

принимали участие лишь 6 учреждений образования, науки и здравоохранения Республики Беларусь, указанных выше в перечне патентов.

Следует подчеркнуть, что стратегия Республики Беларусь в сфере интеллектуальной собственности на 2012-2020 годы регламентируется Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 02.03.2012 № 205 и ставит перед учреждениями науки и образования задачи дальнейшего совершенствования инновационной и изобретательской деятельности.

Указанное Постановление предусматривает увеличение до 25 процентов удельного количества подаваемых субъектами Республики Беларусь в НЦИС заявок на выдачу патентов на изобретения, увеличение в 2 раза количества подаваемых субъектами Республики Беларусь международных заявок по процедуре Договора о патентной кооперации (РСТ) и заявок на получение патентов в странах – участницах Евразийской патентной конвенции.

В этой связи в целях обеспечения научно-технического прогресса и повышения качества медицинской помощи населению потребуются активизация интеллектуального потенциала и увеличение количества научно-технических решений на уровне мировой новизны с обеспечением защиты их патентами на изобретения, в том числе и по проблеме реабилитации больных и инвалидов.

Литература:

1. Основы и принципы реабилитации. Глава 9. – [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа: https://aupam.ru/pages/invasport/kompleksnaya_profilaktika_zabolevaniyj_reabilitaciya_boljnihkh_invalidov/page_09.htm/ – Дата доступа: 15.06.2017.

2. Национальный центр интеллектуальной собственности. Базы данных объектов промышленной собственности – [Электронный ресурс]. – 2017. – Режим доступа: <http://www.belgospatent.org.by/> – Дата доступа: 15.06.2017.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Королева Е.Г.

УО «ГрГМУ», Гродно, Беларусь

Хотя основы и отдельные направления реабилитации, как уже отмечалось выше, появились гораздо раньше, в XIX в.,

впервые определение понятия «реабилитация» дано Ф. Бусом в 1903 г. В буквальном переводе термин «rehabilitation» обозначает «восстановление прав, способностей». Концепция реабилитации вначале исходила из идей так называемой физической медицины. В дальнейшем она была дополнена положениями социальной гигиены, психологии, педагогики, социологии и других дисциплин. Поэтому стали выделять медицинскую, психологическую, профессиональную и социальную реабилитацию. Современное понимание социальной реабилитации (в широком смысле слова) включает в себя комплекс социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических, юридических, профессиональных и других мер, целью которых является быстрее и наиболее полное восстановление утраченных человеком функций, личного и социального статуса. Реабилитация имеет тесную взаимосвязь с восстановительным лечением и адаптацией.

Реабилитация психически больных имеет свои особенности, что отличает ее от реабилитации страдающих другими заболеваниями. Эти особенности в первую очередь связаны с тем обстоятельством, что при психических заболеваниях, как ни при каких других, серьезно нарушаются социальные связи и отношения. Многие психические заболевания не только приводят к стойкой утрате трудоспособности и выходу на инвалидность лиц молодого возраста, но способствуют социальной изоляции больных, утрате социальных связей и многих социальных функций.

Поэтому реабилитация психически больных – это, по определению М. М. Кабанова, есть, прежде всего, их ресоциализация, т.е. возвращение в общество.

Основными причинами необходимости социальной реабилитации являются следующие. Психически больные относятся к наиболее социально дезадаптированным группам населения. При хронических психических заболеваниях заметно нарушаются мотивационно-волевые компоненты личности, ухудшаются аналитические способности, соответственно снижается и возможность правильной оценки ситуации и моделирования адекватного поведения, снижаются также возможности самостоятельного жизнеобеспечения, создания и сохранения семьи, проявляется эмоциональная незрелость и

коммуникативная неэффективность, рушатся социальные связи. Поэтому в организации психиатрической помощи особую значимость приобретает обеспечение разносторонней социальной помощи и поддержки пациентов, защита их социальных прав, восстановление способности жить и функционировать в обществе. Речь идет о социальной реабилитации в широком смысле слова. Концепция социальной реабилитации психически больных и инвалидов берет свое начало в англосаксонских странах, где реабилитация приобрела свое современное содержание в годы Второй мировой войны.

Опыт практической и научной работы с психически больными позволил определить основные принципы их социальной реабилитации. К ним относятся:

- раннее начало реабилитационных мероприятий;
- ступенчатость, преемственность и комплексность оказываемой помощи;
- непрерывность и завершенность;
- индивидуальный подход в проведении реабилитации;
- единство психосоциальных и биологических методов воздействия.

