

формирование электронной медицинской документации, информационная поддержка и помощь врачу во время врачебного приема, составление автоматизированного расписания посещения пациентами врачей и лечебно-диагностических отделений, оценка эффективности деятельности структурно-функциональных подразделений и учреждения в целом.

2. Использование МИС позволяет наиболее рационально распределять потоки пациентов в учреждении (предварительная запись и самозапись к врачам всех специальностей, в том числе с использованием инфоматов и Интернета), что значительно повышает такой критерий оказания медицинской помощи, как доступность.

3. Внедрение автоматизированных информационных систем в практическую деятельность поликлиники позволяет повысить интенсивность работы среднего медицинского персонала за счет сокращения бумажных операций, а также производительность труда большинства медицинских работников.

4. Ведение основного объема первичной медицинской документации врачами в электронном виде не всегда позволяет более эффективно использовать рабочее время врачебного медицинского персонала, но достоверно повышает качество и доступность оказываемой медицинской помощи.

5. Несмотря на проводимые соответствующими ведомствами мероприятия, направленные на унификацию медицинских данных, остается актуальным вопрос о необходимости работы в программных продуктах разных разработчиков

и, соответственно, ведения баз данных в разных форматах.

6. Отсутствие базовых знаний у сотрудников, работающих с МИС, возможно компенсировать во время проведения сертификационных циклов, что в настоящее время не проводится, в том числе и по причине отсутствия единой стандартизированной МИС хотя бы на уровне региона РФ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимов Д. В., Аникин А. А., Гулиев Я. И., Дасаев Н. А., Некрасова Е. В., Седых Ю. П. Информационная система управления лечебно-диагностическим процессом Центрального клинического госпиталя ФТС России как пример создания комплексной медицинской информационной системы многопрофильной клиники // Врач и информационные технологии. – 2015. – С. 3.
2. ИТ в медицине: регионы тестируют инновации // cnews.ru URL: <http://www.cnews.ru/reviews/free/publichealth/article/region.shtml> (дата обращения: 10.11.2015).
3. Куракова Н. А. Информатизация здравоохранения как инструмент создания «саморегулируемой системы организации медицинской помощи» // Врач и информационные технологии. – 2009. – № 2. – С. 3.
4. Постановление Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 15 апреля 2014 г. № 294 // Официальный Интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru. 24 апреля 2014 г.
5. kmivc.ru: Управление здравоохранения администрации муниципального образования город Краснодар URL: <http://www.kmivc.ru/statistika-mo/> (дата обращения: 10.11.2015).

Поступила 21.03.2016

*Н. А. КОСЕНКО, Г. Т. КРАСИЛЬНИКОВ, В. Г. КОСЕНКО, М. И. АГЕЕВ, Л. М. ШУЛЬКИН,
Ю. В. ГРИДИНА, С. А. ФАРАФОНТОВ, Е. К. ЦАГАРАЕВА*

СОВРЕМЕННЫЕ КРИТЕРИИ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ

*Кафедра психиатрии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: ami_kras@mail.ru*

Рассматриваются современные сложности теоретических и практических подходов к пониманию психической нормы и патологии. Анализируются нозоцентрический и нормоцентрический подходы. Обсуждается возможность применения общемедицинских критериев дихотомии «норма/патология». С позиций современной парадигмы биопсихосоциального единства человека анализируется специфичность критериев психической нормы от социальных и этнокультуральных условий. Описывается современный критерий анализа – презумпция психического здоровья.

Ключевые слова: психическая норма, психическая патология.

*Department of psychiatry, faculty of training and retraining of primary
state educational Institution of higher education Kuban state medical university Russian ministry of health,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina street, 4. E-mail: ami_kras@mail.ru*

The article describes the complexity of modern theoretical and practical approaches to the understanding of mental health and disease. Nozotsentrichesky and normotsentrichesky approaches are analyzed. The possibility of the use of general medical criteria dichotomy «norm/pathology» is discussed. From the standpoint of the modern paradigm of biopsychosocial unity of man analyzes the specificity criteria of mental norms of social and ethnocultural conditions. It describes the current criteria for the analysis – the presumption of mental health.

