



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **16094** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61P 21/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗНИЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ НАПРУГИ ПРИ ЛІКУВАННІ СЕПАРАЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ

1

2

(21) u200601848

(22) 20.02.2006

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Русіна Світлана Миколаївна

(73) БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДО-
РОВ'Я УКРАЇНИ

(57) Спосіб зниження емоційної напруги при ліку-
ванні сепаративних розладів шляхом призначення

медикаментозних засобів, який **відрізняється**
тим, що додатково проводять комплекс психологі-
чно-реабілітаційних заходів, тому лікувально-
реабілітаційні програми проводять у три етапи, що
включає: відновлення, реадaptaцію та реабіліта-
цію і здійснюються в залежності від етапу: лікарем-
психіатром, психотерапевтом, психологом, педаго-
гом та соціальним працівником.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до психіатрії, медичної психології, психоте-
рапії та педагогіки і може бути використана для
лікування сепаративних розладів та для зниження
емоційної напруги у суспільстві.

Сепаратія - це стан довготривалої розлуки з
емоційно значущою в житті підліткою людиною (час-
тише матір). У виникненні сепаративних розладів
важливе місце посідає: 1) ступінь вираженості
емоційних зв'язків на попередніх етапах; 2) рапто-
вість чи поступовість відділення; 3) його трива-
лість; 4) наявність чи відсутність особи, яка її замі-
щує.

Психіатрія, як ні одна інша галузь медицини,
об'єднує в собі не тільки суто медико-біологічні, а
й у значній мірі соціо-психологічні аспекти проблем
відповідних захворювань населення. В сучасний
період „міграційного буму” в Україні психічні та
поведінкові розлади внаслідок сепаратії стали чи
не найбільш актуальними проблемами підлітків.
Це все пов'язано з тим, що несформована особис-
тість (підліток) залишається ізольованим в соціумі
від близької в емоційному плані йому людини на
різні за тривалістю в часі періоди свого життя, що
створює умови психологічного дискомфорту і є
поштовхом до виникнення психічних та поведінко-
вих розладів внаслідок сепаратії.

Для практичної психіатрії вагоме значення
мають дані про вплив соціальних факторів на іні-
ціацію клінічних проявів розладів афективно-
вольової сфери, що віддзеркалює нові реальні
медико-профілактичні підходи до подібного роду
пацієнтів групи ризику, потенційно хворих і хворих

з неспсихотичними і психотичними психічними роз-
ладами та пацієнтами з порушенням поведінки з
наданням своєчасного, адекватного лікувально-
профілактичного впливу.

Найближчим до корисної моделі, що заявля-
ється, є спосіб зниження емоційної напруги шля-
хом призначення медикаментозних засобів [Психі-
атрія /За ред. проф. О.К.Напреєнка. - К.: Здоров'я,
2001. - С.485-536].

Спосіб-прототип здійснюється наступним чи-
ном: при визначенні діагнозу психоемоційної на-
пруги хворому призначається симптоматичне ба-
зисне лікування (препарати психотропної,
адаптогенної, імуностимулюючої, біостимулюючої,
антидепресивної, транквілізуючої, ноотропної дії).

Недоліки прототипу: враховується тільки ме-
дикаментозна складова лікувального комплексу,
не проводиться психологічна адаптація, лікування
не є етапним, реабілітаційні заходи - несуттєві, що
залишає якість життя пацієнта низьким.

Нами пропонується рішення, що усуває вказа-
ні недоліки.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня удосконалити спосіб зниження емоційної напру-
ги при лікуванні сепаративних розладів шляхом
введення етапності лікування, комплексності ліку-
вання та проведення психологічно-адаптаційних
заходів для забезпечення комплексного патогене-
тичного лікування, підвищення ефективності реа-
білітаційних програм та якості життя пацієнтів.

Поставлене завдання вирішується тим, що в
спосіб зниження емоційної напруги при лікуванні
сепаративних розладів шляхом призначення меди-

(13) **U**
(11) **16094**
(19) **UA**

каментозних засобів додатково проводять комплекс психологічно-реабілітаційних заходів, тому лікувально-реабілітаційні програми проводять у три етапи, що включає: відновлення, реадaptaцію та реабілітацію і здійснюється в залежності від етапу: лікарем-психіатром, психотерапевтом, психологом, педагогом та соціальним працівником.

