

**Міністерство освіти і науки України**  
**Харківський національний медичний університет**  
**Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів**

**Харків, 2017**

УДК 616.89

**А43 Актуальні питання нейронаук:** Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів (Харків 26 квітня 2017 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2017. – 95 с.

***За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО***

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Друкується за рішенням вченої ради Харківського національного медичного університету (протокол № 3 від 23 березня 2017 р.)

*Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.*

**Плехова А.А.**

## **ОЦЕНКА ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ПТСР**

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,**

**Харьковский национальный медицинский университет,**

**г. Харьков, Украина**

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

**Актуальность.** Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – психическое заболевание, которое возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие угрожающего или катастрофического характера. К типичным симптомам относятся: эпизоды повторного переживания травмы в виде навязчивых воспоминаний, снов или кошмаров, возникающих на фоне эмоциональной притупленности, ангедонии и уклонения от деятельности и ситуаций, напоминающих о травме. Пациент боится и избегает того, что ему напоминает об изначальной травме. Наблюдаются вспышки страха, паники или агрессии, провоцируемые неожиданными воспоминаниями о травме; бессонница. С вышеперечисленными симптомами часто сочетаются тревога, депрессия, суицидальное поведение.

**Цель исследования:** оценить влияние травматического стресса у пациентов с ПТСР.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 35 пациентов мужского пола в возрасте 20-50 лет, которые находились на лечении в Клинике психиатрии и наркологии Военно-Медицинского центра Северного региона с установленным диагнозом Посттравматическое стрессовое расстройство F 43.1. Диагноз выставлялся на основании клинико-психопатологического и психодиагностического методов. В работе были использованы следующие методы обследования: Миссисипская шкала ПТСР; Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий; Шкала оценки влияния травматического события.

**Результаты.** По данным Миссисипской шкалы ПТСР высокий уровень посттравматического стресса ( $119 \pm 11$ ) наблюдался у 22 (62,8%) пациентов (I группа); низкий уровень посттравматического стресса ( $87 \pm 8$ ) – у 13 (37,2%) пациентов (II группа). При этом по шкале оценки влияния травматического события были получены следующие результаты: в I группе -  $68,33 \pm 8,02$ : по субшкале «вторжение» -  $24,33 \pm 9,07$ , что свидетельствует о частых негативных последствиях вследствие переживаний психотравмирующей ситуации: по субшкале «избегание» -  $20,67 \pm 5,03$  – свидетельствует о выраженных страхах от пережитого события; по субшкале «возбудимость» -  $23,33 \pm 2,89$ , что свидетельствует о выраженной раздражительности; гипертрофированной реакции испуга; трудности с концентрацией; психофизиологическом возбуждении, обусловленном воспоминаниями; бессонница. Во II группе:  $42,39 \pm 24,94$ ;  $14,68 \pm 8,96$ ;  $14,38 \pm 9,30$ ;  $13,33 \pm 8,81$  - соответственно, что свидетельствует о меньшей выраженности влияния травматического события. Согласно данным опросника травматического стресса у обследованных пациентов в значительной степени были выражены

следующие психологические последствия: сверхбдительность – у 71,4% обследованных; преувеличенное реагирование – 31,4%; притупленность эмоций – 22,9%; агрессивность – 54,3%; нарушения памяти и концентрации внимания – 31,4%; депрессия – 48,8%; общая тревожность – 85,7%; приступы ярости – 48,8%; злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами – 82,8%; непрошенные воспоминания и галлюцинаторные переживания – 34,3%; проблемы со сном – 91,4%; «вина выжившего» – 57,1%; оптимизм – 20%.

**Выводы.** На основании полученных данных можно сделать следующие выводы: значительная часть пациентов с ПТСР имеет высокий уровень посттравматического стресса. В клинической картине на первый план выходят сверхбдительность, агрессивность, общая тревожность, злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами, проблемы со сном. Помощь таким пациентам должна быть комплексной (включать психофармакологию, психотерапию и психообразование), своевременной, направленной на скорейшую ресоциализацию пациентов и профилактику негативных последствий.