

# ИЗУЧЕНИЕ СПЕЦИФИКИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

**Базыльчик Е. П.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра медицинской психологии и психотерапии  
Научный руководитель – ассистент Мойсеёнок Е. Н.

**Актуальность** темы определяется не только ростом пограничной патологии, но увеличением спроса на оказание психотерапевтических услуг. Эффективность помощи пациентам в значительной мере зависит от уровня подготовки специалистов, занятых в охране психического здоровья.

**Цель.** Изучить особенности работы врача-психотерапевта в многопрофильном соматическом стационаре на примере УЗ «Гродненская университетская клиника» для повышения уровня подготовки будущих врачей и иных работников медико-психологического профиля.

**Материалы и методы исследования.** Изучена и проанализирована первичная медицинская документация психотерапевтического кабинета УЗ «ГУК» за 27 месяцев (период с марта 2014 г. по февраль 2016 г., частично 2019 г.): журнал учёта консультаций, журнал психотерапии, медицинские карты амбулаторного больного (форма 025/у).

**Результаты.** За 27 месяцев работы одним врачом-психотерапевтом принято 5340 пациентов, из них 400 (7,5%) обратились за помощью повторно. Из повторно обратившихся 114 человек (8,5%) направлены на госпитализацию в специализированные отделения психоневрологического профиля. Медикаментозное лечение было назначено 568 пациентам (10,6%), сеансы индивидуальной психотерапии составили 74 часа, риск совершения суицидов был выявлен у 40 пациентов (0,75%). В нозологической структуре преобладали пациенты с соматоформной вегетативной дисфункцией – 18%, с органическим эмоционально неустойчивым расстройством – 10%.

**Выводы.** Отмечается высокий уровень охвата психотерапевтической помощью пациентов с пограничной патологией в соматическом стационаре. Психотерапевтическая помощь оказывается преимущественно в консультативном ключе. Среди пациентов, обратившихся за лечением в соматический стационар, важно своевременно диагностировать пограничное расстройство для оказания специализированной психотерапевтической помощи.

## Литература

1. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Сост. Дж. Э. Купера / Пер. с англ. Д. Полтавца. – Киев: Сфера, 2000. – 464 с.

2. Инструкция об организации оказания психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения Республики Беларусь: приказ МЗ РБ от 09.09.2011 г. № 869.

## **ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ШКАЛА ОБЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ**

**Базыльчик Е. П., Антонович Т. С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра медицинской психологии и психотерапии  
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Ассанович М. А.

**Актуальность.** В настоящее время в психиатрии состояние пациента чаще всего оценивается на основе общего клинического впечатления. Такой способ оценки имеет высокую степень субъективности и неточности, обладает низкой чувствительностью к изменениям. В психиатрии отсутствуют психометрические шкалы, позволяющие оценить тяжесть состояния пациента независимо от специфики имеющихся у него психопатологических симптомов.

**Цель.** Разработать психометрическую шкалу общей клинической оценки и определить ее чувствительность к изменению состояния пациента в динамике.

**Материалы и методы исследования.** Проведено анкетирование 37 пациентов с аффективными, невротическими и связанными со стрессом расстройствами по вопросам оценки тяжести своего состояния. На основе ответов пациентов и анализа литературных данных составлены диагностические пункты шкалы. Создано два варианта шкалы: в виде интервью и самооценочной методики. Оба варианта шкалы прошли психометрическую апробацию путем двукратного обследования 50 пациентов с определением диагностических характеристик методики.

**Результаты.** Определен перечень диагностических пунктов шкалы общей оценки клинического состояния. Отобрано 6 диагностических пунктов, характеризующих тяжесть состояния пациента: «Количество симптомов», «Интенсивность симптомов», «Частота появления симптомов», «Длительность симптомов», «Способность справляться с симптомами», «Влияние симптомов на функционирование». Система оценки каждого пункта включает 4 градации от 0 – отсутствует, до 3 – максимальные нарушения. Результаты психометрической апробации шкалы показали удовлетворительную валидность диагностических пунктов, высокую надежность шкалы. Оба варианта шкалы показали высокую чувствительность к изменениям и согласованность результатов.