

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених та  
студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

**(Харків – 16-17 січня 2017 р.)**

**Харків - 2017**

**Ткачева А.И.**  
**ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ КАК ОДИН ИЗ**  
**КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ**  
**РАССТРОЙСТВ**

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

**Научный руководитель: к.мед.н. Зеленская Е.А.**

Актуальность. Депрессия – это часто встречаемое психическое расстройство, для которого характерны сниженный фон настроения, снижение или утрата интереса или радости, низкая самооценка, чувство вины, расстройства сна или аппетита, апатия и низкая концентрация внимания. Такого рода нарушения могут стать хроническими или часто повторяющимися и оказывать значительное воздействие на способность человека выполнять повседневные обязанности. В самой тяжелой форме депрессия может стать причиной суицидальных действий.

В виду высокой суицидальной активности вопросы изучения депрессивных расстройств являются крайне актуальными в наше время. По данным ВОЗ в 2020 году депрессии займут первое место по заболеваемости, а также по причинам инвалидности и смертности населения во всем мире. 10 октября 2016 г. ВОЗ объявила о проведении годовой кампании: «Депрессия: давай поговорим». Цель этой кампании - сделать так, чтобы как можно больше людей, страдающих депрессией, во всех странах.

Целью нашего исследования было изучение комплексной системы лечения больных депрессией с использованием психообразовательных программ, как одной из необходимых частей психосоциальной реабилитации.

Материалы: было обследовано 18 больных обоего пола в возрасте 18-42 года с установленным диагнозом депрессия по критериям МКБ-10, в комплексной терапии которых с использованием фармакотерапии и психотерапии применялись психообразовательные занятия в группах по 6-7 человек. Цикл состоял из 10-12 занятий по 1,5-2 часа 1-2 раза в неделю.

Методы: клиничко-психопатологический: изучение жалоб, психического и соматоневрологического статуса, выделение основных психопатологических синдромов; психодиагностический с использованием шкал тревоги и депрессии Гамильтона (Hamilton M., 1967), статистический.

Результаты: на фоне проводимой терапии отмечается быстрая редукция психопатологической симптоматики, нормализация эмоционального состояния, стабилизация поведения, улучшение когнитивных показателей, повышение психофизической активности больных, расширение контактов с окружающими, возобновление привычного режима. К четвертой неделе проводимой терапии показатели по шкале тревоги и депрессии Гамильтона с 26 баллов снизились до 10,5 баллов.

Выводы: комплексный подход к терапии депрессии включающий в себя психофармакотерапию с использованием антидепрессантов в сочетании

с психотерапией и психообразовательными программами приводит к восстановлению социальной активности и успешной ресоциализации больных.