

**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

**A43 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.*

**Зеленська К.О., Красковська Т.Ю.**  
**ОСНОВНІ ЛАНКИ РОЗВИТКУ АУТОДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ**  
**В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

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

**Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кожина Г.М.**

**Актуальність.** Матеріали ВООЗ та інші дані літератури свідчать про значне зростання рівня аутоагресивної поведінки в останні десятиліття у всіх розвинених країнах світу. За прогнозами ВООЗ подібна тенденція до збільшення кількості самогубств збережеться і в майбутньому: на 2020 року приблизно 1,53 млн. людей на планеті покінчать із собою і ще більша кількість зроблять спробу самогубства. Це становить в середньому одну смерть кожні 20 секунд і здійснені суїцидальні спроби - кожні 2 секунди. Тенденція до збільшення рівня суїцидів спостерігається також і в Україні, щорічно в нашій країні добровільно йдуть з життя 14,5 тис. осіб, відповідно до шкали оцінки рівня частоти самогубств ВООЗ Україна належить до числа країн з високим рівнем суїцидів. Причиною 70% всіх скоєних самогубств є депресивні розлади. У середньому ризик самогубства серед людей з депресією в 20 разів вище, ніж у загальній популяції населення. У зв'язку з цим питання комплексного дослідження механізмів суїцидогенезу при депресіях з урахуванням основних чинників формування суїцидальної поведінки набувають особливої актуальності і вимагають детальної розробки.

**Метою** нашого дослідження було вивчення основних маркерів суїцидального ризику в осіб молодого віку з депресивними розладами.

**Матеріали та методи.** На базі Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні №3 з дотриманням принципів біоетики і деонтології протягом 2012 - 2014 рр. було проведено комплексне обстеження 147 хворих на депресивні розлади молодого віку. Основну групу склали 96 хворих з ознаками суїцидальної поведінки, контрольну - 51 хворий без ознак суїцидальної поведінки, групу порівняння склали 30 осіб без психічних порушень і ознак суїцидальної поведінки. Нами були використані такі методи: клініко - психопатологічний, клініко - анамнестичний, психодіагностичний з використанням шкали Гамільтона, для оцінки депресії (HDRS) (Hamilton, 1967), шкали Монтгомери - Асберга (MADRS) для оцінки депресії (Montgomery SA, Asberg M., 1979), лікарняної (або госпітальної) шкала тривоги і депресії (HARDS) (Zigmond AS, Snaith RP, 1983), спосіб визначення суїцидального ризику (Патент України на винахід №40454А від 16.07.2001. Заявка № 2001021010 від 13.02.2001), спосіб оцінки самосвідомості смерті (Патент України на винахід № 40453А від 16.07.2001. Заявка № 2001021008 від 13.02.2001), шкала для оцінки задоволення Снейта-Гамільтона (SHAPS).

**Результати.** Як показали результати дослідження у обстежених хворих відзначалося перевищення нормативних показників рівня суїцидального ризику (28,5 бала - чоловіки і 20,5 - балів жінки), а також низькі результати методики самосвідомості смерті (чоловіки - 21,1 бала, жінки - 21,6 балів), що може бути проявом схильності до вчинення аутодеструктивних дій та самогубства.

Високий рівень ангедонії був виявлений у 68% обстежених, що свідчить про неможливість отримувати задоволення від життя.

Для хворих депресивними розладами з суїцидальною поведінкою характерні важкий депресивний (72,7% обстежених) і тривожний (67,9%) епізод за шкалою Гамільтона, великий депресивний епізод (68,9%) за шкалою Монтгомері-Айсберга, клінічні прояви тривоги і депресії (72,5%) по Госпітальній шкалі тривоги і депресії.

**Висновки.** Маркерами суїцидального ризику для хворих на депресивні розлади молодого віку є високий рівень суїцидального ризику, низький рівень самосвідомості смерті, високий рівень ангедонії, клінічні прояви тривоги і депресії по госпітальній шкалі, важка тривога і депресія за шкалою Гамільтона, великий депресивний епізод за шкалою Монтгомері - Айсберга. На підставі отриманих в ході роботи даних була розроблена і апробована програма диференційованої профілактики суїцидальної поведінки у хворих на депресивні розладами молодого віку. В основу програми покладені принципи комплексності, системності, етапності та диференційованого підходу до психопрофілактичних заходів.