



**«ҚОҒАМДЫҚ - БАҒДАРЛАНҒАН ПСИХИАТРИЯНЫҢ ДАМУЫ»
АТТЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ДЕҢГЕЙДЕГІ ҒЫЛЫМИ-ТӘЖІРЕБЕЛІК
КОНФЕРЕНЦИЯСЫ МАТЕРИАЛДАРЫНЫҢ ЖИНАҒЫ**

**8-9 қазан 2015 жыл
(Алматы қ.)**



СБОРНИК

**МАТЕРИАЛОВ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ
ОБЩЕСТВЕННО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИИ»**

**8-9 октября 2015 года
(г. Алматы)**

ҚҰРУШЫЛАР:

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму Министрлігі;

«Республикалық психиатрия, психотерапия және
наркология ғылыми - практикалық орталығы»
ШЖҚМҚ;

Психикалық денсаулық сақтау саласында жұмыс
істейтін мамандардың республикалық ассоциациясы

«Психиатрия, психотерапия және наркология» ғылыми -
практикалық журналы

Күнік №12249-Ж.

2012 жылдың 18 қаңтарында Қазақстан Республикасының
Мәдениет және ақпарат министрлігінен берілді.

Алғашқы есепке қою кезіндегі нөмірі мен мерзімі
№3924-Ж 26.05.2003ж

Меншік иесі:

ҚР ДСӘДМ «Республикалық психиатрия, психотерапия
және наркология ғылыми-практикалық орталығы»
ШЖҚМҚ

Редакция мекенжайы:

050022, Алматы қ, Амангелді көш., 88

ҚР ДСӘДМ «Республикалық психиатрия, психотерапия
және наркология ғылыми-практикалық орталығы»
ШЖҚМҚ.

Тел.факс: +7(727)2724832

E-mail: gnrccppn@mail.ru

Таралымы -500 дана

Шығу жиілігі – тоқсанына 1 рет

ISSN 1729-5335

**«Психиатрия, психотерапия
және наркология»**

ғылыми- практикалық журналы
2003 жылдан бастап шығарылады

Journal of psychiatry, psychotherapy and
narcology.

Founded in 2003.

№ 3-4 (43) 2015 жыл (Арнайы нөмір)

РЕДАКЦИЯЛЫҚ КОЛЛЕГИЯ:

БАС РЕДАКТОР

С.А. АЛТЫНБЕКОВ

БАС РЕДАКТОРДЫҢ ОРЫНБАСАРЫ.

Г.М. КУДЬЯРОВА

ЖАУАПТЫ ХАТШЫ

Г.А.ДЖОЛДЫГУЛОВ

ТЕХ.ХАТШЫ

Б.М. АШИРБЕКОВ

Б.Н. АЙТБЕМБЕТ, Г.И.АЛТЫНБЕКОВА,

Л.Е. БАЗАРБАЕВА, Н.Т. ИЗМАИЛОВА,

Ю.В.ИГНАТЬЕВ, А.Л.КАТКОВ,

С.А. НУРМАГАМБЕТОВА, Н.А.НЕГАЙ,

Н.И.РАСПОПОВА, К.Т. САРСЕМБАЕВ,

В.Я. СЕМКЕ, К.З.САДУАКАСОВА,

А.Ю. ТОЛСТИКОВА

А.А. ЧУРКИН, Б.А.ШАХМЕТОВ,

Р.Г. ИЛЕШЕВА

РЕДАКЦИЯЛЫҚ КЕҢЕС:

А.А. АКАНОВ (АЛМАТЫ), У.Х. АЛИМОВ

(ТАШКЕНТ), М.А. АСИМОВ (АЛМАТЫ),

Н.А. БОХАН (ТОМСК), Ю.В.ВАЛЕНТИК

(МОСКВА), М.А. ГОНОПОЛЬСКИЙ

(ИЗРАИЛЬ), М.Ш. ДЖАМАНТАЕВА

(АЛМАТЫ), Б.Б. ДЖАРБУСЫНОВА

(АЛМАТЫ), Б.Д. ДУБИНИН (АЛМАТЫ),

И.Г. ЗАЛЬЦМАН (АЛМАТЫ), Н.Н. ИВАНЕЦ

(МОСКВА), Ш.Ш.МАГЗУМОВА (ТАШКЕНТ),

В.Д.МЕНДЕЛЕВИЧ (КАЗАНЬ),

Е.М.НУРКАТОВ (АСТАНА),

Б.А. ТАШМАТОВ (УЗБЕКИСТАН)

Н.К. ХАМЗИНА (АСТАНА)

И.Ф. ХАМИТОВ (АЛМАТЫ)

