

наступний позитивний вплив: активізується 85-90 % м'язового апарату при рівномірному розподілу навантаження на всі м'язи; поліпшується м'язовий тонус (м'язи верхнього плечового пояса, спини, грудної клітки, преса, нижніх кінцівок); розвантажується хребет; зміцнюється м'язовий корсет і підвищується витривалість організму в цілому. Важливим при цьому є зменшення навантаження на колінні, тазостегневі, кульшові суглоби.

Скандинавська ходьба гармонійно поєднується з різними психотерапевтичними впливами, природними і преформованими факторами, тому її можливо використовувати в санаторній мережі.

Ландшафтоterapia, як варіант психотерапії спирається на психоемоційний вплив ландшафтів на людину, цілюще спілкування з природою. Пейзажі, спокійне зелене забарвлення рослин, створюють можливість контакту з природою, благотворно впливають на центральну нервову систему, настрій, внутрішні ресурси. Основні лікувальні фактори методу: заспокійливий, відволікаючий, активізуючий, надихаючий, естетичний і гармонізуючий. Зараз розповсюдження отримали вело-тропи, тропи для бігу. Має сенс розвитку «Троп здоров'я» по паркових та лісових смугах населених пунктів для скандинавської ходьби.

Формули АТ можуть використовуватися як паралельно ходьбі підсилюючи психотерапевтичний вплив природою та ходьбою, так і можливо використовувати під час фізичних вправ на поглиблене дихання.

Скандинавська ходьба може бути однією з методик профілактики розвитку та прогресування хвороб і покращення якості життя людей.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ФАХІВЦІВ З МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

*Михайлов Б. В., Романова І. В., Криворотько Я. В., Селюкова Т. В.,
Вашкіте І. Д., Коршняк О. В., Алієва Т. А., Вязьмітінова С. О.*

Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра психотерапії

Вступ. Сучасні проблеми післядипломної освіти в Україні фахівців з психотерапії та медичної психології пов'язані з постійним зростанням осіб, які потребують медико-психологічної допомоги. Перш за все це пов'язано з наявністю значних контингентів безпосередніх учасників військових дій в зоні АТО, свідків цих подій і постраждалих серед мирного населення, тимчасово переміщених осіб.

Загальна доктрина медико-психологічної і психотерапевтичної освіти повинна ґрунтуватися на дослідженні таких найважливіших проблем психотерапії та медичної психології, як взаємодія психічних і соматичних процесів при виникненні і розвитку хвороб та різноманітних психічних станів, формування уявлення хворого про своє становище та захворювання; динаміка усвідомлення хвороби, формування адекватних особистісних настанов, пов'язаних з лікуванням; використання компенсаторних і захисних механізмів особистості в терапевтичних цілях; вивчення психологічного опосередковування лікувальних і діагностичних методів і засобів з метою забезпечення їх максимального позитивного впливу на фізичний та психічний стан та розвиток адаптивних механізмів у пацієнтів з психічною патологією.

Однак є і певні особливості сучасного стану. Психогенні розлади при військових операціях, соціальних заворушеннях, стихійних лихах, масових катастрофах займають особливе місце в зв'язку з тим, що можуть одночасно виникати у великій кількості людей. Цим визначається необхідність оперативної оцінки стану постраждалих, прогнозу виникаючих розладів, а також проведення всіх можливих заходів відповідного лікування

і медико-психологічної реабілітації.

Актуальною проблемою у сучасному світі є проблема підвищення кваліфікації лікарів загальної практики, лікарів психологів та практичних психологів, які працюють у медичних закладах, за мультидисциплінарним принципом. Спеціалістами, які можуть надавати медико-психологічну допомогу на сучасному етапі, є психотерапевти, практичні психологи та лікарі-психологи згідно наказу МОЗ №199 від 15.04.2003.

Нами були розроблені та затверджені навчальні програми «Екстрена психологічна допомога особам з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження» та «Психо-соціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні», «Психотерапія ПТСР і розладів адаптації та медико-психологічна реабілітація учасників АТО, членів їх сімей, тимчасово переміщених осіб» (для психіатрів, психотерапевтів, лікарів-психологів, наркологів та лікарів загальносоматичної практики та для практичних психологів закладів охорони здоров'я, підрозділів ДСНС, центрів соціального захисту населення). Контроль знань здійснюється протягом навчання поетапно після вивчення окремих навчальних модулів – блоків програми, включаючи опитування, виконання тестових завдань, практичне оволодіння методиками психодіагностики та практичними навичками.

Висновки. Концептуальні положення організації післядипломної освіти фахівців з психотерапії та медичної психології мають відбудовуватися на системі єдиних державних стандартів, що до лікувально-діагностичних заходів, виконання сучасних наукових розробок та кваліфікаційних освітніх вимог.

Література:

1. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. – Вип.. 78, Охорона здоров'я. – Київ, 2002. – С.125-127.
2. Михайлов Б. В. Стан і перспективи розвитку психотерапії і медичної психології в умовах реформування медичної галузі України // Український вісник психоневрології. – Т.25., 1(90). – 2017. – С. 25 – 28.

УДК 616.89

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ДЕПРЕСІЙ СОМАТОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ

Михайлов В. Б.

Харківський національний медичний університет,
кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Кінець ХХ та початок ХХІ століть характеризуються великою кількістю досліджень в галузі патології людини, проведених на межі різних спеціальностей. Зростання темпу життя, зміни в демографії, шкідливі звички, удосконалення інформаційних технологій та науково-технічні досягнення, постійний вплив стресу обумовлюють не тільки ріст соматичної патології, але й посилення рівня психоемоційної напруги, значне зростання розладів психіки та поведінки, психосоматичних захворювань у суспільстві. Формуються уявлення про універсальне значення психологічних і психотравмуючих чинників, що грають значну роль в перебігу мультифакторіальних захворювань (серцево-судинних та цереброваскулярних).

Найтяжчими ускладненнями серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань є інфаркт міокарда (ІМ) та мозковий інсульт (МІ). У більшості хворих, що перенесли ІМ та МІ, відзначаються різні розлади депресивного спектру, що утруднюють