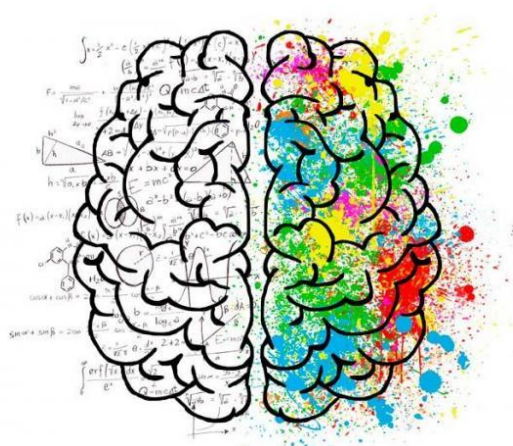


**Міністерство освіти і науки України
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК
ЗБІРНИК ТЕЗ**

Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів



Харків, 2018

УДК 616.89

A43 Актуальні питання нейронаук: Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів (Харків 27 квітня 2018 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2018. – 61 с.

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.

вроди та популяризацією тендітної статури. Смертність від цього захворювання досягає 5 - 10%.

Мета. оцінити психоемоційний стан та особливості клінічної картини нервової анорексії (F50.0) у жінок молодого віку.

Матеріали і методи. Було опитано 22 жінки у віці 18 – 20 років. Дослідження проводилося на базі 11 психіатричного відділення для дорослих (Відділення кризових та граничних станів) ХОКПЛ №3. Для опитування були використані «Опитувальник образу власного тіла» та тест «Відношення до прийому їжі» (ЕАТ-26). Також був розрахований ІМТ (індекс маси тіла) по Кетле.

Результати. В результаті проведеного дослідження були отримані такі дані: за «Опитувальником образу власного тіла» виражена незадоволеність власним тілом була виявлена у 76,4% пацієток. У всіх пацієнтів за шкалою ЕАТ-26 були виявлені серйозні психологічні проблеми зі ставленням до прийому їжі. Також, ІМТ у 84, 5 % був нижче 20. Додаєть пару цифр

Висновки. Згідно з результатами проведеного дослідження, ми бачимо чітку тенденцію до нездорового контролю власної ваги, недотримання правил раціонального харчування та розлади психоемоційного стану пацієток. З цього можна зробити висновок, що анорексія – це дуже небезпечне захворювання, яке тягне за собою серйозні розлади здоров'я, і з якою треба боротися на початкових етапах, шляхом просвітницької роботи та популяризації здорового способу життя серед молодого населення.

Ляшенко Т. А.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

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

Науковий керівник – доц., к.мед.н. Стрельнікова І. М.

Актуальність. На сьогоднішній день надзвичайно актуальним є питання ПТСР в учасників АТО на Донбасі. За статистикою, близько 30% ветеранів АТО страждають ПТСР і становлять потенційну загрозу для суспільства та самих себе. ПТСР у військовослужбовців виникає в наслідок реакції на дію бойових стресових факторів, таких як безпосередня загроза життю, втрата бойових товаришів, а також нерозуміння ідеї, за яку вони мусять битися.

Результати та обговорення. Повернувшись з війни, солдат в перший момент відчуває радість та полегшення. Але з часом він починає все більше замикатися в собі, віддаляється від рідних, шукає усамітнення. На перший план виходять тривожні переживання, які, за його думкою, неспроможні зрозуміти оточуючі. В результаті починаються сварки в родині, розлучення, конфлікти на роботі, підвищена агресивність, порушення сну. Нерідко людина шукає розраду в алкоголі та наркотиках, що тільки погіршує її стан.

Виникає гостра реакція на незначні подразники, збільшується кількість самогубств.

Більшість ветеранів АТО заперечують існуючі у них психічні розлади, бо вважають чимось ганебним звернутися за допомогою до психіатра, або думають, що можуть самостійно подолати проблему.

Основна проблема ветерана полягає в тому, що після повернення до звичайного життя він не може усвідомити свою соціальну роль. Тому одним з головних завдань успішної адаптації у суспільстві є допомогти демобілізованим знайти своє покликання в житті та професії.

