

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

**Всеукраїнської конференції молодих вчених
та студентів**

Харків, 2016

хворих, помірні — 26 (43%) хворих, деменція—9 (15%) хворих. Якісний аналіз даних МРТ хворих усіх груп встановив наявність перивентрикулярного і субкортикального лейкоареоза. Обсяг перивентрикулярного і субкортикального лейкоареоза був різним, в залежності від ступеню когнітивних розладів: в 1-ій групі — 6-10%, в 2-ій — 10-26%, в 3-ій — більше 25% площі білої речовини головного мозку. Відповідно, результати можуть свідчити про залежність тяжкості когнітивних розладів від площі ураження головного мозку. В групі помірних когнітивних розладів виявлено атрофію речовини головного мозку в тім'яних (80%) та тім'яно-скроневих (20%) відділах головного мозку. Зниження інтелектуальних функцій корелювало зі збільшенням тіла бічного шлуночка ліворуч, розлади пам'яті і орієнтування у часі - з розширенням його переднього рогу, порушення зорового гнозису — зі збільшенням переднього рогу бічного шлуночка праворуч.

Висновки. Виявлено клініко-неврологічні особливості когнітивних розладів при ДЕ. Встановлена залежність ступеню когнітивного дефіциту від нейровізуалізаційних змін в головному мозку.

Фельдман Д.А., Михайлов В.Б.
ПОРУШЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ОСІБ-
ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ІЗ ЗОНИ АТО

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології,
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кожина Г. М.

Актуальність. Кількість людей з тими чи іншими психічними розладами за час АТО в Україні виросла в геометричній прогресії.

Для надання психологічної та психіатричної допомоги людям-переселенцям із зони АТО важливим є знання наслідків бойових дій на стан психічного здоров'я, що є актуальністю даного дослідження.

Мета та задачі дослідження. Виявлення порушень психоемоційного стану у осіб-переселенців із зони АТО.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 30 осіб (15 чоловіків і 15 жінок), середній вік 43, 3 р., які приїхали до м. Харкова з території АТО. З них 11 людей мали повну вищу освіту, 6 - неповну вищу освіту, 5 - середню спеціальну освіту, 8 – середню освіту. Також за умови інформованої згоди батьків було проведено обстеження 10 дітей біженців, віком до 9 років, які разом з батьками переїхали до м. Харкова з зони АТО. Обстеження пацієнтів проводилось у волонтерському центрі, розташованому на Центральному вокзалі міста Харкова та у таборі для вимушених переселенців з зони АТО «Ромашка».

Використовували клініко-психопатологічний метод, клініко-анамнестичне дослідження, психодіагностичні методи (шкала депресії Гамільтона, шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, шкала якості життя) та методи математичної статистики.

Результати дослідження. Провідними симптомами у осіб-переселенців із зони АТО були: занепокоєння, знижений настрій, порушення сну.

Провідними патопсихологічними синдромами були астено-тривожний (45%), астено-депресивний (42%), астено - фобічний (10 %), астено-іпохондричний (3%) синдроми.

Результати психо-діагностичних досліджень за шкалою Спілбергера-Ханіна виявили, що у чоловіків показники реактивної тривоги (середній бал - $37,7 \pm 3,0$), були вище показників особистісної тривожності (середній бал - $32,6 \pm 2,9$). Навпаки, у жінок показники особистісної тривожності (середній бал - $38,6 \pm 2,9$) були вище показників реактивної тривоги (середній бал - $34,7 \pm 3,0$). У осіб, які мали повну вищу освіту, показники були вищими ніж у людей без вищої освіти. Середній бал за шкалою Гамільтона у чоловіків - $17,0 \pm 2,3$ балів, у жінок - $18,0 \pm 2,3$ балів.

При обстеженні за шкалою якості життя найнижче були оцінені: «Психоемоційний стан», «Міжособистісна взаємодія», «Загальне сприйняття якості життя».

У дітей, що перенесли психотравмуючий вплив, сформувались різноманітні варіанти розладів адаптації. Серед наявної симптоматики мали місце декілька провідних клініко-психопатологічних симптомокомплексів з різними клінічними варіантами: з домінуванням астенії (соматичний й астенічний клінічні варіанти) (54%); з домінуванням тривожно-фобічної симптоматики (тривожний і іпохондричний клінічні варіанти) (26%); з домінуванням поведінкових порушень (дисфоричний і змішаний клінічні варіанти) (20%)

Висновок. Таким чином, у більшості осіб, які виїхали із зони АТО, спостерігаються психоемоційні порушення різного ступеня вираженості, які вимагають подальшої корекції в умовах спеціалізованих медичних установ.

Хмаин С.

ВЛИЯНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С РЕКУРРЕНТНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В ПЕРИОД РЕМИССИИ

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,
Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Коростий В.И.

Актуальность темы обусловлена трудностями понимания истинных причин собственных переживаний больными с депрессивным расстройством, а также предоставление возможности непосредственно углубленно работать с этими причинами как больному, так и психотерапевту.

Целью нашего исследования являлось выяснить влияние арт-терапии в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством на качество ремиссии.