Key words: mental norm, mental pathology.

Современная психиатрия вышла за границы своих традиционных организационных форм (стационар, диспансер, кабинет), интегрируется с общей медициной, тесно взаимодействует с немедицинской системой психологической и социальной помощи населению [10]. В современных резких социальных изменениях люди нередко испытывают затруднения в адаптации к ним на основе прежнего жизненного опыта, что вызывает психологическое состояние вариативной неопределенности и активацию архаических элементов мышления. По данным социологических исследований, более 50% населения верят в ясновидение, телепатию, гадания и пророчества [15]. Это способствует диффузии представлений о психической норме и патологии в обыденном сознании различных групп населения и даже в профессиональном мышлении психиатров, чему способствует широкое распространение эзотерических и паранаучных («научная мистика») направлений и практик при активном участии средств массовой информации. В наше время к понятию «психическая норма» обращаются различные науки о человеке, определяя этические, социологические, педагогические, психологические, юридические, медицинские и другие критерии нормы. Поэтому анализ содержания понятий психической нормы и патологии имеет большое значение далеко за пределами психиатрической клиники.

Обычно на практике происходит сближение понятий психической нормы со здоровьем, а психической патологии с болезнью. (Хотя могут быть и расхождения, как, например, у человека, который находится в выраженном алкогольном или наркотическом опьянении, отмечаются признаки патологии практически всех психических функций, но больным он не является.) Психическое здоровье может быть определено по одному признаку, например, по З. Фрейду – это способность любить и работать. По ВОЗ, здоровье заключает-

ся не только в отсутствии болезни, но и в полном психологическом и социальном благополучии. Чаще определение дается по многим атрибутивным признакам: активность, социальная адаптивность, способность к личному росту и развитию, критичность, адекватность реакций и др. [4, 12]. Однако проявления психической патологии (как и здоровья) столь многообразны, что обобщенного, формального их научного определения нет, а понятие «болезнь вообще», как и здоровья, есть фикция [4, 19]. Поэтому проблемы разведения понятий психическое «здоровье – болезнь», «норма – патология» относятся к наиболее сложным и теоретически, и методологически [1, 4, 5, 19]. В реальной же медицинской практике врач-психиатр устанавливает психическое расстройство, как правило, на основании сопоставления психического состояния пациента с клиническими диагностическими критериями и психической нормой. Если диагностические критерии приводятся во всех современных клинических руководствах в соответствии с требованиями доказательной медицины, то представления о критериях психической нормы формируются в процессе профессионального и жизненного опыта и интуиции клинициста.

Следует отметить, что представления о психической норме и патологии существуют и в обыденном сознании населения на уровне житейских понятий, и эти «донаучные критерии» [14] служат поводом для обращения к психиатру. В психиатрической диагностике затруднена дифференциация феноменов проявлений индивидуальной психической деятельности от психопатологических симптомов. Даже возможно полное феноменологическое сходство, по К. Шнайдеру, психопатологического симптома с психологическим феноменом [18]. Можно считать, что большинство психопатологических симптомов имеют аналоги в проявлениях нормальной психики [12].

Таковым сходством, затрудняющим диагностику, обладают, например, патологическое резонерство и профессиональная или личностная особенность, аутизм и увлеченность миром фантазий (например, у писателя А. Грина), бред ревности и ревность как черта личности и др. [6, 12]. Кроме того, наблюдение за участниками разнообразных тренингов, где изменения состояния сознания вызывались с помощью дыхания, медитации или трансовой суггестии, показало, что у ряда лиц вызывались проявления, феноменологически идентичные с психотическими симптомами.

