

НОВЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ И ПСИХОМЕТРИИ ПРИМЕНЯЕМЫЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПРАКТИКЕ

Н.В. МАЗУР¹, С.В. МИХАЛЬЧИК²

Учреждение образования ¹Гродненский государственный медицинский университет ул. Горького80, г. Гродно, Беларусь*

ООО ²Национальный центр экспертных оценок психофизиологических состояний персонала Ворониковский переулок д.11. стр.1 г. Москва РФ*

Психологические факторы во многом определяют степень участия отдыхающих в программах направленных на укрепление здоровья, первичную и вторичную профилактику заболеваний, реабилитацию. Низкий комплаинс оказывает серьезное влияние на эффективность лечения хронических заболеваний. Новые подходы с использованием достижений современной науки позволяют достичь высоких показателей в лечении и реабилитации хронических заболеваний и повышении качества жизни.

Психологические факторы влияющие на удовлетворенность пациента (клиента) оказываемой медицинской помощью (услугой) выдвигаются в число важнейших показателей качества работы санаторно-курортной организации. Между тем удовлетворенность пациента (клиента) как заказчика и потребителя медицинской услуги проводимыми лечебно-реабилитационными мероприятиями в значительной мере определяются именно этими факторами.

Психометрия необходима при оценке эффективности восстановительного лечения, в частности повышения работоспособности и качества жизни. Психологические показатели – самые тонкие индикаторы состояния здоровья в целом. А на этапе предболезни и восстановления, первыми изменяются именно психологические показатели. Отсюда вытекает, что в современных условиях в МР (Медицинская реабилитация) психодиагностика и психометрия должны стать обязательными элементами рутинного обследования пациентов (первичный прием). Существует большое количество психологических тестов, однако не все из них отвечают необходимым требованиям. Обязательными требованиями являются: ВАЛИДНОСТЬ, НАДЕЖНОСТЬ, БЫСТРОТА.

Этим требованиям соответствует разработанная и запатентованная в РФ методика ВИДИ-КОР-М, патент на изобретение №2303947 и свидетельство на программу №2006610681.

В основу методики легли работы нобелевского лауреата Р Сперри 1980г. – хирургическое лечение генерализованной формы эпилепсии, а также работы наших отечественных ученых А.Р. Лурия, Е.Д. Хомся, Э.Гольдберг, Л.Д. Коста, П.В. Симонов и других. Принципы метода:

- методика позволяет решить задачу, т.е. убрать субъективную оценку и объективизировать процесс анализа, выявить признаки активности разных мимических мышц, которые отражают шесть основных эмоций и определить психическое состояние.

- объектом исследования является лицо человека, мы фотографируем пациента (первичный прием), производим анализ фото и получаем черепно-лицевой профиль. В отчете указано – состояние на момент фотографирования, прогноз на 48 часов, сильные и слабые стороны личности, виды деятельности которые больше всего подходят, как мотивировать и много другого.

- повторные исследования (фотографирования) можно и нужно производить через 5-7 суток, где будут видны те изменения которые происходят под воздействием тех или иных лечебных или реабилитационных мероприятий. Эти действия позволят наиболее эффективно использовать имеющийся потенциал санаторно-курортной организации.

- сама фотография является триггером для запуска внутренних ресурсов человека, что в свою очередь позволяет решить ряд внутренних проблем и улучшить качество жизни (новое направление – ФОТОТЕРАПИЯ).

Динамический ряд из фотографий позволяет вовремя определить деструктивные/конструктивные изменения в состоянии пациента и внести коррективы в реабилитационный процесс.

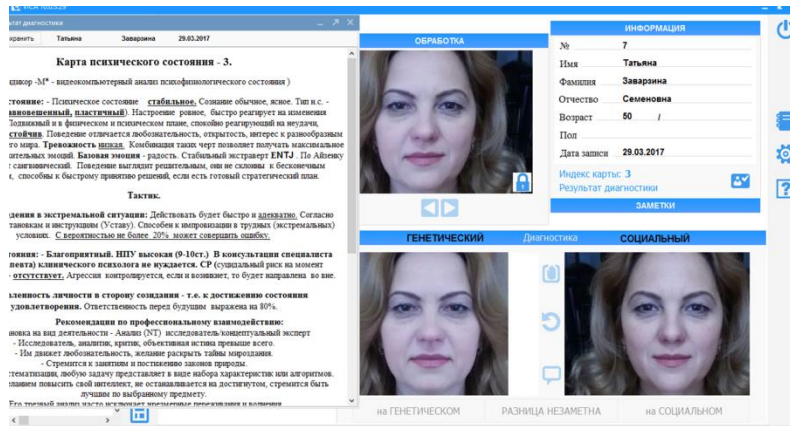


Рисунок 1. – пример рабочего окна интерфейса комплекса.