СЕМЬИ С СИМПТОМАТИЧЕСКИМ ПОВЕДЕНИЕМ У ПОДРОСТКОВ: ПРИНЦИПЫ И МИШЕНИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	95
ЛЮБЧЕНКО М.Ю.	
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ	99
МАДАЛИЕВА С.Х. ЕРНАЗАРОВА С.Т. КУДАЙБЕРГЕНОВА А. Ж.	
ТРАВМАТИЗМ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	101
МИХАЙЛЕНКО В. А., АБДИКАРИМОВ Е.	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ АГРЕССИВНЫЕ ДЕЛИКТЫ В ОТНОШЕНИИ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ	104
МУЗАФАРОВ Р.Х.	
НОВЫЕ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА: СИНТЕТИЧЕСКИЕ КАТИНОНЫ	107
МУСАБЕКОВА Ж.К., БАЙКЕНОВ Е.Б.	
ПРЕМОРБИДНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАРКОЗАВИСИМЫХ	116
НАШКЕНОВА А.М АСКАМБАЕВА Н., ЖАМАЛИЕВА Д.	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ОБРАЗОВАНИИ ГЕСТОЗА.....	119
НАШКЕНОВА А.М.ЖУЛЬФАЕВА Н.С.	
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	123
НАШКЕНОВА А.М., МУСАБАЕВА Р.Е., САТЫБАЛДИЕВА Г.Н.	
СТРЕСС И ПСОРИАЗ	125
НАШКЕНОВА А.М., ЖОЛАУШИБЕКОВА А.	
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ МАСТЕРСКИХ Г. АСТАНЫ	128
НУРКАТОВ Е.М. САТТАРОВА А.С.	
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПОСЕЩЕНИЯ БУКМЕКЕРСКИХ КОНТОР	132
ПРИЛУЦКАЯ М.В.	
ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ИХ ТЕРАПИИ.....	137
РАСПОПОВА Н.И., НУРГАЛИЕВА Г.К., МАХАМБЕТОВА А.А.	
БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА – КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.....	143
САДУАКАСОВА К.З., СУБХАНБЕРДИНА А.С. ТУРУМОВА Г., БЕРКИНОВА К., КАЧИЕВА З., АЛИЕВА Ж.М.,	
НАУЧНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ РАННЕЙ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ И ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ	149
САДУАКАСОВА К.З., ОРАДОВА А.Ш.	
ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ ЖӘНЕ НАРКОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫНДА ОҚЫТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯСЫ	156
САРСЕМБАЕВ Қ.Т., ШАХМЕТОВ Б.А., ӨСКЕНБАЙ З.М.	
СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СУИЦИДЕНТОВ ТЮРКСКИХ И СЛАВЯНСКИХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ.....	158
СМАГУЛОВ Б.С.	
ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТАРЕНИЯ (ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ)	161
ТОЛСТИКОВА А.Ю.	
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДЕПРЕССИИ В ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	167
УСКЕНБАЕВА Ж.С.	
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ, ОСНОВАННЫЕ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ АНТИТЕЛ К НАРКОТИЧЕСКИМ И ПСИХОТРОПНЫМ ВЕЩЕСТВАМ	170
ХОЛКИНА Н. И., КОМАРОВА О.Н., БЕКТАЕВА Г.Т., НУРМУКАНОВА А.А.	
ПОЗИТИВНАЯ ПСИХИАТРИЯ	173
ШАХМЕТОВ Б.А.	
ПСИХИАТРИЯЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДЕГІ МЕНТАЛДІ САНОЛОГИЯ	178
ШАХМЕТОВ Б.А., САРСЕМБАЕВ Қ.Т., ӨСКЕНБАЙ З.М.	
ТЕЗИСТЕР	
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МАССОВЫХ (КОЛЛЕКТИВНЫХ) КОНВЕРСИОННЫХ РАССТРОЙСТВ	181
АБЕТОВА А.А.	
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	182
ВИХНОВСКАЯ М.В., СКЛЯР С.В.	
СОСУДИСТЫЕ И СОМАТОГЕННЫЕ ПСИХОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	183

ЖУБАТКАНОВА А.Ж. ДЕРЖИМ ДВЕРИ ОТКРЫТЫМИ	184
ЖУБАТКАНОВА А.Ж. ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.....	187
КУСАИНОВ А.А. НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ОРИЕНТИРОВАННОСТИ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА- ПСИХОТЕРАПЕВТА	188
КИМ А.В. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ЧАСТНОЙ ПРАКТИКЕ.....	190
МАЦИЕВСКАЯ Л.Л. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЖЕНЩИНАМ, ОТКАЗАВШИМСЯ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ И ИХ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ.	191
НАШКЕНОВА А.М. ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ПСИХОТЕРАПИЯ	194
НУРГАЗИНА А.З. ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.....	195
НУРГАЗИНА А.З. ПРОЕКТ ТИПОВОЙ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ И ПСИХОЛОГОВ ПМСП	196
НУРГАЗИНА А.З. ОБЩЕСТВО И ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО: НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ	197
НУРМАГАМБЕТОВА С.А. КОДИРОВАНИЕ ОТ АЛКОГОЛИЗМА	198
ОРАЗГАЛИЕВ С.Т. ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ.....	199
САРСЕМБАЕВ К.Т. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА.....	200
СИТАКАНОВА А.С. ЖАҚЫПОВА Б.М., ЖҰМАҒҰЛОВА С.М. УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ КГМУ О ФЕТАЛЬНОМ АЛКОГОЛЬНОМ СИНДРОМЕ	201
СЫЗДЫКОВА А.К., ЖАНАЙДАРОВА Г.У., ЖАНБЫРБАЕВА С.Т. КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ПРИМЕНЕНИЕ ПАЛИПЕРИДОНА ПАЛЬМИТАТА В ТЕРАПИИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА И АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ УТРУДНОКУРИРУЕМОГО ПАЦИЕНТА: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ	203
РЕДЬКО М.С., МАШУЕВА А.Х. ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ФАНТОМНЫХ БОЛЕЙ В ОНКОЛОГИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	207
БАГИЯРОВА Ф. ЖАС ҒАЛЫМДАРДЫҢ ЖҰМЫСЫ СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ Г. АЛМАТЫ И АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ	209
САГАДИЕВ А.С., ЛИ С.В., КУЗЬМИНА З.В., РОЗЫБАКИЕВА З.С.	

