

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

**Всеукраїнської конференції молодих вчених
та студентів**

Харків, 2016

перфекционизма. Предмет исследования - адаптационные особенности личности студентов с разным уровнем перфекционизма.

Использовались следующие методики: адаптированный А.К. Осницким вариант методики Роджерса - Даймонда «Оценка социально-психологической адаптации», «Дифференциальный тест перфекционизма» А.А. Золотаревой.

Результаты. Опрос показал неоднозначный результат, так склонность к невротическому перфекционизму была обнаружена во всех трех группах. Однако, среди учащихся со средним баллом $>4,5$ их было больше всего (35%), что объяснимо в связи с повышенным стремлением перфекционистов к достижению высоких целей.

Исследование адаптивности этих студентов показало низкий уровень эмоционального комфорта, и повышенный уровень эскапизма (ухода от проблем), что характеризовалось положительным ответом на данные утверждения: «Часто чувствует себя униженным», «Выбит из колеи: не может собраться, взять себя в руки, организовать себя», «Обстоятельства часто вынуждают защищать себя, оправдываться и обосновывать свои поступки» и др. Чрезмерное стремление к совершенству – это распространенная реакция при неблагоприятном взгляде личности на собственную ценность. Таким образом, низкая самооценка – неизбежное последствие перфекционизма, поскольку даже пустяковая негативная обратная связь может переживаться как неудача.

Также данные студенты характеризовались большей подверженностью межличностным конфликтам и более высоким чувством ответственности за негативные последствия при выполнении задания, по сравнению с испытуемыми с умеренным перфекционизмом.

Среди других групп проявления патологического перфекционизма аналогичны, но наблюдаются у меньшего количества испытуемых (до 15%).

Тем не менее, подавляющее большинство студентов с высоким уровнем перфекционизма ставят перед собой реалистичные цели, изменяют личные стандарты в соответствии с жизненной ситуацией, не испытывают перманентного чувства тревоги, стыда и страха в случае неудачи.

Выводы. Можно сделать вывод, что перфекционизм личности как явление современного социума связан не только с нарушениями адаптации, но и с нормальным существованием, когда человек стремиться к саморазвитию, получая при этом позитивный настрой от усердной работы и в результате достигает заслуженного результата.

Тесленко И.И.

СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА (СФР)

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,

Харьковский национальный медицинский университет,

г. Харьков, Украина

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

Актуальность. Согласно эпидемиологическим данным СФР встречаются в общей клинической практике от 20% до 60% случаев. Отсутствие квалификации в данном вопросе объясняется рядом причин, главная из которых, несвоевременное обращение пациентов с СФР за квалифицированной психиатрической помощью.

Цель работы – дифференцирование СФР (болей психогенной этиологии) от болей соматического генеза, разработка оптимального подхода к терапии у пациентов с СФР.

Материалы и методы. Обследовано 25 пациентов (10 мужчин и 15 женщин, средний возраст составил $35.25 \pm 1,34$): 1 группу (n=10) составили пациенты с СФР, 2 группу (n=5) – больные с соматической патологией. Группу контроля составили 10 практически здоровых лиц. Статистические расчеты проводились при помощи компьютерной программы Statistica/w.5.0".

Результаты исследования. Из всей выборки (25 пациентов) выявлено 10 пациентов с психогенными болями (4 мужчины и 6 женщин). Манифестация болей наблюдалась при действии психотравмирующих факторов (длительные стрессовые ситуации, острые психотравмирующие факторы, затяжные заболевания в сочетании со стрессом). В данной группе пациентов наблюдалась общая симптоматика: множественные, повторяющиеся и меняющие локализацию боли различного характера и интенсивности, не купирующиеся противовоспалительными и анальгезирующими лекарственными средствами, но «стихающие» под влиянием благоприятных психоэмоциональных факторов. При лечении антидепрессантами («Флуоксетином», «Прозаком» и «Пароксетином»), длительной психотерапии с включением гипнотических техник, а также иглорефлексотерапией наблюдалась положительная динамика. У пациентов соматической патологией выявлено наличие локализованных болей различной интенсивности, купирующиеся противовоспалительными препаратами.

Выводы. Хронические психогенные боли являются одними из самых распространенных и важных представителей класса невротических расстройств соматоформного типа. Проведенное исследование позволяет проводить синдромальную оценку психогенных болей. Соответственно, это создает условия для их ранней клинической диагностики, проведения рациональной терапии, а также значительного сокращения «пути пациентов» с психалгиями к психиатрам и/или психотерапевтам.

Ткачева А.И.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ

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

Научный руководитель: к.мед.н., асс. Зеленская Е.А.