Поэтому, учитывая огромную сложность определения границы психической нормы и патологии, необходимо привлечь научно обоснованный подход. Первым шагом к «измерению» психической нормы в русле психиатрии как области медицины может быть рассмотрение ее как части общемедицинской нормы [7]. Медицинская норма – понятие тоже сложное, находится в процессе развития и содержит как минимум следующие аспекты: нормативность, статистичность, индивидуальность, экологическую (функциональную) адаптивность и историчность. Нормативный аспект психической нормы применяется в профотборе, призыве в армию, страховой медицине, при разработке психогигиенических критериев (например, для выделения групп риска), в превентивной психиатрии [16]. Нормативы являются конвенциональными, разрабатываются для конкретных целей, носят схематический и упрощенный характер.

Характерное для общей медицины понимание нормы как стандарта, как среднестатистического показателя следует расценивать с долей условной относительности, иначе карьер, имеющийся почти у каждого взрослого человека, необходимо будет считать нормой. А в психиатрии подобный статистический подход может применяться только по отношению к простым психическим функциям: восприятия, внимания, памяти, скорости реакций, измерения IQ. Кроме того, статистический подход к оценке личности является как бы и не совсем адекватным. В этой связи еще П. Б. Ганнушкин считал, что даже сам термин «нормальная личность» логически противоречив, так как личность, по определению, понимается как нечто уникальное [3]. Поэтому статистический оценочный подход к различным проявлениям психической нормы и патологии должен применяться с осторожностью и долей условности.

Смягчает понимание нормального как стандартного и среднестатистического допущение значительных индивидуальных вариаций, которое выявляется даже на биохимическом уровне [17]. Индивидуальность психики конкретного человека обуславливается сложным взаимодействием таких факторов, как наследственность, конституция и тип ВНД, этап онтогенеза, первичные отноше-

ния «мать – ребенок», внутрисемейные условия и микросредовые влияния, определяющие условия социализации человека. Это означает, что психические проявления индивида следует оценивать по их соответствию унаследованным и приобретенным индивидуальным качествам.

Одной из существенных характеристик медицинской нормы является функциональная адаптивность организма к экологическим средовым условиям. Психическую деятельность надо рассматривать также в единстве с экологическими условиями физической и социальной среды, ибо норма психики есть адаптация к нормальным экологическим условиям, обеспечивающим свободный информационный обмен со средой [2]. При экстремальных условиях, когда происходит резкая гипо- или гиперстимуляция информацией от среды, возникают психические проявления, вероятно адаптивного характера, которые феноменологически подобны психопатологическим симптомам. Так, при сенсорной депривации может развиваться расстройство восприятий и мышления. В экспериментальных исследованиях с социальной изоляцией у добровольных здоровых испытуемых появляются эмоциональное напряжение, иллюзорные восприятия и обманы чувств. Подобные же расстройства возникают и у тех лиц, которые оказывались в условиях одиночного плавания в океане после кораблекрушения или в добровольном путешествии [11]. Длительное пребывание в гипостимулирующих условиях социальной среды вызывает патологическую адаптацию в форме институционального синдрома, в том числе известного психиатрам госпитализма, «санаторного слабоумия» и др. А при гиперстимуляции развиваются расстройства адаптации или стрессовые расстройства. Отсюда очевидно, что для нормальной психической деятельности нужны условия, обеспечивающие свободный обмен информацией с окружающей средой, в том числе социальной [2].

В истории медицины наблюдается изменение представлений как о норме и патологии, так и о клинических проявлениях заболеваний. Представления о психических заболеваниях в историческом аспекте тоже существенно изменились, причем при этом процессе смещались и границы между нормой и патологией. Так, историческая антропология (как и палеопсихология) устанавливает, что ряд абсолютно патологических симптомов у современного человека был нормативным в психической жизни античного человека [13, 15]. В прошлые века преобладало представление, что при психической болезни человеком овладевают какая-то сущность, дьявол, демоны. Это сохранилось до наших дней в форме примитивной веры в сглаз и порчу или в более интеллектуализированной форме – энергетического вампиризма,

зомбирования, психотронного воздействия, что необходимо учитывать современному психиатру.