- 37.Sen, S., R. Duman and G. Sanacora (2008). "Serum brain-derived neurotrophic factor, depression, and antidepressant medications: meta-analyses and implications." Biol Psychiatry 64(6): 527-532.
- 38.Karege, F., G. Vaudan, M. Schwald, N. Perroud and R. La Harpe (2005). "Neurotrophin levels in postmortem brains of suicide victims and the effects of antemortem diagnosis and psychotropic drugs." Brain. Res. Mol. Brain. Res. 136(1-2): 29-37.

ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ ЖӘНЕ НАРКОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫНДА ОҚЫТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯСЫ

САРСЕМБАЕВ Қ.Т., ШАХМЕТОВ Б.А., ӨСКЕНБАЙ З.М.

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті Алматы қ.

Мәселенің өзектілігі. Инновациялық оқыту әдістерін енгізу және қазіргі кәсіби білімді жетілдіру заманауи білімнің мақсаты мен мазмұнына сай келеді.

Оқу үрдісін модернизациялау барысында қазіргі жылжымалы нарықтық экономикаға сай, бәсекеге қабілетті мамандарды даярлау біріккен білім кеңістігіндегі студенттің ролі мен маңызы әріптес ретінде өседі. Біздің пайымдауымызша, оқытушы мен студенттің біріккен іс әрекеті әрқайсысы "дөңгелек үстелдің" қатысушылары ретінде шешім қабылдауға өз үлесін қосады. Білім, ой, әдіс-тәсілдермен кеңірек алмасу когнитивті әрекетті жетілдіреді. Қатысушылардың арақатынасының ашықтығы, аргументтерінің теңдігі, өзара бағалау және қадағалау мүмкіндігінің ортасы жасалады.

Бұл білім алудан білімді түсінуге, оны іске асыруға ұмтылған оқытудың заманауи талаптарына сәйкес келеді.

Дәстүрлі оқу үрдісіне қарағанда инновациялық оқыту кезінде оқытушы мен студент арасында қарым-қатынас өзгереді. Бұрынғы оқытушының белсенділігі енді студенттің белсенділігімен алмасады. Бұл кездегі оқытушының басты мақсаты студенттердің басым болуына қолайлы жағдай жасау, өзін өзі жетілдірудің қабілетін қалыптастыру.

Психиатрия, психотерапия және наркология кафедрасында инновациялық оқыту студент пен оқытушы арасында біріккен іс-әрекетті, диалог арқылы бір бірімен қарым-қатынас жасауын, ақпарат алмасуын, бірігіп мәселе шешуін, ситуацияларды моделдеуін, бір-бірінің іс-әрекеттерін және тәртіптерін бағалауды қарастырады. Оқу материалдарын студенттердің бірігіп оқып, меңгеруі арқылы әрбір білім алушы осы оқу үрдісіне өзіндік үлес қосады. Осының барлығы қолайлы, жақсы және өзара қолдайтын атмосферада болатыны маңызды және ол топта жұмыс жасауды үйретеді.

Студенттер диалогты қарым-қатынас арқылы сыни ойлауды, анамнез және науқастың қазіргі психикалық жағдайы негізінде клиникалық ситуацияларды шешуді, қарама-қарсы пікірлерді салыстыруды, ойластырылған шешімді қабылдауды, дискуссияға қатысуды, бір бірімен қарым-қатынас жасауды үйренеді. Осы мақсатта сабақтарда жекелей, жұптасқан және топтасқан жұмыстар ұйымдастырылады, науқастарды жіктеу, психикалық статусты сипаттау, психопатологиялық симптомдарды анықтау, ургентті жағдайдағы психикалық науқастарда тәжірибелік дағдыларды құрастыруды, синдромды диагнозды түзуді, клиникалық диагнозды негіздеуді үйренеді, тақырыптардың графикалық құрылымдары, психикалық бұзылыстардың дифференциальді диагностикасының алгоритмі жасалады.

Осылайша "ДЖИГСО"(мозаика) әдісі бойынша "Экзогенді органикалық ,соматогенді психикалық бұзылыстар" секілді ойланатын үлкен тақырыпты материалмен жұмыс жасауға болады. Студенттер фрагменттерге бөлінген оқу материалымен жұмыс жасау үшін кіші топтарға бірігеді. Әрі қарай әр топтағы бірдей тақырыпты меңгеруші студенттер кездесіп, сарапшылар секілді осы тақырып аумағында ақпарат алмасады. Бұны "сарапшылар кездесуі" деп атайды. Осыдан соң студенттер өз топтарына оралып өз білгендерін және басқа топтан үйренгендерін басқаларға айтады. Топтағы қалған студенттер де өз білгендерімен бөліседі.

Наркология циклында барлық наркомания түрлерінің айырмашылығы мен ерекшеліктерін бір таблицаға жинаған кезде оларды салыстырмалы кесте әдісі ретінде қолдануға болады. Психиатрияның әрбір сабағында студенттерге "тірі" және "өлі" болатын клиникалық жағдайлармен ұсынылатын кейс стадиялар әдісі қолданылады. "Өлі" кейстерге ақпарат талдауға қажеттінің барлығы бар кейстер жатқызылады. Кейсті тірілту үшін оны талдауға студенттерді қосымша ақпарат іздеуге бағыттау керек. Бұл кейстің ұзақ уақыт бойы дамуы және өзекті болып қалуына септігін тигізеді. Сонымен қатар, "3 қадамды сұхбат" әдісін де кеңінен қолданамыз. Топта Задамнан бөлініп, сол үш адамның екеуі үшіншісінен сұхбат алады. Жұптасқан болатын болса екеуі кезек-кезек бір -

бірінен сұхбат алып, бір-бірінің жұмысын бағалайды. Топ жиналып, барлығы кезегімен өз пікірлерімен бөліседі.

