

Список литературы:

1. Madison J.M., Irwin R.S. Cough: a worldwide problem.// Otolaryngol. Clin. N. Am. – 2010. – Vol. 43 (1). - 1-13 p.
2. Чучалин А.Г. Оценка распространённости респираторных симптомов и возможности скрининга спирометрии в диагностике хронических лёгочных заболеваний /А.Г. Чучалин, Н.Г. Халтаев, В.Н. Амбросимов // Пульмонология. - 2010. – Т. 2. – с. 56-61.
3. Снимщикова И.А. Кашель у детей: современный взгляд на проблему/ И.А. Снимщикова, А.И. Медведев, В.В. Красников// Трудный пациент. – 2004. – Т.2. - №9. – С. 42-46.
4. Birring S.S., Prudon B., Carr A.J. et al. Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough // Leicester Cough Questionnaire (LCQ). Thorax. - 2003 - 339-343 p.

FEATURES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PSYCHOGENIC COUGH IN THE CLINIC

Savitsky I.S.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus.

Currently, cough is a significant multidisciplinary problem in clinical practice associated with a wide range of etiological causes of cough development, difficulties in their differentiation and verification. Effective use of current criteria for differential diagnosis of psychogenic cough will help to avoid a significant number of tactical, diagnostic and therapeutic errors made at the outpatient stage when providing assistance to patients with cough. Accurate differentiation of this condition will reduce the risk of hyperdiagnosis of bronchial asthma and hay fever in the adolescent group. And will also ensure timely treatment of patients for the necessary psychotherapeutic help.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ В ПСИХИАТРИИ

Семенова Н.Д.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского, Москва, Россия

Введение. За последнее десятилетие достигнуты значительные успехи в психосоциальной терапии и реабилитации лиц с психическими заболеваниями.

Цель исследования – обобщение актуальных публикаций, в числе которых – ряд ключевых документов ВОЗ, касающихся современных тенденций психосоциальной терапии и реабилитации психически пациентов.

Материалы и методы. Посредством поискового запроса отобраны и проанализированы релевантные публикации (документы ВОЗ, систематические обзоры и оригинальные исследования) 2021-2024 гг.

Результаты исследования. Психосоциальные вмешательства основываются на ресурсах доказательного центра mhGAP и следуют Руководству по проведению такого рода вмешательств, где собраны воедино и прогнанированы все клинические рекомендации [1]. План лечения должен разрабатываться в сотрудничестве с пациентом и лицом, осуществляющим уход за ним. Пациенту и лицам, осуществляющим уход, психосоциальные вмешательства следует предлагать всегда. Особые популяции, проблемные группы пациентов требуют соответствующей модификации плана лечения. Вектор развития психосоциальной терапии и реабилитации сегодня – цифровизация и опора на лиц с опытом переживания психической болезни [2].

Возрастающий удельный вес психосоциальной терапии в комплексном лечении психически пациентов частично обусловлен следующим. Во-первых, из-за дефицита кадров (психиатров, психологов) «психологические терапии» делегируют широкому кругу ускоренно обученных волонтеров. Во-вторых, для большой группы пациентов с резистентной к лечению шизофренией психосоциальная терапия остается единственным методом лечения [3]. Отказов от такого рода терапии значительно меньше, чем отказов от приема лекарств. Кроме того, психосоциальная терапия представлена множеством разновидностей, и пациент может отказаться, например, от разговорной групповой терапии в пользу танце-двигательной терапии или терапии занятостью. На первый план, как показали исследования, здесь выходит когнитивно-поведенческая терапия психоза (CBTp), далее – вмешательства с использованием виртуальной реальности [4].

Общую панораму психосоциальной терапии лиц с психическими заболеваниями мы представим, опираясь на обзоры категории «Обзор предметного поля» (*scoping review*), перечислив основные психосоциальные вмешательства и дав их краткую характеристику. Речь здесь идет преимущественно о пациентах с расстройствами шизофренического спектра.