Подвержены историческим изменениям и проявления психической патологии. Распространенный в прошлые века бред одержимости стал крайне редок и считается архаическим. Почти исчезли судорожные истерические припадки и грубые конверсионные (истерические) симптомы. Самыми распространенными стали нарушения адаптации, стрессовые, психосоматические и соматоформные, депрессивные, в том числе соматизированные, депрессивные расстройства. Социальные влияния на психическую деятельность намного более значимы, чем на соматическую сферу. В широком смысле социальный аспект включает культуральные, этнические, религиозные и политические факторы, определяющие образ жизни конкретного человека. Этнокультуральные условия определяют особенности восприятия, мышления, чувствования, эмоционального реагирования, поведения и интерперсональных отношений индивида. Запреты или толерантность к различным душевным проявлениям, существующие в системе культурных и общественных взаимосвязей, оказывают влияние на этнокультуральное различие клинической психопатологии. Соответственно, имеется и заметное межкультуральное разнообразие людей с нормальной психикой. Без учета этого начинающий психиатр может расценивать, например, чукотский менталитет как проявления апато-абулического дефекта. Анализ психического состояния пациента всегда необходимо проводить в аспекте его этнокультурального контекста.

На представления о границе психической нормы может сказываться и политическое влияние. Так, в 60-е и 70-е годы в СССР мировоззрение ряда диссидентов расценивалось официальной психиатрией (экспертами) как психическая патология, требующая госпитализации и психиатрического лечения. Поэтому для более полного учета социального обусловливания аномальных психических особенностей пациента необходим анализ не только культуральных, этнических, религиозных, но и политических влияний.

Современная медицинская парадигма рассматривает человека в его био-, психо- и социальном единстве как в норме, так и в патологии. С этих позиций не бывает психических расстройств без нарушений физиологических функций мозга. Однако современный уровень развития психиатрии как науки не позволяет в большинстве случаев устанавливать диагноз психической патологии по «объективным» данным лабораторных и инструментальных исследований. Они обычно используются для подтверждения или исключения диагноза, установленного клинически. Поэтому клинический метод был, есть и остается главным в диагностике психических и поведенческих

расстройств. В клиническом методе возможны следующие подходы к оценке психики человека: нозоцентрический – как определение степени вероятности развития заболевания; нормоцентрический – как установка находить соответствие психических проявлений индивидуальной норме личности. При расширении нозоцентрического подхода возникает стремление любую форму отклонения от среднестатистической нормы расценивать как проявление патологии, как «недоразвившуюся болезнь». При чрезмерном акценте нормоцентризма даже выраженные изменения психической деятельности начинают расценивать как реакции здоровой («нормальной») психики на необычные обстоятельства и искать «психологически понятные» объяснения «странных», измененных форм поведения, высказываний, поступков. Поэтому для сбалансированной и всесторонней оценки психики важно диалектическое сочетание этих подходов.

Еще одним принципом, которому следует современная научная психиатрия, является «презумпция психической нормальности». Суть его заключается в том, что никто не может быть признан психически больным до того, как поставлен диагноз заболевания, никто не обязан доказывать отсутствие у себя психического заболевания. В соответствии с этим принципом человек изначально для всех является психически здоровым. Нужно доказывать наличие болезни, а здоровье присуще изначально.

Поэтому если оценка психического состояния человека происходит с научных позиций проанализированных критериев, то это позволяет достаточно уверенно дифференцировать психическую патологию от нормы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Братусь Б. С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. – 1997. – № 5. – С. 3–20.
2. Волков П. П. О природе психопатологических явлений // Проблемы системного подхода в психиатрии. – Рига, 1977. – С. 15–26.
3. Ганнушкин П. Б. Постановка вопроса о границах душевного здоровья // Избранные труды. – М.: Медицина, 1964. – С. 97–108.
4. Жмуров В. А. Общая психопатология. – М., 2008. – 668 с.
5. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. – СПб, 2004. – 960 с.
6. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Социодинамическая психиатрия. – Новосибирск, 1999. – 418 с.
7. Красильников Г. Т. О психической норме и патологии (Клиническая лекция) // Психическое здоровье. – 2007. – № 6. – С. 57–62.
8. Краснов В. Н. Границы современной психиатрии и направления её развития // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – № 1. – С. 19–21.