Спільними ознаками прототипу та рішення, що заявляється, є призначення медикаментозного лікування для зниження емоційної напруги. Корисна модель відрізняється від прототипу тим, що додатково проводять комплекс психологічно-реабілітаційних заходів складом: психолог, педагог, соціальний працівник, а лікування здійснюється поетапно і його проводить не тільки лікар-психіатр, психотерапевт, а й психолог.

Корисна модель здійснюється наступним чином.

Нами запропонована комплексна патогенетична (з урахуванням органічного ураження центральної нервової системи та сепарації як патогенних факторів) терапія психічних розладів і розладів поведінки, що спонукає до більш високого якісного лікування. Патогенетичне лікування проводять на тлі симптоматичної терапії, що полегшує хворобливі прояви (слабкість, безсилля, поганий апетит, сон, тривогу) з урахуванням факторів впливу, а саме сепарації і тому є більш доцільним і результативним, ніж при традиційних методах лікування, оскільки сприяє попередженню аутоагресивних тенденцій, підвищує якість ремісії та рівень суспільного функціонування. Базова методика медико-соціальної реабілітації хворих включає до системи відновлюваної терапії так звані мультидисциплінарні лікувально-реабілітаційні команди (лікар-психіатр, психотерапевт, психолог, педагог, соціальний працівник).

Етапи лікувально-реабілітаційних заходів включають 3 складові: I - відновлення; II - реадaptaція; III - реабілітація.

I етап - відновлення природних адаптивних механізмів шляхом індивідуально-диференційованого фармакологічного (препарати психотропної, адаптогенної, імуностимулюючої, біостимулюючої, антидепресивної, транквілізуючої, ноотропної дії) стимулювання психосоматичного компенсаторно-відновного потенціалу з усуненням (для материнської, сімейної та соціально-психологічної депривації) та пом'якшенням (для

біологічної та соціальної депривації) екзогенних стресорів. Цим займається лікар-психіатр і психотерапевт у стаціонарі.

II етап реадaptaції здійснюється в амбулаторних умовах і може займати залежно від рівня деструктивно-органічного, психічного і соматичного ураження з незмінною неблагоприємною ситуацією (перебування в школі-інтернаті, через відсутність сім'ї; біологічне сирітство; тривалої міграції батьків від дітей) до кількох років. Завданням медичних працівників даного етапу є відновлення суспільно-навчальних, трудових функцій у певних (адаптованих) умовах з максимальним усуненням хворобливих форм адаптації, попередження рецидиву захворювання, створення навчально-працеворієнтованої реструктуризації особистості із формуванням нових і поновленням позитивних оптимальних дохворобливих навиків і орієнтацій. Ведуча роль на цьому етапі надається організації „терапії середовищем”, яке необхідно створити у школах-інтернатах, навчальних закладах, побуті і у суспільстві педагогам та психологам, а також з диспансерним обстеженням і застосуванням при необхідності доцільних патогенетичних методів терапевтичного впливу (антидепресантів, транквілізаторів, невеликих доз психотропних препаратів), щодо попередження загострення. На цьому етапі ефективно працюють дільничний психіатр, лікар навчального закладу, психолог та педагог.

III етап реабілітації - з тривалістю до 8-10 років і більше. Основним завданням даного етапу є максимальне наближення до здорового рівня відновлення суспільної адаптації (в навчальних закладах, сім'ях, побуті, суспільній діяльності) та позитивних трудових установок, міжособових взаємин і кола зацікавлення. На даному етапі працюють педагоги, психологи та соціальні працівники.

Таким чином, запропоновані нами принципи поетапних дещо розведених в часі, але послідовно спрямованих диференційованих лікувально-реадaptaційних заходів дозволяє підвищити ефективність реабілітаційних програм щодо покращення якості життя досліджуваної групи пацієнтів задля збереження здорової і корисної суспільству людини.

Приклади практичного використання способу. За запропонованим нами способом було проліковано 150 хворих. Ефективність 57%.