

## Литература

1. Беренбей Б.А. Зудящие дерматозы (нейродерматозы), М., 1971. – 73 С.
2. Горячкина Л.А., Кашкина К.П. Клиническая аллергология и иммунология. Руководство для практикующих врачей. – М.: Миклош, 2009. – С. 222-271.
3. Крапивница и ангиоотек: рекомендации для практикующих врачей. Российский национальный согласительный документ. – М.: ФармусПринт Медиа, 2007. – 127 С.
4. Крапивница. Клинические рекомендации. Российское общество дерматовенерологов. – 2007. – 36 С.
5. Хаитов Р.М., Ильина Н.И. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 75-98, 461-472.
6. Торсуев Н.А. и др. Аллергические зудящие дерматозы, Киев, 1973. – 105 С.
7. Шахтмейстер И.Я. Патогенез и лечение экземы и нейродермита, М., 1970. – 150 С.
8. Kaplan A. Clinical practice: chronic urticaria and angioedema // N. Engl. J. Med. - 2002. – Vol. 346, № 3. – P. 175.
9. Zuberbier T., Maurer M. Urticaria: current opinions about etiology, diagnosis and therapy // ActaDerm. Venerol. – 2007. – Vol. 87. – P. 196-205.
10. Zuberbier T., Bindslev-Jensen C., Canonica W. et. al. EAACI/GA2LEN/EDF guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria // Allergy. – 2006. – № 61. – P. 316-320.

## СТИГМАТИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ, ИСХОДЯЩАЯ ИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ МИФОВ

*Королева Е.Г.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Уже более 2000 лет известны явление стигматизации. Они больше всего касались таких заболеваний как чума, оспа, лепра. Стигматизация («стигма» - греч.клеймо) – это не только навешивание ярлыков, а это сформированное отношение общества к тем или иным явлениям. Причем возникает оно совершенно не обосновано, опираясь на стихийно созданные мифы.

Стигматизация формируется как признак недоверия или даже пренебрежения к человеку, который отделяет его от остальных. В древние времена стигмой обозначали клеймо, которое наносили на тело раба, преступника.

В медицине этот термин используется для обозначения последствий установленного диагноза, который вызывает предубежденное отношение общества к его носителю.

**Актуальность** исследования определяется тем, что стигма психического расстройства является мощной негативной характеристикой данного субъекта и сказывается на всех его социальных отношениях. Как бы ни определялась стигма, она, так или иначе, приводит к негативным переживаниям: чувству стыда, вины, вследствие социального отторжения данного члена общества. Люди, имеющие дело с этим индивидом, перестают оказывать ему то уважение, почтение, которым он располагал ранее и которое предполагает его социальная роль и положение. Нередко сам индивид начинает такое неприятие признавать правильным и что оно обосновано некоторыми его качествами.

**Целью** данного исследования является исследование причин возникновения стигматизации при психических заболеваниях для формирования информационного поля для населения и, соответственно, защиты той части населения, которые вынуждены обращаться за психиатрической помощью.

**Методами данного исследования** явился анализ литературных данных и анализ собственного 40-летнего опыта работы с психически больными.

В восприятии лиц с психическими заболеваниями у окружающих существуют общепринятые стереотипы: двое из трех опрошенных считают, что могли бы определить психически больного «по глазам», «по их ненормальному взгляду». Другие, наоборот, полагают, что психические заболевания – это потворство своим желаниям и капризам, своим слабостям и просто нежелание им противостоять.

Большая часть населения стремиться изолироваться, отвергнуть тех, кто страдает каким-либо психическим расстройством, независимо от его тяжести.

Опросы общественного мнения, проводимые в Великобритании, выявили, что более 80% респондентов одобрили следующее утверждение: «большинство людей чувствуют себя неловко в присутствии психически больных». Значительная часть общества переоценивает опасность людей с психическими заболеваниями, считают, что все они потенциальные преступники, могущие нанести вред окружающим.

Статистика же показывает, что лица с психическими расстройствами становятся преступниками не чаще, чем здоровые (не более 3 %). Проводимые опросы показали, что часто люди обращают больше внимания, на информацию об имеющемся психическом заболевании, чем на то, насколько на самом деле расстроено поведение человека. Наиболее часто наблюдается резко отрицательная реакция просто на сам диагноз «шизофрения», независимо от его поведения. Стремление избежать общения с психически больными основано больше не на реальном негативном опыте, а на неосознаваемом страхе и боязни возможных странностей в поведении человека с психическими расстройствами.

Мифология психической болезни имеет давнюю историю. Несмотря на развитие психиатрических знаний, неадекватные представления о психических нарушениях чрезвычайно распространены в обывательном сознании и по сей день. Существуют прочно вошедшие в сознание обывателей следующие мифы по поводу психических заболеваний.