9. Кузнецов О. Н., Лебедев В. И. Психология и психопатология одиночества. – М., 1972. – 336 с.
10. Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика. – М., 2008. – 496 с.
11. Поршнев Б. Ф. О начале человеческой истории (проблемы палеопсихологии). – М., 1974. – 573 с.
12. Роговин М. С. Научные критерии психической патологии. – Ярославль, 1981. – 89 с.
13. Самохвалов В. П. История души и эволюция помешательства. – Сургут, 1994. – 286 с.
14. Семке В. Я. Превентивная психиатрия. – Томск, 1999. – 287 с.
15. Уильямс Р. Биохимическая индивидуальность / Пер. с англ. – М., 1960.
16. Шнайдер К. Клиническая психопатология / Пер. с нем. – Киев, 1999. – 217 с.
17. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. – М., 1997. – 1053 с.

Поступила 03.03.2016

И. В. КОШЕЛЬ¹, А. Г. СИРАК², В. И. КОШЕЛЬ¹, В. С. КУЧЕРЯВЫЙ¹

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГОЛАРИНГИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ

¹Кафедра оториноларингологии и

²кафедра стоматологии ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России,

Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел. (8652) 350551. E-mail: kafedrastom@yandex.ru

В статье представлены результаты диагностики и лечения хронического катарального фаринголарингита, сопровождающегося длительной дисфонией на фоне хронического одонтогенного гайморита. Всего под наблюдением было 65 жителей Ставропольского края с хроническим фаринголарингитом и одонтогенным гайморитом, которые находились на обследовании и лечении в Ставропольской краевой клинической больнице. Результаты исследования показали, что хронические воспалительные заболевания околоносовых пазух – частая причина возникновения заболеваний глотки и гортани. Авторы подчеркивают, что одонтогенные гаймориты не поддаются консервативному лечению и характеризуются как длительно протекающие заболевания. Лечение таких пациентов эффективно только при комплексной диагностике и совместных действиях ЛОР-врача и стоматолога.

Ключевые слова: хронический фаринголарингит, одонтогенный гайморит, диагностика, лечение.

I. V. KOSHEL¹, A. G. SIRAK², V. I. KOSHEL¹, V. S. KUCHERJAVYY¹

**TREATMENT OF CHRONIC PHARYNGOLARYNGITIS COMPLICATED
ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS**

¹Department of otorhinolaryngology and

²department of dentistry Stavropol state medical university Ministry of health of Russia,

Russia, 355017, Stavropol, World str., 310; tel. (8652) 350551. E-mail: kafedrastom@yandex.ru

The results of the diagnosis and treatment of chronic catarrhal pharyngolaryngitis accompanied by dysphonia with chronic odontogenic sinusitis. All under the supervision there were 65 residents of the Stavropol territory, chronic odontogenic sinusitis pharyngolaryngitis and who were examined and treated in the Stavropol regional clinical hospital. The results showed that chronic inflammatory diseases of the paranasal sinuses frequent cause of diseases of the pharynx and larynx. The authors emphasize that odontogenic sinusitis are not amenable to conservative treatment and are characterized as long-flowing. Treatment of these patients is effective only when the complex diagnosis and joint actions ENT doctor and dentist.

Key words: chronic pharyngolaryngitis, odontogenic sinusitis, diagnosis and treatment.

Введение

Хронические воспалительные заболевания глотки, гортани являются одними из самых распространённых в патологии ЛОР-органов [1, 14,

15]. По разным данным, от 70% до 80% пациентов, обратившихся за помощью к ЛОР-врачу, предъявляют жалобы, характерные для хронического фаринголарингита. Причины развития