

Висновки. За результатами дослідження встановлено, що додаткове застосування магнітотерапії поряд з програмним лікуванням хронічного болю голови напруги у пацієнтів, вірогідно зменшує больовий синдром і покращує показники якості життя. Отриманий результат дозволяє рекомендувати метод загальної магнітотерапії до використання в комплексному лікуванні пацієнтів з хронічним болем голови напруги.

ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЦЕНТРІВ З НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ОСІБ, ЯКІ ЗЛОВЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ

Фітькало О. С.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Аналіз досліджень проблеми. Складна ситуація в Україні (війна, криза, проблема внутрішніх переселенців) спричиняє збільшення кількості випадків, пов'язаних зі зловживанням психоактивними речовинами (алкоголізм, наркотична залежність). Незважаючи на значний арсенал засобів та методів протидії порушенням, пов'язаним із вживанням алкоголю та наркотиків, ефективність профілактичних заходів і лікування хворих із залежністю залишається достатньо низькою. Тому створення в сучасних реаліях в Україні ефективної системи реабілітаційних закладів у сфері відновлення здоров'я та працездатності осіб, що зловживають психоактивними речовинами, є актуальною та дуже складною для суспільства проблемою. Створення і функціонування реабілітаційних центрів сучасного інноваційного спрямування - процес довготривалий і потребує розширення державних програм, активного залучення сучасних технологій та інвестицій в реабілітаційний процес, кваліфікованих фахівців різного профілю. Реалізація цих напрямів в Україні гальмується через перераховані чинники.

Сьогодні медична допомога, в основному, спрямована на усунення наслідків абстинентного синдрому, який виникає на фоні відміни прийому психоактивних речовин. Ефективність такої допомоги мінімальна, оскільки вона є лише тимчасовим заміщенням основної речовини препаратами, прописаними лікарем-наркологом. Однією з проблем такого підходу є хибна реакція пацієнта, який впевнений, що після проходження лікування може контролювати ситуацію з прийому кількості вживаних психоактивних речовин і припинити вживання в будь-який момент.

Методик та практик надання допомоги в цих закладах є велике розмаїття. Вони різняться тривалістю (короткострокові - від 2 годин при «кодуванні» та довгострокові - від 1 до 5 років у терапевтичній спільноті), ступенем професіоналізму (від сільських знахарів до нейрохірургів у великих медичних центрах), місцем реалізації (вдома у клієнта, в лікарні, в реабілітаційному центрі громадської організації чи у сільській комуні). Застосовують комбіновані підходи надання допомоги («детокс» + терапевтична спільнота) або «підшивка + «Програма 12 кроків» або будь-які інші комбінації).

Враховуючи жорстку централізованість, бюрократизм системи, більшість осіб, які мали досвід отримання такої реабілітаційної допомоги, надалі категорично відмовляються від лікування. Інша негативна сторона державних реабілітаційних центрів – недостатня розвиненість мережі, неузгодженість їхньої діяльності та брак правового регулювання, а також низька зарплатня спеціалістів, формалізм вимог до якості надання послуг, яка є причиною низького рівня мотивованості спеціалістів, що зі свого боку призводить до нестачі висококваліфікованих кадрів. Все це робить державну політику в сфері надання послуг залежним особам неефективною.

Водночас наявні сьогодні приватні реабілітаційні центри не мають затвердженої типової програми, стандарту регламентування порядку отримання послуг з використанням індивідуальних програм реабілітації. Саме тому всі ці центри потребують переосмислення сучасних підходів надання допомоги, спрямованої на координацію психічних і поведінкових розладів, викликаних вживанням психоактивних речовин, що сприятиме зміні руйнівної залежної поведінки, зниженню попиту на отримання речовин, реабілітації та ресоціалізації залежних осіб.

Програми надання довгострокової допомоги та реабілітації, орієнтованої на стійкий кінцевий результат - повернення до якісного, ефективного, повноцінного життя осіб, що звернулись по допомогу до реабілітаційних центрів, можливе лише з урахуванням всіх складових: нормативно-правових, організаційно-методологічних підходів, технічного і, особливо, кадрового забезпечення таких закладів.

На нашу думку, можливість переходу від процесу реабілітації до процесу адаптації залежить від того, наскільки виконуються завдання з реабілітації, що їх надає

мультидисциплінарна команда, тобто наскільки задовольняються базові потреби залежної особи (стабілізація фізіологічного стану, психоемоційна рівновага, задоволеність соціальним статусом і становищем в соціумі тощо).

Висновок. Отже, реабілітація uzалежнених пацієнтів – процес довготривалий, який потребує реформування з використанням наявних ресурсів, активного залучення інноваційних технологій в реабілітаційний процес, розширення державних програм, поновлення стандартів і протоколів надання комплексної допомоги з мультидисциплінарним підходом до оцінки ризиків формування залежності та створення на основі цих вимог сучасних реабілітаційних центрів.