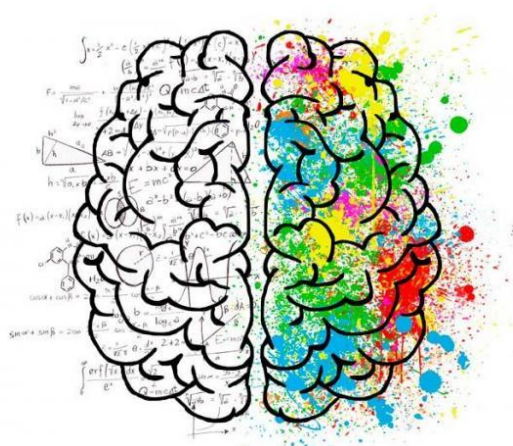


**Міністерство освіти і науки України  
Харківський національний медичний університет  
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**



**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.*

12,32% дівчат підходять до заданих параметрів тесту, та половина з них мають прояви сильно вираженої соціофобії.

**Висновки:** За даними нашого дослідження можна сказати, що дівчата у 2 рази частіше поєднують в собі страх перед громадськими діями і залежністю перед всесвітньою інформаційною мережею, ніж хлопці. Тому слід звернути увагу не лише на хлопців, котрі частіше грають у онлайн-ігри, а і на дівчат. Та за необхідністю проводити психокорекційну роботу зі всіма з метою зниження проявів залежності та соціофобії.

**Тимошук М.В.**

## **ВПЛИВ АНГЕДОНІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ДЕПРЕСІЇ**

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра психіатрії, наркології, та медичної психології**

**м.Харків, Україна**

**Науковий керівник - к.мед.н. Зеленська К.О.**

**Актуальність.** За епідеміологічними даними кількість пацієнтів, що страждають на депресивні розлади, складає близько 100 млн. осіб у світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я хоча б 1 раз у житті депресивний розлад переживають 20 % жінок та 7% чоловіків. З усіх випадків депресивних розладів у 65% пацієнтів виникає рецидив захворювання. Одним з частих проявів депресії є ангедонія – це неспроможність отримувати радість та задоволення від життя.

**Метою** нашого дослідження було визначити взаємозв'язок рівня ангедонії з якістю життя хворих на шизофренію.

**Матеріали та методи.** У дослідженні брали участь 27 хворих ХОКПЛ №3 віком 23- 42 роки, у яких було діагностовано помірний (F32.1) і важкий (F32.2) депресивний епізод. Діагноз було виставлено згідно з критеріями МКХ-10. Були використані наступні методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний за допомогою шкали тривоги і депресії HADS, шкалою Монтгомері-Айсберга MADRS, шкалою оцінки депресії Гамільтона HRDS (HAM-D), а також за шкалою «Показник якості життя», розробленою ezzich I., Cohen N., Ruiperez M., Lin I., and Yoon G., 1999 (модифікація Марути Н.О.), шкалою визначення рівня ангедонії SHAPS.

**Результати.** Нами були отримані наступні дані – у хворих з тяжкою депресією за HRDS – 21, MADRS – 35, за HADS – 16 за шкалою депресії, 9 за шкалою тривоги, високий рівень ангедонії (12), якість життя – 3,9 за результатами опитування хворих, 6,5 – родичів, 6,7 – лікаря. У хворих з помірним депресивним епізодом: HRDS – 17, MADRS 29, за HADS – 9 за шкалою депресії, 6 за шкалою тривоги, підвищений рівень ангедонії (9), ЯЖ – 4,9; 7,2; 7,6 відповідно. З отриманих результатів чітко можна прослідити, що рівень ангедонія вищий у хворих з більш низькою якістю життя.

**Висновки.** Таким чином, оцінка ангедонія у хворих на депресивні розлади відіграє важливу роль тому, що вона впливає на якість життя хворих,

а значить і на соціальне та сімейне функціонування пацієнтів з депресивними розладами.

**Трегубенко А.Р.**

## **РІВЕНЬ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра психіатрії, наркології, та медичної психології**

**м.Харків, Україна**

**Науковий керівник - к.мед.н. Зеленська К.О.**

**Актуальність.** Синдром емоційного вигорання (СЕВ) – це захисний механізм від дії зовнішніх психологічних факторів, який проявляється фізичним, емоційним та розумовим виснаженням, переважно у робітників соціальної сфери. В його розвитку виділяють три послідовних фази: напруження, резистентності, виснаження, кожна з яких характеризується певним комплексом симптомів. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, наявність СЕВ характерна для однієї третини працюючого населення Європи.

**Метою** нашого дослідження є визначення рівня розвитку синдрому емоційного вигорання у студентів 3 курсу ХНМУ.

**Матеріали та методи.** Для визначення розвитку СЕВ нами було проведено дослідження з використанням методики «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойко та Методики діагностики професійного виснаження (МВІ) К.Маслач та С. Джексон в адаптації Н.Є. Водоп'янової. В анкетуванні прийняли участь 26 студентів 3 курсу ХНМУ, серед яких 13 хлопців у віці 19-20 років та 13 дівчат у віці 18-19 років.

**Результати.** У ході анкетування з використанням методики «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойко було виявлено, що для 30,79% опитаних характерний синдром емоційного вигорання з наявністю сформованих і домінуючих симптомів в трьох фазах. При проведенні дослідження за допомогою методики МВІ К.Маслач та С. Джексон було виявлено, що для тих самих студентів характерні високі цифри показників «емоційне виснаження» та «деперсоналізація», тобто для даних опитаних характерна вираженість різних сторін емоційного вигорання. В ході подальшого дослідження було виявлено – що дані опитувані – дівчата, які мають високий рівень досягнень у навчанні, але відмічають труднощі у спілкуванні з викладачами, ускладнену адаптацію до вимог ВНЗ, а також наявність періодів зниженого настрою, відчуття необґрунтованого страху та погіршення відносин з близькими людьми.

**Висновки.** Таким чином, в ході дослідження було виявлено, що для 30,79% опитаних студентів 3 курсу ХНМУ характерний синдром емоційного вигорання. Ми рекомендуємо проведення психокорекційної роботи з метою підвищення адаптаційних можливостей організму у боротьбі зі стресом.

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