



Вопросы  
охраны  
материнства и  
детства

---

9 · 1984

Москва  
· Медицина ·

## ПСИХОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ ПРОГРАММАХ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Украинский институт усовершенствования врачей Минздрава СССР, Харьков

Обобщен опыт применения психотерапии у 159 детей в возрасте от 6 до 14 лет с хронической патологией сердечно-сосудистой, пищеварительной и бронхолегочной систем. Задачи работы состояли в своевременной коррекции и предупреждении пограничных расстройств психической деятельности, ускорении адаптации ребенка в условиях стационара, психотерапевтическом потенцировании и опосредовании всех лечебных и диагностических мероприятий, мобилизации личностных резервов, во влиянии на определенные этиологические и патогенетические и клинические проявления соматического страдания. Наличие психических отклонений всегда затрудняло течение и лечение соматической болезни, что связано со склонностью детей с аномалиями психики к нарушению установленного режима, невыполнению врачебных рекомендаций, трудность терапии заключается в том, что целый ряд психотропных препаратов не может быть применен в лечении детей. Индивидуальная психотерапевтическая тактика строилась на 3 принципах: развитие психики с учетом асинхронии развития, специфика соматической и нервно-психической патологии, особенности формирования личности, тип воспитания, присутствие родителей по месту лечения ребенка. «Большую» психотерапию осуществлял психотерапевт, «малую» — другие врачи. Последняя в основном состояла в психотерапевтическом потенцировании лекарственных воздействий и психотерапевтическом опосредовании, т. е. в

придании с помощью внушения лечебных свойств терапевтически нейтральным мероприятиям. Весьма действенной при болевом синдроме для коррекции психопатологических расстройств оказалась гипнотерапия. Сеанс условно разделялся на 5 периодов. Период эмоционально-психологической настройки имел целью успокоение ребенка, психологическую подготовку к мероприятию. На данном этапе использовалась музыка с успокаивающим, завораживающим звучанием, подсветка с использованием неярких зеленых, синих, фиолетовых тонов. Второй период — погружение в гипнотическое состояние, третий — проведение общих и индивидуальных внушений. Музыка, приглушенная после первого периода, звучала как фоновая до третьего периода. Четвертый период — выведение из состояния гипноза. Включалась музыка мобилизующего настроения — произведения Скрябина, Прокофьева, Баха. Включалась подсветка: желто-зеленая, голубая, розовая. Цель последнего периода состояла в диагностике постгипнотического состояния, выяснении характера ощущений, коррекции возможных неприятных переживаний. Продолжительность сеанса в среднем около 1 ч. Результаты проведенного лечения выразились в более быстрой адаптации к стационару, улучшении контакта с медицинским персоналом, снижении психопатологических проявлений, в положительном течении соматического заболевания.

УДК 618.25-055.5/.7+618.25-08

А. Т. Рынцова, А. К. Шамова

## ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И НЕКОТОРЫЕ АКУШЕРСКИЕ АСПЕКТЫ МНОГОПЛОДИЯ

Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, Алма-Ата

Проведен ретроспективный анализ 143 многоплодных родов. Для контрольной группы из общей выборки взята каждая третья беременная, родившая 1 ребенка (120 сл. аев). Генеалогическое исследование показало, что у 33,7% родственниц женщин, родивших двойню была многоплодная беременность. У 5,9% женщин, разрешившихся двойней, беременность наступила после гормонального лечения по

поводу бесплодия. Анализ течения беременности и родов показал, что при многоплодной беременности значительно чаще наблюдались осложнения — токсикозы второй половины беременности, угроза ее прерывания, анемия, многоводие, преждевременное и раннее излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности. В связи с этим беременные с многоплодной беременностью отнесены к группе высокого риска.