«Методы лечения в психиатрии разработаны специально для того, чтобы вызвать мучения у больных и сломить их волю». «Шизофрения заразна».

«Психически больные – изгои. На них лежит несмываемое клеймо, они опасны для общества». «В психиатрических больницах над больными издеваются, бьют, привязывают к койке». «Психические болезни неизлечимы». «Психически больные — плохие и слабые люди». «Психические заболевания поражают людей в наказание за их несправедную жизнь».

В то же время установлено, что около 15 % «истинных» психических расстройств излечимы и заканчиваются выздоровлением. Как минимум 30% из заболевших достигают хорошей ремиссии.

Психическое заболевание не является наказанием за грехи, они поражают самых разных людей. Психическая болезнь – несчастие, это такое же заболевание, как диабет, рак или порок сердца. Поэтому сам больной и его родственники не должны ни в коей мере стыдиться своего психического заболевания.

Невозможно заразиться психической болезнью через общение с больным человеком или посредством пищи. Не существует флюидов или магического сглаза, которые могли бы вызвать шизофрению или другие психотические расстройства. Наука доказала преимущественно генетическую природу многих психических расстройств.

#### **Выводы:**

1. Психическое расстройство такое же заболевание, как и любое другое расстройство.
2. Лица с психическим заболеванием не являются в связи с этим потенциальными преступниками.
3. Лица с психическим заболеванием - такие же равноправные члены общества, от которых не следует отгораживаться.
4. Прямым и косвенным результатом стигматизации может быть ухудшение психического состояния и способности справляться с болезнью. Своим правильным отношением к таким лицам мы способствуем их нормальной адаптации в обществе и порой предотвращению рецидивов заболевания.
5. Стигма в психиатрии — это результат не столько психических и умственных недостатков, сколько следствие диагностики, т.е. присваивания психиатрического диагноза.
6. Проблема состоит не в узкоспециализированном диагнозе, а в предвзятом отношении большинства людей, которые не понимают многих особенностей психических заболеваний, а лишь чувствуют отличие, нетипичность его носителя.
7. Становится очевидным, что ущемленное положение психически больных людей обусловлено не только и не столько их собственными психическими трудностями, сколько отсутствием под-

держивающей социальной среды, адаптированной к их потребностям.

#### 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. - 220 С.
3. Виткин, Дж. Женщина и стресс / Дж. Виткин. — СПб., 1995. — 75 С.
4. Гуманистический подход к охране здоровья / Пер. с англ. под редакцией К.В. Григорьева. — М., 1998. — 170 С.
5. Вулис, Р.Если ваш близкий страдает душевной болезнью / Р. Вулис //2002. — 98 С.
6. Руководство для членов семей, друзей и социальных работников. — М., 1998. — 230 С.
7. Защита лиц с психическими заболеваниями и улучшение психиатрической помощи. Резолюция 46/119. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 18 февраля 1992 г. по докладу Третьего комитета (A/46/721) // Международное право в документах. — М., 2000. — 85 С.

### МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД ПРОЛОТЕРАПИИ НАСКЕТТ-НЕМВАЛЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНОГО ЭПИКОНДИЛИТА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

*Кошман Г.А.<sup>1</sup>, Сакович Д.В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>-УО «Гродненский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>-УЗ «ГКБ СМП г.Гродно»

**Актуальность.** Хронический латеральный эпикондилит является частой патологией, встречающейся в 4-7 случаях из 1000 обращений в амбулаторные учреждения здравоохранения ежегодно [1]. Около 30% пациентов это работники физического труда и спортсмены.

Основной причиной латерального эпикондилита являются интенсивные часто повторяющиеся разгибательно-сгибательные движения кисти, приводящие к дегенеративным изменениям в сухожилиях мышц, прикрепляющихся к латеральному надмыщелку плеча.

Термин латеральный эпикондилит является не точным, т.к. патоморфологически при данном заболевании отсутствует воспалительный процесс. При этом обнаруживается дегенерация коллагеновых волокон, пролиферация фибробластов, мукоидное набухание и неоваскуляризация соединительной ткани сухожилия m. extensor carpi radialis brevis, дистальнее его прикрепления на 1-2 см. Также в процесс могут вовлекаться сухожилия m. extensor carpi ulnaris и m. extensor digitorum communis [2].

В настоящее время предложено множество методов консервативного (инъекции глюкокортикостероидов и ботулотоксина А, НПВС, ЛФК, иммобилизация, ударно-волновая терапия и др.) и хирургического лечения латерального эпикондилита, однако ни один из способов не принят как «золотой стандарт» и не является патофизиологически обоснованным методом лечения.

Пролотерапия (пролиферативная терапия, регенеративная инъекционная терапия) - метод консервативного лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательной системы,