Студенттер СӨЖ тақырыптарына презентациялар дайындайды, студенттік олимпиадалар өткізіледі.

Инновациялық оқыту үрдісінде студенттерде:

-коммуникативті дағдылар дамиды және тұлғааралық адекватты эмоциональді арақатынастар құрылады;

-психикалық науқастармен сұхбаттасудың коммуникативті және құқықты дағдылары дамиды;

-оқушылардың есебін шешетін жалпы оқу біліктілігі мен дағдылары құрылады;

-сабақ кезінде когнитивті әрекет белсенеді, продуктивті қатынасқа қажетті ақпарат өздігінен толықтырылады;

-сабақ кезінде мақсатты, мотивациялық, когнитивті және әрекетті құрылымдық компоненттерімен көрінетін өзін-өзі жетілдіру үрдісі болады;

-топта жұмыс жасау, өзге адамдарға сабырлық қарым-қатынас көрсету, жиі кездесетін қате ойларға сабырлық көрсету сияқты тәрбиелік мәні бар қабілеті мен дағдылары түзіледі.

-сырқатты жеңуге көмектесетін саногенді сананың, саноцентрлік парадигманың түзілуі жүреді.

Осылайша, инновациялық оқыту бір уақытта бірнеше маңызды оқу-ұйымдастырушылық мәселелерді шешуге көмектеседі. Біріншіден, оқыту үрдісі оқытушы арқылы басқарылады. Екіншіден, сабақ жұмыстарына барлық студенттердің белсенді қатысуы қамтамасыз етіледі. Үшіншіден, оқытылып жатқан материалды студенттердің қабылдау үрдісін оқытушы үздіксіз бақылай алады, ең негізгісі, студенттердің алған білімін науқаспен жұмыс жасау кезінде түсініп, тәжірибеге пайдалануы байқалады.

Осы жаңартулар (инновациялар) оқу үрдісін ұйымдастыруды ары қарай жетілдіруге, білім беру жұмысының сапасын басқару жүйесін түзуге көмектесті. Қазіргі таңда Университет кафедрасының сайтында қол жетімді электронды методикалық, оқыту материалдарының әртүрлі типтерін құру туралы жұмыстар жүргізілуде.

Желідегі электронды методикалық, оқыту материалдарының көптеген артықшылықтары бар. Біріншіден, мультимедиялық заттар арқылы көрсетілуі. Екіншіден, дүние жүзі бойынша тез көбейіп және өзгеріп жатқан ғылымның соңғы жетістіктері туралы ақпараттардан әрқашан хабардар болу. Үшіншіден - ол қол жетімділігі.

Инновациялық технологиялар бойынша кері объективті ақпараттарды алу мақсатында анкета алынды, студенттер оларға кафедрада оқу циклін бітіргеннен кейін анонимді түрде жауап берді.

Кафедрада психиатрия курсы бітіріп, наркология оқу циклін аяқтау кезіндегі барлық студенттерден бір мезгілде сұрастыру жүргізілді. Барлығы 101 студенттен анкета алынды. Анкетаның нәтижесі келесідей болды:

Студенттердің 38%-ының үйінде компьютері бар, ал 90% басқа жерлерде (университет, интернет клуб) интернетпен пайдалану мүмкіндігі болған. Студенттердің 79%-ы дәстүрлі баспалы оқу материалдарын пайдалануды жөн көреді, ал 22%-і электронды материалдарды және тек қана 4%-ы оқытудың екі түріне де дауыс берді. Сонымен қатар, оқу үрдісінде қандай материал және қандай формасында (теориялық немесе тәжірибелік мағлұматтар) басымдылық көрсетуі керек деген сұрақ қойылған болатын. Студенттердің 67%-ы тәжірибелік мағлұматтарға, 34% -ы - клиникалық мағлұматтарға, ал 20%-ы оқу материалының екі түрінде берілуіне де дауыс берді. Студенттердің 96%-ы клиникалық мысалдардың және тәжірибелік сабақтарда науқастармен жұмыс жасаудың маңыздылығын атап өтті.

Алған білімді қорытынды бағалау формасы бойынша студенттердің ойы теңдей екіге бөлінді. Студенттердің 51%-ы ауысша емтиханға дауыс берсе, ал 49%-ы тестілеуді таңдады.

Осы инновациялар оқу үрдісін ұйымдастыруды ары қарай жетілдіруге, білім беру жұмысының сапасын басқару жүйесін түзуге көмектесті.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Ситуационный анализ, или Анатомия Кейс-метода / под ред. Ю. П. Сурмина. — Киев : Центр инноваций и развития, 2002. — 286 с.
2. Психолого-педагогическое сопровождение реализации инновационных образовательных программ / под ред. Ю. П. Зинченко, И. А. Володарской. — М. : Изд-во МГУ, 2007. — 120 с.
3. Ступина, С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие / С. Б. Ступина. — Саратов : Издательский центр «Наука», 2009. — 52 с.
4. Модель медицинского образования Казахского Национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова. Алматы: КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова, 2010. Под редакцией профессора А.А.Аканова.

