

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

**Всеукраїнської конференції молодих вчених
та студентів**

Харків, 2016

2) Уровень дезадаптации у студентов 4 курса ХНМУ и 3 курса ХНАДУ низкий, полезно проведение консультативной работы специалистов.

3) Уровень тревожности у студентов ХНМУ на 30%-40% выше, чем у студентов ХНАДУ, что свидетельствует и тяжести и напряженности учебного процесса в ХНМУ.

Исходя из всего выше перечисленного, можно сделать вывод, что студенты очень пренебрежительно относятся к своему психическому здоровью, ведь менее 20% можно назвать здоровыми. Пока уровень тревожности, депрессии и дезадаптации находится в пределах того, что можно исправить, студентам нужно позаботиться о своем здоровье, а соответственно и планах на будущее.

Поликов Г.О.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

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

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

Актуальность. Эффективность лечебных мероприятий оценивается с учетом большого ряда показателей. К ним относятся, в первую очередь, общая и послеоперационная смертность, продолжительность жизни качество жизни. Качество жизни представляет собой интегральную характеристику физического, психического, эмоционального и социального функционирования человека.

Цель исследования: оценить качество жизни у пациентов, оперированных по поводу различной нейрохирургической патологии.

Материалы и методы: нами было проведено комплексное обследование 17 пациентов в возрасте от 28 до 60 лет обоих полов, находящихся в нейрохирургическом стационаре в послеоперационном периоде. Оценка качества жизни проводилась при помощи Шкалы оценки интегрированного показателя качества жизни (Mezzich I., Cohen N., Ruiperez M., Lin I., and Yoon G., 1999).

Результаты исследования: все пациенты были разделены на 2 группы. Первую (I) группу составили 9 пациентов, у которых были выражены значительные ограничения в передвижении, требующие помощи со стороны. В эту группу вошли пациенты с диагнозами: Острое нарушение мозгового кровообращения (7 человек); Менингиома (2 человека). Вторую (II) группу составили 8 пациентов, у которых нет ограничения в передвижении, либо имеются незначительные, не требующие помощи со стороны. Во II группу вошли пациенты с диагнозами: Закрытая черепно-мозговая травма (2 человека); Острое нарушение мозгового кровообращения (3 человек); Остеохондроз (3 человека).

В I группе средний балл качества жизни составил 5,6. По субшкалам были получены следующие значения: субъективное благополучие и

удовлетворенность - 5,3 балла; исполнение социальных ролей - 5,2 балла; внешние жизненные условия - 6,7 баллов. Во II группе средний балл качества жизни составил 7,8. По субшкалам были получены следующие значения: субъективное благополучие и удовлетворенность – 7,5 балла; исполнение социальных ролей – 7,8 балла; внешние жизненные условия – 7,6 баллов.

Из полученных данных видно, что качество жизни значительно снижается в зависимости от выраженности ограничения в передвижении независимо от диагноза пациента. При этом в I группе у пациентов на первый план выходили переживания касательно физического и психического благополучия, самообслуживания и независимости действий, работоспособности, личностной реализации. И в меньшей степени беспокоили переживания относительно духовной реализации, социально-эмоциональной поддержки со стороны и межличностных взаимодействий.

Выводы: исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что для пациентов с нейрохирургической патологией, находящихся в послеоперационном периоде очень важным является степень выраженности ограничений в передвижении и как следствие ухудшение самообслуживания и независимости действий, работоспособности, личностной реализации. На наш взгляд, важным является психологическое консультирование и оказание квалифицированной психологической поддержки у пациентов с различной нейрохирургической патологией в пред- и послеоперационном периоде.

Рудова М.И., Гаркавенко Е.А.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

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

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

Психические расстройства в период вынашивания ребенка — явление довольно распространенное и наблюдается у 15–20% женщин, готовящихся стать матерями. При этом беременность сама по себе не является непосредственной причиной, а может лишь провоцировать начало или обострение уже имеющихся психических нарушений. Они могут вызываться разнообразными соматогенными вредностями, сопровождающими роды и беременность: массивными кровотечениями, нарушениями эндокринно-витаминового баланса, токсикозами, расстройствами сосудистого тонуса, антенатальной гибелью плода и связанной с этим интоксикацией, сопутствующими инфекциями. Наконец, в процессе беременности и родов женский организм становится своеобразно чувствительным к влиянию психотравмирующих факторов, что приводит в некоторых случаях к развитию различных психогенно обусловленных реактивных психозов.

Отчетливые психические расстройства в период беременности возникают примерно у 10% женщин и проявляются эпизодами легкой тревожности либо тревожно-депрессивной симптоматикой, наиболее часто