

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.

мала I-II стадію ВІЛ, а решта - III-IV. Клінічні прояви депресії мали троє чоловіків із - III-IV стадією ВІЛ. У жінок клінічно виражених проявів депресії не визначено.

Висновки. Аналізуючи дані, можна зробити припущення, що прояви тривоги і депресії у осіб з ВІЛ-інфекцією мають тендерні відмінності та залежність від стадії інфекційного процесу. Так за нашими даними чоловіки більш схильні до формування депресивної симптоматики, яка із переходом у III-IV стадію хвороби стає більш клінічно виражена. Для жінок більш характерно прояви тривоги на усіх стадіях хвороби. Це може сприяти більш диференційному підбору психокорекційних заходів залежно від статі та стадії хвороби.

**Діагностичні можливості психодіагностичних методик
виявлення наслідків стресу та посттравматичного стресового розладу**

Молчанюк Д.А.

Харківський національний медичний університет

Актуальність дослідження зумовлена сучасною значимістю посттравматичних стресових розладів та невирішеністю ряду діагностичних питань, що створює передумови для численних діагностичних помилок і розбіжностей, перешкоджає проведенню адекватної, своєчасно розпочатої, диференційованої терапії та профілактики.

На основі обстеження 90 осіб обох статей, у віці 18-55 років, (демобілізованих учасників бойових дій; звільнених з полону, членів сімей осіб, які постраждали внаслідок бойових дій; біженців) з використанням комплексу психодіагностичних методик, визначені їх діагностичні можливості у осіб, які постраждали внаслідок стресу в умовах воєнного конфлікту.

Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R). Опитувальник дозволяє виявити, які симптоми домінують - вторгнення, уникання, підвищеної збудливості. Тест для широкого використання: використовувався

для досліджень наслідків різноманітних травматичних факторів (втрата близьких, транспортні катастрофи, військові події).

Шкала для клінічної діагностики ПТСР (CAPS). Дозволяє оцінити частоту та інтенсивність виявлення індивідуальних симптомів розладу, а також ступінь їхнього впливу на соціальну активність пацієнта. Час вивчення проявів кожного симптому - 1 місяць. Тобто дозволяє діагностувати розлади, спричинені нещодавніми травмами та динаміку стану пацієнта у разі повторного тестування.

Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій. Використовувалися цивільний та військовий варіанти. Дозволяє оцінити ступінь виразності посттравматичних реакцій. На відміну від Шкали для клінічної діагностики ПТСР (CAPS) ці шкали дозволяють діагностувати пізні посттравматичні розлади. Результати дозволяють провести диференційну діагностику з розладами адаптації.

Опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (SCL-90-R), або шкала Дерогатіса. Методика дозволяла провести оцінку психологічного симптоматичного статусу хворих як загального профілю, так і осіб з психічними розладами.

Опитувальник депресії Бека. Оцінка наявності депресивних симптомів у пацієнта у теперішній час. Недоліком є неможливість діагностувати наявність депресивної симптоматики у минулому, безпосередньо після травматичної події, якщо з моменту її виникнення пройшов тривалий час.

Визначено переваги використання: шкали оцінки впливу травматичної події (IES-R) - для первинного скринінгу; шкали для клінічної діагностики ПТСР (CAPS) для оцінки динаміки стану; Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій - для діагностики та диференціальної діагностики ПТСР на госпітальному та післягоспітальному етапах; опитувальника виразності психопатологічної симптоматики (SCL-90-R) для уточнення тактики ведення хворого (психолог чи психіатр); опитувальник депресії Бека

доцільний тільки для верифікації динаміки стану хворого в ході антидепресивної терапії.

Таким чином, результати дослідження показали доцільність використання вказаних методик як допоміжного діагностичного інструментарію, визначені переваги окремих методик для вирішення певних діагностичних завдань.

Компьютерная зависимость как триггер повышения ситуативной тревожности

Олефир А.С.

Харковский национальный медицинский университет

Термин «компьютерная зависимость» определяет патологическое пристрастие человека к работе или проведению времени за компьютером. Этот термин все еще не признан многими учеными, занимающимися проблемами психических расстройств, однако сам феномен формирования патологической связи человек-компьютер стал очевиден и приобретает все больший размах.

Ситуативная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности.

В нашей работе была выдвинута гипотеза о том, что молниеносное развитие технологий и внедрение их в нашу повседневную жизнь имеет некоторые отрицательные для психического здоровья аспекты. Для подтверждения этой гипотезы мы исследовали взаимосвязь между наличием у студентов медицинского ВУЗа компьютерной аддикции и уровнем ситуативной тревожности. Для исследования были применены стандартные опросники Спилбергера-Ханина и русскоязычной адаптацией опросника Kimberly Young.