Список использованных источников

1. Хлевная Е.А. Джин который всегда с вами: эмоциональный интеллект в бизнесе.-Ростов н/Д: Феникс, 2012.-285 с.
2. Сергиенко Е.А. Тест Дж. Мейера, П.Саловея, и Д.Карузо «Эмоциональный интеллект (MSEIT v. 2.0): руководство/ Е.А.Сергиенко, И.И. Ветрова // Институт психологии РАН, 2010.
3. Н. Хилл. Секрет успеха. Думай и богатей. Екатеринбург: Изд-во «Литур». 2000.-704 с.
4. Де Боно Э. Новая религия позитивного мышления – СПб.: Питер, 2009.- 128 с.
5. Семке В.Я. Основы персонологии. Москва, 2001, с. 476.
6. Лисицын Ю.П. Психологическая медицина.- М.: 2004.-148 с.
7. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. - М.: Прогресс, 2001, 480с.
7. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. Питер, 2003, с. 352.
- 8.Шахметов Б.А. Основные положения позитивной психиатрии для больных с психосоматическими расстройствами- Костанай,1997 -18с.
- 9.Шахметов Б.А. Психическое здоровье. Учебное пособие. Алматы, 2012, с.152.
- 10.Орлов Ю.М. Саногенное мышление. М., 2003.
11. Панкратов В.Н.Саморегуляция психического здоровья. М.: Изд-во Института психотерапии, 2001.
12. Психотерапия. Под ред. Б.Д. Карвасарского.- СПб.: Питер, 2012. 672 с.
- 13.Франкл В. Человек в поисках смысла.-М.: Прогресс,1990.- 368 с.
14. Александров А.А. Психотерапия: Учебное пособие. - СПб Питер, 2004, с. 480 с.
15. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. - СПб Питер, 2001, 304 с
16. Психотерапевтическая энциклопедия. 3-е изд. / Под ред. Б.Д. Карвасарского.- СПб.: Питер, 2006. - 944 с.
17. Руководство по психотерапии. /Под ред. В.Е. Рожнова. 3- изд.- Ташкент. Медицина, 1985. -719 с.

**ПСИХИАТРИЯЛЫҚ БІЛІМ БЕРУДЕГІ МЕНТАЛЬДІ САНОЛОГИЯ
ШАХМЕТОВ Б.А., САРСЕМБАЕВ К.Т., ӨСКЕНБАЙ З.М.**

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қаласы.

Мәселенің өзектілігі. Адам өмірінің барлық уақытында қалыпты және белсенді қызмет етуінің ең маңызды және керекті шарты – денсаулық. Денсаулықтың ауытқулары өзімен үйреншікті өмір салтында, қоғамдық, профессиональді адаптацияда өзгерістерге, өмірлік жоспарларды өзгертуге алып келеді.

Адам денсаулығы – шығу тегі бойынша күрделі және жүйелі ұғым. Медициналық ғылым бұрыннан патологияның сұрақтарымен, яғни денсаулық құрылымы бұзылған кездегі жағдайлармен айналысқан. Дәрігерлік әрекеттің мақсаты емдеу ғана емес, адамға денсаулық жағдайын қалпына келтіруге көмектесу.

Дәрігердің мақсаты сырқат көріністерін азайту, науқастың қалыпты, толыққанды қызмет ететін денсаулығын қалпына келтіру болып саналады. Сонымен, нозоцентрлік парадигмалық түсініктен саноцентрлік медициналық парадигма түсінігіне ауысу жүріп жатыр. Денсаулық мәселелері тек қана комплексті көзқарас негізінде шешілуі мүмкін. Соңғы уақытқа дейін, әсіресе кеңес уақытында биологиялық көзқарас басым болған.

Психология, психиатрия, наркология, психотерапия, социологияның дамуымен, жаңа білімнің жиналуымен психосоциальді факторлардың ролі туралы түсінік қалыптасты. ДДСҰ (1948) ережелерінде келесі түсінік берілген: «Денсаулық тек қана сырқат пен физикалық ауытқулардың болмауы ғана емес, сонымен қатар физикалық, психикалық және қоғамдық қалыпты жағдайы.» ДДСҰ сарапшыларының пікірі бойынша, денсаулық биологиялық функцияларға қарағанда, көп жағдайда өз-өзін бағалау мен әлеуметке тиесілі сезіміне тәуелді.

Қазіргі таңда, Қазақстан мен басқа ТМД елдерінде биологиялық медицина концепциялары басымдылық көрсетіп жатыр. Емдеу желісі органы-локалистикалық қағида бойынша құрастырылған. Емхана мен стационарларда медициналық көмектің құрылымы «мүше және оның емі» қағидасы бойынша құрастырылған – окулист, ЛОР, стоматолог, кардиолог, пульмонолог, гастроэнтеролог, уролог, проктолог және т.б. Бірақ, осы жүйе барлық уақытта нәтижелі емес. Сондықтан елде бірінші медико-санитарлық көмектің негізі ретінде жалпы медицинаның, жалпы тәжірибедегі дәрігерлердің ендірілуі жүріп жатыр.

Соңғы онжылдықта үлкен ақпарат жиналды, соның нәтижесінде емхана мен стационарға соматикалық шағымдарымен түскен науқастардың 30-50%-ы соматикалық жағынан дені сау болып

келетіндігін, олар тек қана эмоциональді және психикалық жағдайын коррекциялауды қажет ететіндігін білеміз.

