

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

МІЖВУЗІВСЬКОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

Харків, 2015

УДК 616.89

A43 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.

Самостигматизация больных шизофренией.

Ростовцева М. С.

Харьковский национальный медицинский университет.

Актуальность. Необходимость социализации пациентов, страдающих психическим расстройством, являются важной предпосылкой для изучения вопросов самостигматизации у этого контингента больных. Понятие самостигматизации было введено В.Линк. В настоящее время самостигматизация определяется как совокупность реакций пациента на проявления психической болезни и статус психически больного в обществе (Михайлова И.И., 2005).

Целью изучения различных вариантов самостигматизации было обследовано 30 пациентов. У всех больных в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10 была диагностирована шизофрения. Средний возраст обследованных составил 36+1,08 лет (от 18 до 66 лет), больше половины из них - женщины (54,5%), мужчины составили 45,5%. Заболевание у обследованных имело приступообразно-прогредиентное (30% обследованных) или непрерывно-прогредиентное (70%) течение. Была произведена оценка психического статуса. В исследовании применялся опросник самостигматизации.

Результаты исследования. У 16 обследованных была выявлена низкая самооценка, их представление о собственной несостоятельности в межличностных отношениях, неуверенность в себе. Другой вариант самостигматизации (8 пациентов), заключался с самоидентификацией пациентов с категорией душевнобольных в эмоциональной сфере. Пациенты предполагают, что окружающие будут ограничивать их в этих сферах, относиться к ним так же, как, по их мнению, они относятся к психически больным в целом. Этот вариант самостигматизации отражает дистанцированность больного от его микросоциального окружения. Также был выявлен вариант с заведомо ожидаемым предвзятым отношением к больным окружающим по факту наличия заболевания и их контроль над

больным в различных сферах деятельности (6 пациентов).

Вывод. Самостигматизация при шизофрении неоднородна, определяется психическим статусом и, в меньшей степени, личностными особенностями больных.

Психические нарушения у людей с заболеваниями щитовидной железы

Сухомлин Н.П.

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. В наше время наблюдается все больше случаев психических расстройств, развивающихся при нарушении работы щитовидной железы, так как роль данных гормонов играет существенную роль в развитии патогенеза психических заболеваний, что делает исследования в данной области все более актуальной темой.

Цель исследования. Установить особенности клинических проявлений возникновения различных психических расстройств у пациентов, страдающих нарушением функции щитовидной железы.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 10 больных с заболеваниями щитовидной железы. Из них мужчин - 4, женщин - 6. Средний возраст пациентов $39,62 \pm 12,85$ лет. Пациенты которым поставлен диагноз гипотиреоз составили 4 человека, 3 – субклинический гипотиреоз, гипертиреоз - 2, болезнь Хашимото - 1 человек. Также были проведены субъективные и объективные методы исследования, включая клинико-anamnestический, клинико-психопатологический и психодиагностический с установлением диагноза по МКБ-10.

Результаты исследования. У больных с заболеваниями щитовидной железы обнаружены сопутствующие психические нарушения, в частности имел место психоэндокринный синдром. У больных с гипотиреозом отмечаются проявления психопатоподобного и амнестическо-органического синдромов, с ухудшением течения заболевания на фоне астении возникают депрессивные и ипохондрические состояния. В отличии больных с