Рисунок 2. – пример положительных изменений произошедших в течении пребывания в санатории - 14 дней.



Рисунок 3. – пример фиксирования позитивных изменений:

- №1 – фото первичный прием
- №2 – фото повторный прием ч/з 7 дней
- №3 – фото накануне убытия.

Эта методика и реализованный на ее основе подход позволяет решить ряд проблем в санаторно-курортной отрасли, а именно:

- улучшить качество обслуживания отдыхающих (психологический профиль позволит максимально эффективно выстроить с ним отношения – камплайнс)
- подобрать для отдыхающего персональную программу реабилитации
- подобрать соответствующие кадры и обучить их

- позволит заполнить санатории в межсезонье
- позволит вернуть (повторные посещения) отдыхающих

Данная методика обладает высокой экономичностью и пригодна для практического здравоохранения, она доступна для применения обычным медицинским персоналом. Использование этой психодиагностической технологии способствует объективизации оценки и повышению эффективности реабилитационных мероприятий.

Литература

1. Учебник по восстановительной медицине /под ред. А.Н.Разумова, И.П.Бобровницкого, А. М. Василенко г. Москва 2009
2. Учебное пособие *Видеокomпьютерный анализ и коррекция психического состояния* А.К. Журавлев С.В. Михальчик г. Москва 2007

УДК 621.373.8:61

ФРАКЦИОННАЯ СО₂-ЛАЗЕРНАЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ И АТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ КОЖИ АППАРАТОМ «ЭВОМАТРИКС»

Е.Н. МАЙСЕНЯ, Н.М. ЯКОВЕЦ, Е.В. ГУЛЕВИЧ

Медицинский центр ООО «Хепти Дерм»,

ул. Денисовская, 31-2Н, г. Минск, 220006, Республика Беларусь

Аннотация. В статье рассмотрены виды рубцов и возможности фракционной СО₂ лазерной шлифовки аппаратом «ЭвоМатрикс» в их лечении. Пролечено 20 пациентов с гипертрофическими и атрофическими рубцами кожи различной этиологии. Положительный эстетический результат достигнут у 18 пациентов.

Ключевые слова: СО₂-лазер, рубцы, коррекция, фракционная лазерная шлифовка

Abstract. The article describes the types of scars and the possibility of fractional CO₂ laser resurfacing using the EvoMATRIX device in their treatment. 20 patients with hypertrophic and atrophic scars of the skin of various etiology were treated. A positive aesthetic result was achieved in 18 patients.

Keywords: CO₂ laser, scars, correction, fractional laser photothermolysis

Введение

Лечение пациентов с рубцовыми дефектами кожи – актуальная проблема современной медицины [1, 2]. Рубцы являются не только косметическим, но зачастую и функциональным недостатком, что приводит к значительному психоэмоциональному дискомфорту.

Теоретический анализ

Рубец – это соединительнотканное образование, возникшее вследствие регенерации тканей в месте повреждения различными травмирующими факторами. Причины возникновения разнообразны: физические, механические и химические травмы, воспалительные процессы, кожные заболевания, хирургические вмешательства. Рубцовая ткань состоит преимущественно из коллагена и отличается от тканей, которые она замещает [2 – 4]. Выделяют следующие виды рубцов:

- атрофические — располагаются ниже уровня кожи, что связано со сниженной реакцией кожи на травму (пр. рубцы постакне, стрии);
- нормотрофические — самые благоприятные, приближены к параметрам нормальной кожи, как правило не требует коррекции;
- гипертрофические — представляют собой избыток рубцовой ткани, имеют вид кожных валиков, возвышаются над уровнем кожи, плотные, ограничены поврежденной областью;
- келоидные рубцы — возникают из-за избыточной реакции кожи на травму, могут формироваться даже на месте незначительных повреждений, распространяются за пределы первоначальной раны, имеют красно-фиолетовый цвет, болезненны и сложно поддаются лечению.

Дифференциальный диагноз гипертрофических и келоидных рубцов важен для выработки адекватной тактики лечения. Для этого различными авторами предложен ряд признаков, таких как высота рубца, плотность, эластичность, цвет, наличие зуда и гиперестезии. Также используются вычислительные методы и диагностика с помощью высокочастотного ультразвука [5 – 7]. Хотя диагностика келоида в большинстве случаев не представляет трудностей, что подтверждено