

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

МІЖВУЗІВСЬКОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

Харків, 2015

УДК 616.89

А43 Актуальні питання нейронаук: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 29 квітня 2015 р.) / Міністерство охорони здоров'я України, Харківський національний медичний університет
- Харків:
- 2015.-48 с

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Друкується за рішенням вченої ради Харківського національного медичного університету (протокол № 4 від 16 квітня 2015 р.).

Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.

**Випадок посттравматичного стресового розладу, коморбідного з
непсихотичною психічною патологією**

Коровіна Л.Д., Завгородня Н.І., Платинюк О.Б.

Харківський національний медичний університет

Вивчення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) стрімко набирає актуальності в Україні, що пов'язано, насамперед, із тривалими військовими діями в зоні АТО. Під нашим спостереженням знаходився пацієнт Н., 30 років, який раніше не перебував під наглядом психіатра. Протягом трьох місяців пацієнт знаходився в зоні АТО. На етапі лікування в спеціалізованому стаціонарі грубої соматичної патології не було виявлено. У клініці домінували явища дратівливості, агрипнічний синдром, стійкі кошмарні сновидіння, «флешбек»-ефекти, тенденція до формування психопатоподібного синдрому. Вказані симптоми зберігалися більше місяця. Результати психодіагностичного дослідження із використанням Місісіпської шкали (військовий варіант) підтвердили діагноз ПТСР (132 бали). Відзначено уникання розмов, пов'язаних із перебуванням у зоні бойових дій. На тлі проведеної психофармакотерапії (антидепресанти, транквілізатори), було відзначено покращення загального самопочуття. Однак пацієнт залишався досить закритим у своїх переживаннях, фіксованим на травматичному досвіді. З метою афективної переоцінки травматичного досвіду та відновлення соціального функціонування шляхом створення нової когнітивної моделі життєдіяльності була проведена комплексна психотерапевтична корекція, що здійснювалася на засадах мультимодальності та інтегративності. У якості основного психотерапевтичного методу було обрано когнітивно-біхевіоральну терапію (техніки систематичної десенсибілізації, імпульсивна терапія). В ході психотерапевтичної роботи на передній план вийшли тривожно-депресивний синдром з супутньою алкоголізацією. Було встановлено, що вказані синдроми (в стертому вигляді) відзначалися у пацієнта протягом попередніх кількох років та були психогенно обумовлені пролонгованою

психотравмующою ситуацією особистого характеру. Таким чином, наявному спостереженні, можна зробити висновок про важливість своєчасного виявлення коморбідної психічної патології, прояви якої посилюють перебіг ПТСР та потребують диференційного лікування.

**Уровень риска суицидального поведения в среде студентов
медицинского университета.**

Кошман С.К., Шпортько О.В.

Харьковский национальный медицинский университет.

Актуальность: Взгляды современных ученых психиатров, изучающих вопросы суицидального риска, сводятся к единому мнению, что ненормированный рабочий график, длительное пребывание в состоянии стресса, производственные и межличностные конфликты и невозможность справиться со своими проблемами приводят к развитию депрессивных реакций и, как следствие, суицидальных попыток, как способов их решения. Все перечисленные компоненты присутствуют в повседневной жизни студента медицинского ВУЗа, что дает основание рассмотреть этот вопрос более детально.

Цель: изучить уровень риска суицидального поведения у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. Среди 50 студентов 4 курса Харьковского Национального Медицинского Университета (35 девушек и 15 юношей, средний возраст которых составил 21+2 года) было проведено анкетирование при помощи опросника, предложенного Гавенко В.Л. и соавторами. Авторы методики указывают, что из 60 максимальных баллов относительной нормой следует считать $13,4 \pm 6$ баллов.

Результаты исследования. После анализа заполненных бланков все опрошиваемые студенты были разделены на следующие группы: С выраженными суицидальными наклонностями (35-60 баллов) - 23; С