Социальная реабилитация должна проводиться на всех этапах лечения психически больного независимо от его места нахождения – будь то стационар, психоневрологический диспансер или другие лечебные или социальные учреждения. Комплекс реабилитационных мероприятий зависит от клинического состояния и сохранности социальной компетентности пациента.

Начальный этап реабилитации имеет целью предотвращение формирования психического дефекта, явлений «госпитализма». Своевременность и введение социотерапевтических методов работы с пациентом способствуют сокращению сроков госпитализации, предотвращают развитие иждивенческих, пассивно-потребительских стереотипов поведения.

На втором этапе реабилитации биологическая терапия обычно ограничивается «поддерживающими» дозами психотропных средств, а на первое место выступают психосоциальная коррекция и трудотерапия.

Согласно изложенной концепции, в понятие реабилитации входит необходимый комплекс мероприятий, направленных,

во-первых, на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности; во-вторых, на достижение по возможности наиболее высокого уровня функциональной активности на физиологическом, личностном и социальном уровне.

Основной стратегической целью в ведении больного является повышение самосознания личности и ее социальной активности, адаптация к новым условиям жизни или возвращение к полноценному прежнему уровню социального функционирования с восстановлением семейных, трудовых и других социальных связей.

Психосоциальная реабилитация – это процесс, который открывает людям, страдающим психическими расстройствами возможность достичь своего оптимального уровня самостоятельного функционирования в сообществе.

Взаимоотношения больного со средой являются важнейшим фактором реабилитации. В понятие «социальная среда» входят семья, лица, с которыми клиент общается на работе, учебе, в часы досуга, а также врачи, социальные работники, другие больные. Характер общения и отношений психически больных с окружающими людьми во многом зависит не только от личности пациента, но и от восприятия его окружением, готовности оказать помощь и поддержку. Часто в медицинской практике потребности пациентов не исследуются, а учитываются лишь возможности психиатров, которые не всегда соответствуют потребностям больного.

В отличие от узконаправленной (только лекарственной или только социальной) помощи, комплексный подход имеет ряд преимуществ, так как затрагивает сразу все стороны жизнедеятельности пациентов и их ближайшего окружения.

Это крайне важно, так как позволяет задействовать сохраненные стороны личности пациентов и создать на этой основе достаточно высокий уровень мотивации к позитивным изменениям, сформировать сознательное отношение к лечению и ответственность за свое поведение.

Длительность реабилитационного процесса определяется потребностью каждого конкретного случая – от нескольких недель до многих лет. Реабилитацию можно считать завершенной только тогда, когда личность пациента во всем многообразии ее

социальных отношений достигла уровня, максимально возможного и приближенного к доболезненному.

Литература:

1. Бойко, О.В. Охрана психического здоровья / О.В. Бойко. – М., 2004. – 265 с.
2. Виленский, О.Г. Психиатрия. Социальные аспекты / О.Г. Виленский. – М., 2002.
3. Гурович, И.Я. Психосоциальная реабилитация в психиатрии / И.Я. Гурович, Я.А. Сторожакова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – № 3.
4. Зозуля, Т.В. Основы социальной и клинической психиатрии / Т.В. Зозуля. – М., 2001. – 221 с.
5. Королева, Е.Г. Медицинская психология / Е.Г. Королева // Курс лекций. – Гродно, 2004. – 243 с.
6. Холстов, Е.И. Социальная реабилитация / Е.И. Холстов, Н.Ф. Дементьева. – М., 2002.

РАЗВИВАЮЩИЙ УХОД КАК МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Мякиш Ю.В., Козич А.А.

УЗ «ГОКПЦ», Гродно, Беларусь

Недоношенные дети – это особая группа пациентов, жизненный путь которых начинается с преодоления целого ряда трудностей, угрожающих их здоровью и жизни в целом. Задача отделений, занимающихся лечением и выхаживанием недоношенных детей, состоит, прежде всего, в том, чтобы пациент пережил этот сложный период с минимальными последствиями для его здоровья. Особенностью ведения наших пациентов является то, что лечение, выхаживание и медицинская реабилитация являются абсолютно неразрывными процессами, которые всегда начинаются одновременно – с момента рождения ребенка. Буквально с первых минут жизни наряду с реанимационной помощью начинает оказываться комплекс мероприятий, направленных на медицинскую реабилитацию, развивающий уход. Недоношенный ребенок – это ребенок, у которого незрелы абсолютно все системы органов, поэтому современная медицина постоянно создает и совершенствует методики, разрабатывает передовое оборудование, чтобы заместить незрелые функции максимально физиологично для ребенка на весь период, необходимый для естественного развития новорожденного [1].