Тәжірибеге медицинаның психосоматикалық парадигмасының енуі жүріп жатыр. Көп сырқаттың емінде сол сырқаттың психогенді табиғатына мән береді. Осыған жалпы медицина, жалпы тәжірибедегі дәрігерлерді ендіру мен жетілдіру көмектеседі. Сондықтан елдегі емханаларда психотерапия бөлмелері ашылууда, ол жерде тек қана психотерапевттер ғана емес, сонымен қатар медициналық психологтар мен әлеуметтік қызметкерлер жұмыс істейді. Әлеуметтік жұмыстарға медбикелердің назары активті түрде аудартылууда. Өкінішке орай, көрші Ресейге қарағанда, қазірше Республикамызда психология және әлеуметтік жұмыс бойынша жоғары медициналық білімі бар мамандарды дайындау жүріп жатқан жоқ.

Сырқаттанушылық пен аурушандылықтың тұрғындар арасында көбеюі инфекциялық емес аурулармен байланысты, олар психикалық және соматикалық факторлардың күрделі арақатынасына негізделеді. Және де қазіргі таңда көптеген сырқаттар мультифакторлы этиология мен күрделі патогенезге ие болып келеді. Олардың туындауында психогениялар, психикалық зақымдар және тұлғаның өзіндік ерекшеліктері негізгі фактор болып келеді. Осының түсіну, терапияның комплекстілігі, оның құрамына кіретін психотерапия, психологиялық коррекция және социотерапия қазіргі уақыттың талабы ғана емес, көптеген соматикалық аурулардың созылуын (хронизациясын) төмендететін факторларға жатады.

Ментальді санология. Биологиялық медицина концепциясының басымдылық көрсетуі медициналық ЖОО-ғы білім беру жүйесіне байланысты. 5-6 жыл білім алғандағы уақыттың 95% медицинаның биологиялық концепцияларына негізделген. Қалған 5%-ы ғана психология, психиатрия, наркология, психотерапия, этика, деонтология, адам өмірінің психологиялық және әлеуметтік аспектілеріне бөлінеді. Егер емтиханды алған білімді бақылау ретінде алсақ, студент-медик оқу жылдарында 50-ге жуық емтихан тапсырады. Олардың тек үшеуі ғана адамның психикалық мәселелеріне арналған - психология (коммуникативті дағдылар), психиатрия және наркология. Осыған қарап оқу бағдарламасының тек 5% ғана психикалық саулық сұрақтарына арналған екендігін байқауға болады. Осыдан дәрігердің клиникалық түсінігінде биология, тәндік және соматикалық медицина бойынша қарама-қайшылықтар, емдеу-реабилитациялық және профилактикалық шараларының жеткіліксіздігі және сондықтан созылмалы соматикалық аурулардың жоғары деңгейі болады деген түсінік пайда болады.

Қазіргі уақытта ЖОО-да медициналық білім берудің алдында тұрған мәселе - медициналық ЖОО-ы студенттерінің және дәрігерлердің профессиональдік ментальді біліміндегі жеткіліксіздіктің орнын толтыру болып келеді.

Дәрігердің санцентрлік дүниетанымын қалыптастыру кезінде психикалық саулық факторларын түсіну маңызды. Бұл үшін медициналық білім беруде медицинаның ментальді пәндерін оқытудың көлемін арттыру маңызды. С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-де психология кафедрасы бөлінген және күшейтілген, енді ол коммуникативті дағдылар, психотерапия негіздері бар жалпы және медициналық психология кафедрасы. Студенттің білім алуында коммуникативті дағдылар ең негізгі компетенциялардың бірі ретінде анықталған. Оқыту үшін бөлек пән ретінде бұрын психиатрия циклы құрамында болған «наркология» жеке бөлінген.

Қазіргі ментальді медицина ғылымдарының түйіскен уақытында - психиатрия, психотерапия және наркология бір жағынан, психология мен социология екінші жағынан, ғылымның жаңа бағытының-ментальді санология - психикалық денсаулық туралы ғылым қалыптасуына алып келеді (Шахметов Б.А., Алтынбектов С.А., 2008, Шахметов Б.А., 2010, 2014). Латынша *Mens - рух, sana - денсаулық, logos - ғылым*. Ментальді санологияның міндеті болып әрбір тұлға мен адамзат қоғамының тағдырын анықтайтын фактор - психикалық (ментальді) саулықты қорғау мен қамсамасыз ету және ол жайлы заманауи мәліметтер мен көзқарастарды ортақтастыру болып табылады. Мұның барлығы В.Т.Кондрашенко және О.И.Донской (1998) айтып кеткен «дәрігерді дайындаудағы ветеринарлық әдіс-тәсіл»- биологиялық әрекетті жеңуге септігін тигізеді. Сонымен қатар, жансыз тән медицинасын тәнсіз жан медицинасымен алмастыруға болмайды. Әлеуметтік, психологиялық және биологиялық факторларды ескеру қажет. Денсаулық пен аурудың биопсихосоциальді концепциясы дәрігер санасында анықтаушы рол атқаруы керек.

