

Учитывая вышеизложенное, можно констатировать, что инвалидность вследствие алкоголь-специфичных и высоко обусловленных алкоголем заболеваний печени, является медико-социальной проблемой. На поздних стадиях, к сожалению, данная патология может прогрессировать даже при воздержании от приема алкоголя. Однако на ранних этапах развития она полностью обратима. Это объясняет необходимость и важность раннего выявления и лечения алкогольного поражения печени, что сможет предотвратить огромное количество смертей, особенно среди молодых работоспособных мужчин. Имеется необходимость межведомственного взаимодействия в совершенствовании системы профилактики алкоголизации населения Республики Беларусь. Полученные в настоящем исследовании данные могут быть использованы при планировании объемов средств, выделяемых на указанные цели.

ЛИТЕРАТУРА

1. Огурцов, П.П. Алкоголь и здоровье населения России 1900–2000. / П.П. Огурцов, А.Б. Покровский, А.Е. Успенский // Материалы Всерос. форума. М., 1998. – С. 167-173.
2. Хазанов, А.И. К вопросу об алкогольных поражениях печени / А.И. Хазанов // Рос. мед. вести. – 1998. – №1. – С.40-44.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Давидовский С. В.

УЗ «ГПНД»

Актуальность.

В течение последних 10 лет в г. Минске и Республике Беларусь произошел ряд крупных катастроф и террористических актов: «давка» на станции метро «Немига» (2002), обрушение крыши в школе (Краснополье, 2005г.), взрыв в г. Минске на День независимости (проспект Победителей 2008), взрыв в г. Минске на станции метро «Октябрьская» (2011).

Для лиц, находившихся в очаге поражения, было характерно возникновение различных психоэмоциональных нарушений. При оказании им психотерапевтической и

психологической помощи были выявлены определенные закономерности, что позволило структурировать дальнейшую работу по оказанию специализированной медицинской помощи таким лицам.

Методы исследования

У пострадавших отмечались разнообразные психоэмоциональные нарушения, которые соответствовали критериям посттравматического стрессового расстройства, согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра. Данные психопатологические нарушения в различных ситуациях проявлялись по-разному. В одних случаях они не сопровождалась ощущением угрозы для собственной жизни. Осознание опасности возникало позже, а вместе с ним и проявление выраженной психопатологической симптоматики (проспект Независимости 2008г.; станция метро «Октябрьская», 2011г.). В других - ощущение угрозы для жизни отмечалось сразу, и на фоне этого проявлялась острая реакция на стресс (Немига, 2002г., Краснополье, 2005г.).

Результаты и обсуждение

В зависимости от выраженности ощущения угрозы для собственной жизни тактика оказания психотерапевтической и психологической помощи была различной. В первом случае, когда ощущение угрозы для жизни отсутствовало, психотерапевтическая работа была направлена на снятие напряжения, уменьшение чувства немотивированной тревоги и беспокойства. Акцент на осознание опасности для собственной жизни осуществлялся только на вторые-третьи сутки проводимой терапии.

Во втором – работа была направлена на проработку болезненных воспоминаний, обуславливающих страх и ощущение угрозы для собственной жизни.

Пациенты, имеющие выраженные психопатологические нарушения, госпитализировались в стационар пограничных состояний. В стационаре с ними работали психотерапевты и психологи. Пациенты, не нуждающиеся в стационарном лечении, получали психотерапевтическую помощь амбулаторно. В самом очаге поражения распространялась информация о том, где можно получить психотерапевтическую и психологическую помощь, о

службе экстренной психологической помощи «Телефон доверия». После выписки из стационара за пациентами осуществлялось дальнейшее динамическое наблюдение на протяжении года.

Выводы.

Тактика оказания психотерапевтической помощи лицам, пострадавшим от чрезвычайных ситуаций, должна быть различной в зависимости от наличия или отсутствия у пострадавших ощущения угрозы для собственной жизни.

При ее наличии психотерапевтическая работа должна быть акцентирована на нивелировании данных переживаний. При отсутствии - на снятие тревоги, беспокойства, внутреннего напряжения с целью предупреждения возникновения и формирования у пострадавших навязчивых воспоминаний («flash backs»).

ЛИТЕРАТУРА

1. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике: 10-й пересмотр / под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина; ВОЗ. – СПб : Адис, 1994. – 301 с.
2. Охрана психического здоровья в мире: Проблемы и приоритеты в развивающихся странах/ Р. Дежарле, Л. Айзенберг, Б. Гуд, А. Кляйнман. Пер. с англ.- К.Сфера, 2003-575с.

ПОМОЩЬ УЧИТЕЛЮ В ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Давлятова Н. М.

УЗ «ВОКЦП и Н»

По незнанию гиперактивного ребенка можно принять за непослушного, хулиганистого, упрямого либо попросту невоспитанного, то есть неудобного для воспитателя или учителя. Однако это не так. У таких детей действительно есть ряд недостатков, которые могут навредить как самому ребенку, так и окружающим, но при правильном отношении и коррекции можно развить сильную и творческую личность.