Досить ефективною для колишніх учасників АТО є біосугестивна терапія, яка допомагає позбутися психічних та фізіологічних порушень шляхом навіювання. Завдяки цьому методу вдається подолати тривожність, агресію та безсоння. Певний ефект надають групові заняття, які допомагають налагоджувати соціальні зв'язки, дають змогу більше спілкуватися та не зациклюватися на собі.

Існує індивідуальна програма, яка полягає в роботі з образами в стані крайнього розслаблення з використанням апарату імпульсної терапії. Це дозволяє вимикати оточуючу реальність та припиняти збудження центральної нервової системи. За рахунок цього забезпечується відновлення енерговитрат організму, оптимізація процесів центральної нейрорегуляції, що дає людині значний резерв міцності в екстремальних умовах та активізує внутрішньоособистісні резерви психіки.

Висновки. Для зменшення кількості самогубств необхідно проводити ретельний відбір особового складу ще на перших етапах призову та не допускати потрапляння на війну людей, які вже мають якісь психічні проблеми та не в змозі витримати тривале стресове навантаження. Також потрібно проводити реабілітацію в санаторно-курортних закладах, влаштовувати заняття з арт-терапії.

Найпростішим способом надання допомоги ветеранам в соціалізації та зменшенні кількості суїцидів є підтримка, надання відчуття безпеки та надійності. Необхідно створити такі умови, за яких вони самі зможуть приймати важливі рішення. Вони повинні розуміти, що потрібні людям, і можуть зробити ще багато корисного для суспільства.

Макарова А.В., Зюзіна М.С.

ВИЯВЛЕННЯ НЕРОВО-ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ

Харківський національний медичний університет

Кафедра неврології №1

м.Харків, Україна

Науковий керівник – зав.каф., проф., д.мед.н. Григорова І.А.

Актуальність. У сучасному світі більшість молодих осіб піддаються щоденним психо-емоційним та розумовим навантаженням. В останні роки зростає кількість людей які відчують постійний дискомфорт при виконанні

Ліха В. М.	33
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА КЛІНІЧНА КАРТИНА НЕРВОВОЇ АНОРЕКСІЇ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ	33
Ляшенко Т. А.	34
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ.....	34
Макарова А.В., Зюзіна М.С.	35
ВИЯВЛЕННЯ НЕРВОВО-ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ..35	
Мартин Медхат Мусса Істенеза	37
ІДЕАЛИ В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ ТА АДАПТАЦІЯ.....	37
Минка Н.А.....	38
Динаміка соціально-психологічної адаптації у осіб молодого віку.....	38
Ольхова А.О., Ковальова К.А.....	40
ДОСЛІДЖЕННЯ АГРЕСІЇ ХВОРИХ НА ПТСР БІЙЦІВ, ЩО ПОВЕРНУЛИСЯ З ЗОНИ АТО	40
Подгорная Е.А., Купина М.В.....	41
ПОРІВНЯННЯ ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ ХНМУ ТА ХНУ ІМ. В.Н. КАРАЗІНА	41
Поліков Г.О.	42
ВІДДАЛЕНІ ПСИХІЧНІ НАСЛІДКИ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ	42
Руденко С. Ю.	43
ОЦІНКА КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ОСІБ, ЯКІ ПРИЙМАЮТЬ СИНТЕТИЧНІ КУРИЛЬНІ СУМІШІ ТИПУ «СПАЙС».....	43
Сіліна М. П.....	44
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДІАГНОЗОМ ШИЗОФРЕНІЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	44
Сінан Чобаноглу	45
ПОБІЧНІ ДІЇ АТИПОВИХ АНТИПСИХОТИКІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ...45	
Симкіна В.Є.....	46
ВПЛИВ РІВНЯ ВІТАМІНУ D У СИРОВАТЦІ КРОВІ НА РІВЕНЬ ЗАТРИМКИ ПСИХО-МОВНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	46
Тимохіна А.О.	47
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	47
Тимощук М.В.	48
ВПЛИВ АНГЕДОНІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ДЕПРЕСІЇ	48
Трегубенко А.Р.....	49