

самостоятельной работе, что соответствует идеям практико-ориентированного обучения и компетентного подхода подготовки врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леутина, Л.И. Компетентностный подход подготовки специалистов высшей квалификации / Л.И.Леутина, Т.Е.Бондарь // Новая экономика. – 2012. – №1. – С. 271-276.

2. Кулаков, С.А. Супервизия в психотерапии. Учебное пособие для супервизоров и психотерапевтов / С.А. Кулаков // СПб.: Вита, 2004. – 128 с.

ПСИХОДИАГНОСТИКА В ПСИХОТЕРАПИИ

Жигар А.М.¹, Джулай П.К.²

¹*Гродненский государственный медицинский университет,*

²*Городская клиническая больница №3 г. Гродно*

Актуальность. В настоящее время во всем мире отмечается рост психических расстройств непсихотического уровня. Путем анализа эпидемиологических данных за 25 лет по 60 странам мира было установлено, что среднееежегодный показатель прироста уровня распространенности невротических расстройств составил 10,8%, в том числе в развивающихся странах – 30,4%, в развитых странах – 8,4%, в странах Восточной Европы, включая бывший СССР – 5,4%. Вместе с ростом распространенности невротических расстройств растет и потребность населения в психотерапевтической помощи.

Вместе с тем, психотерапия не является однозначно понимаемой областью медицинской науки и практики. В «Психотерапевтической энциклопедии» под редакцией Б. Д. Карвасарского (2001) приводится 10 определений психотерапии и описывается несколько сот ее методов, методик и техник. Л. Волберг приводит 37 определений психотерапии. Число различных методов психотерапии по данным различных авторов колеблется от 250 до 500. Такое многообразие методов связано в том числе и с тем, что в настоящее время отсутствуют неоспоримые данные о преимуществе того или иного метода психотерапии, имеются сложности с объективизацией технической стороны поведения психотерапевта.

В целом можно сказать, что приступая к психотерапевтиче-

ской работе с конкретным пациентом, психотерапевт должен понимать, какие методы могут быть наиболее эффективны у данного пациента, в какого рода психотерапии он нуждается и какого результата можно ждать от психотерапии. Для этого может успешно использоваться психодиагностика.

К основным функциям психодиагностики в психотерапии можно отнести следующие:

1. Выявление терапевтически значимых зон.
2. Планирование психотерапевтического вмешательства.
3. Оценка изменений в психическом состоянии и личности пациента в процессе психотерапии.

Каждая из этих функций включает в себя несколько отдельных целей и задач. В целом можно сказать, что результатом качественно проведенной психодиагностики становится глубокое понимание и целостное восприятие личности пациента (как нарушенных, так и сохранных ее сторон), понимание особенностей установления терапевтических отношений с данным пациентом, что позволяет взвешенно планировать психотерапевтическое вмешательство с определением вероятных границ его эффективности.

Методы психодиагностики используются также в рамках исследований эффективности психотерапии (доказательная медицина).

Наиболее высокий уровень интеграции психодиагностики и психотерапии достигается в том случае, когда психодиагностическая методика представляет собой специфический метод доступа к терапевтически значимому материалу и одновременно является способом терапевтического вмешательства.

Цель. Проанализировать использование методов психодиагностики врачами, которые оказывают помощь пациентам с невротическими расстройствами, в том числе для планирования и оценки результатов психотерапии.

Методы исследования. Для реализации поставленной цели был использован метод опроса с помощью разработанного интервью. Опрашивались врачи, оказывающие психотерапевтическую помощь. Кроме этого, использовался анализ литературных источников.

Результаты и их обсуждение. Основные вопросы, задаваемые в рамках исследования:

1. Какие методы психодиагностики Вы используете в своей работе (проводите лично либо используете заключения по результатам исследования других специалистов)? Для чего Вы используете эти методы?

2. Какие из этих методов используются Вами для планирования психотерапевтического вмешательства и/или для оценки его эффективности? (Если врач использует психодиагностику в указанных целях, предлагалось оценить полезность и информативность методик, если нет, то пояснить почему).

Наиболее популярными методами психодиагностики, с которыми сталкиваются врачи в своей практике, были следующие: MMPI, HDRS (шкала Гамильтона для оценки депрессии), шкала депрессии Бека. Наиболее часто шкалы депрессии использовались врачами для оценки тяжести депрессии, а MMPI – для оценки личностных черт. При этом заключения по данным методам психодиагностики чаще всего вообще не принимались во внимание при выставлении диагноза и планировании лечения.

Большинство врачей, принявших участие в исследовании, полагается только на клинический опыт и интуицию. Диагностика динамики состояния пациентов также в большинстве случаев проводится без использования методов психодиагностики. Выбор метода психотерапии чаще всего обусловлен личными предпочтениями психотерапевта.

Опыт показывает (и это подтверждается данными, полученными в рамках контролируемых исследований), что нет универсальных методов психотерапии, каждый метод адресуется к определенному контингенту личностей, обладающих теми или иными индивидуальными особенностями.

Не умаляя значение личного опыта и интуиции, стоит отметить, что на клиническое впечатление могут оказывать влияние многие переменные, в том числе связанные с личностными особенностями врача-психотерапевта. Психодиагностика трансформирует аморфные и субъективно окрашенные впечатления об особенностях и личностных свойствах конкретного человека в более объективную, формализованную структуру.

Выводы:

1. Методы психодиагностики недостаточно используются на всех этапах оказания психотерапевтической помощи, в том числе при ее планировании и оценке эффективности.

2. Большинство врачей недооценивают возможности применения психодиагностики в психотерапии.

3. Необходимо активно внедрять психометрически обоснованные диагностические инструменты в практику врача-психотерапевта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ассанович, М. А. Клиническая психодиагностика: учебное пособие / М. А. Ассанович. – Минск: Беларусь, 2012. – 343 с.

2. О клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами: приказ № 1387 от 31.12.2010 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. – Минск: Проф. изд-я, 2010. – 417 с. – Прил.: Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами.

3. Тукаев, Р.Д. Оценка эффективности психотерапии с позиции медицины, основанной на доказательствах / Р.Д. Тукаев // Социальная и клиническая психиатрия, 2004. - №1. – С. 87-96.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ 1-2 СТАДИИ

Жмакина Е.Д., Губарь Л.М.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В Республике Беларусь в 2013 году рак кожи в общей структуре онкологической заболеваемости вышел на первое место у женщин- 21%, и на третье место у мужчин – 13,1%. Рак кожи может возникнуть на любом участке кожного покрова, но преимущественной локализацией является кожа лица. В лечение злокачественных новообразований кожи в онкологии в настоящее время могут использоваться следующие методы: хирургическое иссечение, лазерная терапия без ФДТ, фотодинамическая терапия, криовоздействие, электрокоагуляция и кюретаж, медикаментозное лечение и лучевая терапия. Однако основными остаются хирургический метод и лучевая терапия. Одним из наиболее перспективных методов лучевой терапии является брахитерапия. По стандартной методике лучевое лечение базальноклеточного рака кожи проводится с РОД =2Гр за 30 фракций в течение 39 дней (на одну фракцию приходится 1,3 дня). Однако в случае внутритканевой HDR брахитерапии желательно применение нестандартных режимов.