Дәрігерлік өнер әрдайым холистикалық сипатта болған және тәжірибелі дәрігерлер әрбір уақытта өз жұмысында науқастың санасы мен тұлғасына әсер ететін психологиялық әдістерді сәтті қолданған: науқасты жазылатынына сендірген, үміт берген, жазылуға ынталандырған. Барлық науқастар дәрігерден тек кәсіби білімін ғана емес, мейірім мен ыстық ықыласын күтеді. Мейірімділік - дәрігердің маңызды қасиеттерінің бірі. Бұл қасиет науқас үшін ғана емес, дәрігердің өзінің тұлға

ретінде дамуы мен рухани жайлылығына қажет. Мейірімділіктің маңызы жайлы өз заманында Аристотель мен Әль-Фараби де жазған.

Қорытынды. Биологиялық, психикалық және әлеуметтік өмір сүру орталарының ажырамас байланыстарын, индивидтің өмір сүру ортасын түсіну - науқасты емдеу және зерттеудің психосоматикалық әдісі, заманауи биопсихосоциальдік, психосоматикалық медицинаның концепциясы. Аталған концепция оптимизм негізін беретін медицинаның, сонымен қатар наркология, психотерапия және психиатриядағы жаңа түсінік. Сондай-ақ санокентрлік парадигма принципіальді маңызға ие. Санокентрлі парадигма - науқас денсаулығы үшін дәрігердің ғана санасын ояту емес, науқастың да психикалық ресурстарын (ойын, сезімін, жазылуға деген талпынысын), өз денсаулығын сақтауға және жақсартуға ынталандыру деген ұғым.

Санокентрлік парадигма коупинг-стратегияның қалыптасуына көмектеседі, яғни ауруды жеңу мен басқару, когнитивті психология позициясынан алғанда психологиялық қорғаныс формаларының бірі. Осы жағдайлар жазылуға, аурудың созылмалы түріне өтіп кетуінің алдын алады. Коупинг профилактикалық және терапиялық аса зор маңызға ие.

Осыған байланысты, қазіргі кезде ментальді санология - жан саулығы жайлы ғылымды қалыптастыру жолға қойылған. Дәрігер үшін де, науқас үшін де ауруды басқару, жеңу, коупингті қалыптастыру үшін санокентрлік ұстаным қажет. Аурудың созылмалы сатыға өтуінің алдын алу санокентрлік ұстанымның принципіальді маңыздылығы. Тұлға құрама бірлігі болып табылатын микросоциальді ортаның және қоғамның саногенді әсерінің маңыздылығын ескеру қажет. Сондықтан еліміздегі денсаулық сақтау саласында медициналық және әлеуметтік көмек көрсететін психологтар мен мамандар даярлау, психологиялық және әлеуметтік көмекті ұйымдастыру өзекті мәселе болып табылады. Еліміздегі медициналық ЖОО-да денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік қызметкерлер мен медициналық психологтарды даярлайтын факультеттерді ашу керек.

Осының барлығы заманауи медицина эффективті, қоғам мен кәсіби медицина мамандарының талаптарын қанағаттандыра алады деген сенімімізді нығайтып, қалыптастырады.

Пайдаланылған әдебиет

1. Государственный стандарт дополнительного образования Республики Казахстан. Специальность - психиатрия. 2009.
2. Государственный стандарт образования Республики Казахстан, Резидентура. Специальность - психиатрия, 2009.
2. Типовая учебная программа. Неврология, психиатрия, наркология. По специальности 0513010 - Общая медицина, 2010.
3. Кондрашенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия. Минск. 1998, -463 с.
4. Шахметов Б.А., Алтынбеков С.А. Психическое здоровье, охрана и укрепление. Алматы, 2008, -100 с.
5. Шахметов Б.А. Психическое здоровье. Учебное пособие, Алматы. 2014, -152 с.

летального исхода. О смысле процедуры и возможных последствиях для организма после приема алкоголя пациент должен быть обязательно предупрежден врачом.

В рамках статистического исследования больных, страдающих алкоголизмом в г. Риддер с начала 2014 были отобраны десять пациентов, настроенных на кодирование от алкоголизма. У семи из них наблюдалась ремиссия согласно сроку кодировки. Один пациент обратился с просьбой «раскодировать» его, еще в первой половине срока. Двое находились в ремиссии лишь половину срока. Из семи обследованных, выдержавших полный срок, двое обратились для продления срока кодирования. Всем пациентам проводилось медикаментозное кодирование с элементами психотерапии. Имеет место смешанный метод кодирования как достаточно эффективная альтернатива лечению алкоголизма.

Метод кодирования для каждого пациента должен подбираться строго индивидуально. Поэтому как эффективный метод кодирования для одного пациента может оказаться совершенно бесполезным для другого. Благоприятный исход кодирования зависит от правильно выбранной методики.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ САРСЕМБАЕВ К.Т.

Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова (Алматы)

Введение. По данным современных исследований, в населении имеет место достаточно высокая распространенность неврозов и отмечается тенденция к ее увеличению. Невроз традиционно считался заболеванием с обратимостью симптоматики, сохранностью социально-трудовой адаптации и личностных качеств. Однако, проведенные в последние годы исследования продемонстрировали рост числа больных неврозами с длительным течением и склонностью к формированию невротического развития личности. Как отмечает Н.М.Жариков (1977), популяционный аспект этих изменений, особенно с учетом факторов, определяющих прогноз заболевания, остается недостаточно разработанным.

Цель исследования состояла в изучении прогностических критериев невротических расстройств в популяции с оценкой внешних и внутренних факторов, сопряженных с их клинической динамикой.