Активное лечение в условиях сообщества – ориентированная на охват населения модель, платформа для интеграции элементов нескольких психосоциальных вмешательств для определенных категорий пациентов (многократное пребывание в стационаре, длительная госпитализация). Комплексная помощь в условиях сообщества осуществляется многопрофильной командой, включая лиц с опытом переживания психической болезни. Основные цели: снижение рецидивов и госпитализаций, повышение удержания пациентов в лечении, улучшение психосоциального функционирования. **Тренинг когнитивной адаптации**, где используется поддержка окружающей среды (маркировки, использование сигналов тревоги и др.) для преодоления обусловленных психозом функциональных нарушений. Основные цели: устранение функциональных нарушений с одновременным укреплением независимости и самостоятельности в повседневной

жизнедеятельности. **Когнитивно-поведенческая терапия** используется преимущественно индивидуально и включает обучение навыкам преодоления связанного с болезнью стресса, навыкам распознавания ранних признаков обострения, неадаптивных паттернов убеждений и т.п. Основные цели: уменьшение дистресса и связанных с психотической симптоматикой. **Когнитивная ремедиация** – использование когнитивных практик и стратегий обучения (реализуемых в основном посредством компьютера) для преодоления обусловленных болезнью когнитивных нарушений (нарушений памяти, внимания, исполнительских функций, социального познания). **Ранние вмешательства при первом психотическом эпизоде** помогают выявлять лиц из группы риска развития психоза. Вмешательство осуществляется многопрофильной командой, обеспечивающей следующее: психофармакологическое лечение, семейное медико-психологическое просвещение, ряд психосоциальных воздействий (психообразование, когнитивно-поведенческая терапия, профессиональная поддержка) и поддержку со стороны других (как пациентов, так и здоровых лиц). Основная цель: снижение клинических и психосоциальных нарушений, связанных с возникновением психотической симптоматики. **Работа с семьей, семейная терапия** – предполагает психообразование как информирование семьи о психозе и его лечении, содействие гармонизации отношений внутри семьи и сотрудничеству семьи с лечащим персоналом. Основные цели: уменьшение как индивидуальных проблем пациента, так и проблем семейных (дистресса), а также проблем, связанных с госпитализацией. **Управление болезнью** как возможность пациента разрабатывать собственные планы и цели восстановления, следовать им, проявлять в этом независимость. Основные цели: улучшение навыков самостоятельного управления болезнью, снижение рецидивов и госпитализаций, улучшение психосоциального функционирования. **Психообразование** как предоставление пациенту информации о диагностике и вариантах лечения болезни. Основные цели: расширение знаний о болезни и понимание ее проявлений, снижение самостигматизации и поощрение участия в лечении. **Тренинг социальных навыков** как воздействие на ключевые элементы социальной компетентности (восприятие, познание и поведение) с опорой на такие методы как ролевое моделирование, положительное подкрепление, повторение здоровых и адаптивных паттернов поведения. **Поддерживаемое трудоустройство** как помощь пациенту в поиске работы, поддержка в ходе работы и обучение навыкам и стратегиям конкурентоспособности, помогающей удерживаться на работе. Основная цель: увеличение показателей устойчивой занятости. **Психологическая поддержка** как предоставление общей эмоциональной поддержки средствами сочувственного/эмпатического слушания, поощрения, дружеского участия. Здесь, в отличие от других структурированных вмешательств, не ставится цели изменить текущую ситуацию пациента.

Выводы. Современные тенденции психосоциальной терапии и реабилитации пациентов идут от теории к практике – от нейробиологического

редукционизма к многоуровневым причинно-следственным взаимодействиям. Психосоциальная терапия фокусируется на важных аспектах функционирования человека, таких как опыт, смысл, социально-контекстное системное мышление и оказание помощи, ориентированной на человека.

Список литературы:

1. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Stein D. J. et al. Philosophy of psychiatry: theoretical advances and clinical implications //World Psychiatry. – 2024. – Т. 23. – №. 2. – С. 215-232.
3. Salahuddin NH, Schütz A, Pitschel-Walz G et al. Psychological and psychosocial interventions for treatment-resistant schizophrenia: systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2024; 11: 545-553
4. Bighelli I. et al. Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis //The Lancet Psychiatry. – 2021. – Т. 8. – №. 11. – С. 969-980.

**CONTEMPORARY TRENDS IN PSYCHOSOCIAL THERAPY AND
REHABILITATION IN PSYCHIATRY**

Semenova N.D.

National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky, Moscow, Russia

Over the past decade, significant advances have been made in psychosocial therapy and rehabilitation of individuals with mental illness. This review presents a panorama of psychosocial interventions and briefly describes them: Assertive community treatment, Cognitive adaptation training, Cognitive-behavioral therapy, Cognitive remediation, Early interventions for first-episode psychosis, Family interventions, Illness self-management, Psychoeducation, Social skills training, Supported employment, and Supportive therapy.

**ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ГОРОДСКОЙ
СРЕДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД
ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ**

Сивакова С.П., Смирнова Г.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Введение. Современные гигиенические исследования урбанизированной среды посвящены изучению социальных условий - это структура человеческого общества, его индустрия, система транспорта, техника, созданная человеком