.: Медицина, 1996. – 272 с.

8. Агеев, М.И. Особенности диагностики, клиники и организации наркологической помощи больным алкоголизмом, осложненным туберкулезом легких : автореферат диссертации канд. мед наук: 14.00.18 / М.И. Агеев. // Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова. – М., 1995. – 19 с.

9. Загдын, З.М. Коморбидность туберкулеза, алкоголизма и наркомании / З.М. Загдын [и др.] // Пульмонология : научно-практический журнал. – 2007. – № 2. – С. 40-43.

10. Крутько, В.С. Выявление хронического алкоголизма у больных туберкулезом легких и комплексное лечение сочетания этих заболеваний : автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.00.26, 14.00.45 / В.С. Крутько // ЦНИИ туберкулеза. – М., 1990. – 38 с.

## **Организация социальной реабилитации лиц пожилого возраста**

Т.В. Жукова, Г.А. Емельянов, Е.Ф. Святская, И.С. Сикорская

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
г. Минск, Республика Беларусь

Изменение социального статуса человека в старости, связанное с прекращением или ограничением трудовой и общественной деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, образа жизни и общения, а также затруднения в социально-бытовой сфере и психологической адаптации к новым условиям порождает серьезные социальные проблемы.

Составным элементом социальной реабилитации пожилых людей и инвалидов на современном этапе является оказание социальной помощи, т.е. обеспечение в денежной и натуральной форме, в виде услуг или льгот, предоставляемое с учетом законодательно установленных государством социальных гарантий по социальному обеспечению. Она носит, как правило, характер периодических и единовременных доплат к пенсиям и пособиям, натуральных выдач и услуг в целях оказания адресной, дифференцированной социальной поддержки этих категорий, ликвидации или нейтрализации критических жизненных ситуаций, вызываемых неблагоприятными социально-экономическими условиями.

Изучению содержания пожилых людей в домах-интернатах в мире уделяется большое внимание. Этому посвящена серия исследований отече-



*Научное издание*

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ  
ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ**

Сборник научных статей

*Основан в 1999 году*

Выпуск 21

Ответственный за выпуск *Е. С. Пате́й*  
Компьютерная верстка *О. А. Воронец, А. В. Зуева,*  
*М. Д. Касинская*

Подписано в печать 12.08.2019. Формат 60х90/8.  
Бумага офсетная. Гарнитура Таймс. Печать цифровая.  
Усл. печ. л. 51,25. Уч.-изд. л. 23,82. Тираж 40 экз. Заказ 17088.

Издатель и полиграфическое исполнение:  
общество с ограниченной ответственностью «Колорград».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя,  
изготовителя, распространителя печатных изданий.  
№ 1/147 от 28.07.2015.

Пер. Велосипедный, 5-904, 220033, г. Минск,  
[www.сегмент.бел](http://www.сегмент.бел)