Материал исследования. Проведено клинико-эпидемиологическое обследование городской популяции больных неврозами, которые были катamnестически прослежены на протяжении 15 лет. Всего обследовано 497 больных (116 мужчин и 381 женщина). Распространенность неврозов в городской популяции составила 2,4 на 1000 населения старше 16 лет (1,2 для мужчин и 3,6 для женщин).

Методы исследования. Применялись клинический, эпидемиологический, статистический методы исследования. Приводимые результаты исследования статистически достоверны.

Результаты исследования. Было выделено два типа течения невротических расстройств.

Первый тип - регрессиентный, характеризовался относительной кратковременностью невротических расстройств с последующим купированием симптоматики и отсутствием выраженных признаков невротического развития личности.

Второй тип течения - прогрессиентный, характеризовался значительной длительностью расстройств, последовательным усложнением симптоматики и, в ряде случаев, устойчивыми признаками невротического развития личности.

Регрессиентный тип течения невротических расстройств наблюдался у 321 больного (64,6%), а прогрессиентный у 176 больных (35,4%).

Проводилась оценка внешних и внутренних факторов, способствующих развитию и динамике выявленных типов течения заболевания.

К внешним факторам были отнесены характер психотравмирующей ситуации, фактор времени обращения больных к психиатру, экзогении, фактор воспитания в семье, семейное положение больных, характер отношений в семье, уровень образования, сфера производственной деятельности, вид проводимой терапии. К внутренним факторам отнесены преморбидные черты характера, наследственная отягощенность, возраст больных к началу заболевания.

Проводилось сопоставление значимости синдрома в дебюте невротических расстройств, для последующего формирования типов течения заболевания.

Выводы. Критериями благоприятного течения невротических расстройств являются: дебют заболевания с астенического синдрома; отсутствие наследственной отягощенности; раннее начало заболевания в возрасте 16-29 лет; отсутствие экзогений в преморбидном периоде; раннее воспитание в семье с гармоничными взаимоотношениями между членами семьи; наличие у больного до заболевания высшего и среднего специального образования; холостой образ жизни, а у семейных - гармоничные взаимоотношения между супругами; занятость в сфере умственного труда; психотравмирующие ситуации производственного характера; начало специализированного лечения у психиатра на первом году заболевания; отсутствие личностных акцентов или гипертимический тип акцентуации характера.

Неблагоприятному течению невротических расстройств способствовали: дебют заболевания с фобического синдрома; наследственная отягощенность психическими и соматическими заболеваниями; начало невротических нарушений в возрасте старше 40 лет; наличие хронических соматических, инфекционных заболеваний, черепно-мозговых травм у больных в преморбиде; раннее воспитание в семье родителей с деформированными взаимоотношениями; наличие у больных неполного среднего образования; конфликтные взаимоотношения между супругами; производственная деятельность в сфере неквалифицированного физического труда; психотравмирующие ситуации семейно-психологического характера или присоединение хронического соматического заболевания у пациента, либо близких родственников; начало специализированного лечения у психиатра на третьем и более году от начала заболевания; наличие акцентуированных черт характера в преморбиде (за исключением гипертимического).

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СИТАКАНОВА А.С. ЖАҚЫПОВА Б.М., ЖҰМАҒҰЛОВА С.М.

Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова (Алматы)

Ревматоидный артрит (РА) — это системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным аутоиммунным патогенезом.

Установлено, что РА поражает 0,5–2% взрослого населения (причем, женщины болеют в 3–4 раза чаще мужчин) в наиболее работоспособном возрасте 35–55 лет и характеризуется хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов. Первые признаки проявляются более раннем возрасте в виде скрытой инфекции, ангины, гриппа и обострением хронической болезни [3].

Мучительные хронические суставные боли, функциональная беспомощность, социальная напряженность и изоляция больных ревматоидным артритом способствуют развитию психических расстройств. Ограничение социального взаимодействия, скудность социальной поддержки, высокая интенсивность боли и случаи генетической предрасположенности и наличие стрессовых ситуации в анамнезе жизни взаимосвязаны с развитием раздражительного синдрома у пациентов с РА.

Раздражительность это психическая реакция на внешние и внутренние факторы, проявляемая в чрезмерной или неадекватной эмоциональности. Раздражительный синдром включает в себя симптомы такие как: тревожность, астения и депрессию, нарушения сна, снижение работоспособности, отсутствие инициативы.

По данным других исследований, психические расстройства были выявлены у 86% пациентов. Преобладали (85%) расстройства тревожно-депрессивного спектра (РТДС): депрессивные эпизоды (37%), в том числе в рамках рекуррентного депрессивного расстройства (19%); дистимия (23%), расстройства адаптации (16%) и генерализованное тревожное расстройство (9%). 52% пациентов с РТДС имели умеренные когнитивные нарушения. У 1% пациентов выявлена шизофрения; 76% имели нарушения сна, 63% указывали на стрессовое событие в дебюте и 52% — перед обострением РА.

Пациенты с ревматоидным артритом часто жалуются на усталость. По данным некоторых авторов, синдром хронической усталости (характеризующийся снижением работоспособности, отсутствие инициативы) встречается у 83% больных РА, однако о ее причинах известно совсем немного. Хотя большинство исследователей считают усталость соматическим симптомом болезни, нельзя игнорировать потенциальные связи усталости с психологическими и социальными аспектами болезни.

Тревожность по-прежнему остается одним из сопутствующих симптомов хронических заболеваний, и ревматоидный артрит не является исключением. Высокий уровень тревожности не