

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В АСПЕКТЕ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Парцерняк С.А.

ГБУЗ «Городская больница No15», Санкт-Петербург

Результаты эпидемиологических и клинических исследований свидетельствуют, что в современных условиях при заболеваниях внутренних органов всё в большей мере наблюдается полиморбизм (сочетанность различных болезней), хронизация процесса, а также полипрагмазия (высокая лекарственная нагрузка). При этом, по заключению XXXI Всемирного

89

конгресса терапевтов, состоявшегося в 2012 г., диагностика и медикаментозная терапия больных с полиморбидной патологией затратны и недостаточно эффективны. В.И. Симаненков (2006) приводит данные, согласно которым, в среднем у человека в возрасте старше 60 лет может быть диагностировано 5-6 хронических заболеваний.

Таким образом, современный больной – это больной с полиморбидной (сочетанной) патологией. У одного больного может быть 3, 5, 10 и более заболеваний. Заболевания могут затрагивать как одну регуляторную или эффекторную систему, так и многие. В то же время узкоспециализированная модель здравоохранения ориентирована на «виртуальную» монопатологию.

Кроме того, по данным эпидемиологических исследований, заболевания внутренних органов нередко сочетаются с аффективной патологией. В среднем у 30% пациентов с хроническими соматическими заболеваниями выявляется клинически значимое депрессивное расстройство, требующее психофармакотерапии.

При различных вариантах полиморбидной патологии верифицирован синдром взаимного отягощения, характеризующийся более тяжелым течением заболевания, резистентностью к стандартной терапии, рецидивированием и затратностью лечения.

В связи с этим встает вопрос о поиске новых форм оказания медицинской помощи населению, более эффективных и менее затратных

С нашей точки зрения, решение этой проблемы возможно при использовании интегративного подхода. В настоящее время это направление позиционируется в здравоохранении экономически развитых стран как ведущее. «Целостность», «холизм», «интеграция», вот что должно лежать в основе медицины!

Таким образом, основные побуждающие мотивы развития интегративного подхода, это:

- • Чрезмерная затратность узкоспециализированного подхода.
- • Относительно низкая эффективность лечения.

90

- Значительный отток пациентов из официального здравоохранения в нетрадиционную сферу лечебных пособий.
- Неудовлетворенность VIP-рынка услуг существующими формами оказания медицинской помощи.

- Быстро прогрессирующая экспансия новых интегративных форм медицинской помощи, возникших в экономически развитых странах.

Некоторые принципы интегративного подхода (Barnett et al., 2012):

- Использование рентабельных, экономически эффективных медицинских технологий.
- «Командномультидисциплинарный подход» при верификации диагноза и лечении пациента.

- • Нарастание компетенций у терапевтов (и/или ВОП).
- • Сокращение процента предотвратимых осложнений у лиц с хроническими заболеваниями на 10% может уменьшить затраты на лечение на 40 млрд. долларов.

- Софинансирование медицинской помощи.

Для реализации интегративного подхода в здравоохранении предлагаются следующие мероприятия:

- Создание отделений с интегративной направленностью организации медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом, стационарном и санаторно-курортном звеньях (при обязательном наличии в штате специалистов в области психического здоровья).
- Разработка стандартов и алгоритмов лечения полиморбидной патологии для эффективного взаимодействия со страховыми компаниями в рамках ОМС и ДМС.
- Обучение и переподготовка врачей на базе новой идеологии и методологии.

Какие есть варианты в решении этой проблемы? Первый вариант: вкладывание средств в «поддержание на плаву» некоторых элементов узкоспециализированной модели. Второй вариант: создание новых

интегративных форм организации медицинской помощи, которые должны возникать и функционировать в структуре современного здравоохранения.

Опыт применения интегративного подхода уже есть. Данный подход реализуется целым рядом структур системы здравоохранения в Санкт-Петербурге, в частности:

- Кардиологическое психосоматическое отделение СПб ГБУЗ «Городская больница №32».

- Психосоматическое отделение СПб ГБУЗ «Городская больница №17».
- Психосоматическое отделение СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.

- Отдел терапии и интегративной медицины ВЦЭРМ МЧС РФ им. А.М. Никифорова

- Медицинский центр «Аллергомед» и др.

Примером интегративного подхода является работа в ЛПУ Санкт-Петербурга (в т.ч. в скорпомощных стационарах) медицинских (клинических) психологов в составе междисциплинарных бригад.

