

Біоадаптивне управління у комплексному лікуванні пацієнтів із хронічною ішемією мозку

А.В. Демченко, Є.С. Якименко

Університетська клініка Запорізького державного медичного університету

Біоадаптивне управління (англ. Biofeedback) є ефективним нефармакологічним апаратним методом лікування, основою якого є реєстрація, посилення та «зворотне повернення» пацієнту інформації про різні психофізіологічні розлади його стану.

Мета дослідження – оцінити доцільність використання методу біоадаптивного управління при психофізіологічних розладах у пацієнтів із хронічною ішемією мозку (ХІМ).

Обстежено 47 пацієнтів із ХІМ віком від 42 до 68 років. Усім пацієнтам до та після лікування проведено: клініко-неврологічне обстеження, оцінювання психоемоційного стану за шкалою депресії Бека та тестом тривожності Спілберґера–Ханіна. Діагностику вегетативної дисфункції проводили за схемою Вейна з використанням опитувальника Katon для вияву панічних нападів.

Пацієнти з психофізіологічними розладами (основна група, n=27) разом із класичною фармакотерапією, що включала нейрометаболічні та вазоактивні препарати, отримували курс біоадаптивного управління, який включав альфа-стимулю-

вальний і релаксаційний температурно-міографічний тренінг на програмно-апаратному комплексі «БОСЛАБ Професійний плюс», курс – 10 сеансів тривалістю 20–30 хв. Пацієнти групи порівняння (n=20) отримували аналогічну фармакотерапію, але без застосування методу біоадаптивного управління.

У пацієнтів основної групи після проведеного комплексного лікування значно зменшилась кількість скарг на запаморочення, головний біль, напади серцебиття, відчуття нестачі повітря, почуття тривоги. Крім того, достовірно знизилась загальна бала оцінки за шкалою депресії Бека (p<0,01), тестом тривожності Спілберґера–Ханіна (p<0,05), схемою Вейна (p<0,05), що свідчило про зменшення вираженості тривожно-депресивних і астенічних симптомів, проявів вегетативної дисфункції.

Таким чином, доведено достовірний позитивний вплив біоадаптивного управління на корекцію психофізіологічних порушень у хворих на ХІМ, що підтверджує доцільність використання методу біоадаптивного управління у комплексному лікуванні цих пацієнтів.

Роль амбулаторно-клінічних баз у фаховій підготовці лікаря первинної медико-санітарної ланки

Л.В. Глушко, Т.Ю. Гавриш, Н.З. Позур, В.Т. Рудник, Н.В. Чаплинська, Х.С. Симчич

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

У рамках забезпечення реформування системи первинної медичної допомоги, підвищення її доступності та якості, наближення до кожної сім'ї Івано-Франківський національний медичний університет із 2002 р. здійснює підготовку сімейних лікарів.

Уперше в Україні за ініціативою Івано-Франківського державного медичного університету низка сільських закладів первинної медико-санітарної допомоги Івано-Франківської області листом МОЗ України № 8/02-74/1351 від 30.05.2002 р. були затверджені у якості клінічних баз підготовки спеціалістів за фахом «Загальна практика–сімейна медицина» (ЗП–СМ). Базами для післядипломної підготовки спеціалістів затверджено:

- Міські поліклініки № 1, № 2, № 3, № 4 м. Івано-Франківська;
- Калуське територіальне медичне об'єднання;
- Богородчанська, Лисецька ЦРЛ;
- Ямницька, Підлузька ЛА ЗП–СМ;
- Тисменичанська ЛА ЗП–СМ;
- Дзвиняцька ЛА ЗП–СМ;
- Івано-Франківська міська та обласна стоматологічні поліклініки.

Це стало доцільним у зв'язку з необхідністю максимального приведення у відповідність умов навчання до умов по-

дальшої праці, оскільки заклади первинної медико-санітарної допомоги переведені на функціонування на засадах ЗП–СМ.

В умовах амбулаторій були створені необхідні умови – навчальні кімнати, устаткування для здійснення функцій сімейного лікаря.

Навчальний день лікаря-інтерна розпочинається з ранкової конференції за результатами минулого дня або чергування. На конференції доповідає один з інтернів. На підставі підсумків дається оцінка відповідності дій лікаря і интерна до чинних регламентів. Навчальна підготовка передбачає відвідування хворих вдома, пацієнтів у денному стаціонарі, прийом хворих, записи щоденників, корекція застосованого пацієнтами лікування.

Підставою для клінічного розбору на семінарі служить пацієнт, який перебував на амбулаторному прийомі чи знаходився у денному стаціонарі. Підготовка лікаря-інтерна до семінарського заняття полягає в тому, щоб доповісти клінічну характеристику хворого, опрацювати основну та додаткову літературу, систематизувати підготовлений матеріал. Кожен лікар-інтерн виступає, як правило, із розгорнутим викладом матеріалу з використанням фактичних клінічних даних, ставить запитання, бере участь в обговоренні та доповненні виступів колег.

Наприкінці семінару викладач резюмує розбір теми, підсумовує результати заняття, висловлює свої судження про підготовку лікарів-інтернів.