Важную роль в интегративном подходе, несомненно, играет психологическое сопровождение диагностического и лечебного процесса. Психологическая работа должна строиться с учетом как клинических аспектов заболеваний, так и закономерностей адаптации человека к условиям болезни.

Так, например, в модели, предложенной А.Н. Алёхиным и А.В. Чернорай выделяются следующие этапы адаптации пациента и соответствующие задачи психокоррекции в кардиореабилитации:

- Первый этап адаптации – оглушенность и растерянность. На этом этапе психокоррекция должна заключаться в купировании тревожных реакций.
- Второй этап – восстановление энергетически-мотивационного потенциала, актуализация адаптационного-компенсаторных механизмов. Задач психолога – работа по оптимизации эмоционального состояния пациента.

- На следующем этапе у пациента происходит диссоциация между прежними стереотипами поведения и объективными ограничениями. Задачей психокоррекции является выработка рационального отношения к болезни.

- Далее следуют попытки перестройки системы личностных отношений пациента, происходит формирование когнитивно-оценочного компонента отношения к болезни, субъективной оценки угрозы благополучию в связи с болезнью с соответствующим усилением либо ослаблением тревоги.
- Наконец, на последнем этапе достигается стабильный адаптационно-компенсаторный уровень. Задача психолога состоит в помощи пациенту в формировании адекватных психологических отношений, обеспечивающих самостоятельный осознанный контроль поведения больными в интересах предупреждения рецидива заболевания.

В ГБУЗ «Городская больница №15» накоплен опыт психологического сопровождения лечебного процесса. Результатом работы клинического психолога СПб ГБУЗ «Городская больница №15» в 2014/2015 г.г. явилось:

- повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с ОНМК в первичном сосудистом отделении в составе мультидисциплинарной бригады на 10 -15%;
- повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с патологией челюстно-лицевой области; онкогематологическим больным и пациентам, находящимся на программном гемодиализе на 5-10% (за счет снижения числа койко-дней; уменьшения объема медикаментозной нагрузки и др.)
- уменьшение числа жалоб на качество оказания медицинской помощи со стороны больных и их родственников в 2-2,5 раза;
- снижение числа конфликтных ситуаций в коллективе в 2-3 раза.

Эффективность интегративной модели оказания медицинской помощи представим на примере сравнения результатов лечения больных с полиморбидной сердечно-сосудистой патологией на кардиологическом психосоматическом отделении и обычном кардиологическом отделении.

93

Установлено, что интегративная (комплексная) диагностика и лечение больных с полиморбидной (сочетанной) сердечно-сосудистой патологией позволяет более эффективно нейтрализовать действие синдрома взаимного отягощения, уменьшить число рецидивов как острых так и хронических форм ИБС, стабилизировать АД, редуцировать тревожно-депрессивную симптоматику, снизить число повторных обращений за медицинской помощью и госпитализаций в стационар, в то время как лечение в обычном кардиологическом отделении оказывается значительно менее эффективным.

Каковы перспективные направления по реализации интегративного подхода в настоящее время?

- Создание в ЛПУ Санкт-Петербурга и клиниках федеральных учреждений отделений интегративной направленности (при наличии «пси» специалистов в штате!).
- Создание кафедр интегративной медицины в общеобразовательных вузах.
- Подготовка студентов по вопросам диагностики и лечения полиморбидной патологии с позиций интегративного подхода.
- Переподготовка врачей терапевтического профиля в соответствии с принципами интегративной медицины.

Подводя итоги, можно сказать, что интегративный подход существенно повышает эффективность оказания медицинской помощи пациентам с полиморбидной патологией.

- Интегративная диагностика больных с полиморбидной патологией сокращает объем исследований в 1,5 – 2 раза.
- Интегративное лечение сокращает время на улучшение или (и) нормализацию самочувствия больных в 2 - 2,5 раза.
- Реабилитация ориентирована на восстановление трудоспособности.

Таким образом, на примере работы клинического психолога в СПб ГБУЗ «Городская больница №15» в 2014/2015 г. г. показана эффективность некоторых направлений оптимизации оказания медицинской помощи в ЛПУ

94

города. В то же время, резервы в оптимизации диагностики и лечения больных с полиморбидной патологией заложены в различных интегративных формах организации медицинской помощи.