

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Харківський національний медичний університет**



## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК**

### **ЗБІРНИК ТЕЗ**

**Всеукраїнської конференції молодих вчених  
та студентів**

**Харків, 2016**

Відмічені зворотні середньої сили зв'язки між виразністю депресії та рівнем артеріального тиску: як систолічного (САТ):  $r = -0,30$ , так і діастолічного (ДАТ):  $r = -0,35$ .

**Висновок.** Згідно отриманих даних, рівень депресивних розладів серед пацієнтів з діагностованою серцевою недостатністю є суттєво вищим, ніж у загальній популяції, також відмічено пряму кореляцію між важкістю СН та важкістю депресивних проявів. Отримані дані вказують на необхідність більш ретельного моніторингу депресивних розладів серед пацієнтів з СН з метою більш раннього виявлення та корекції патології афективної сфери.

**Голованова А.Ю.**

## **ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ В КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЕ ПСИХОРЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

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

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

**Актуальность:** Вопросы социальной адаптации больных шизофренией являются одной из социально значимых проблем современной психиатрии. Значительная распространенность, прогрессивность заболевания, частая инвалидизация больных в трудоспособном возрасте обуславливает пристальное внимание исследователей к этой проблеме.

Распространенность шизофрении по данным разных исследований колеблется от 1,9 до 11 человек на 1000 населения, т. е. от 0,19 до 1,1 %. Чаще всего называются показатели 4–8 больных шизофренией на 1000 населения. У детей до 12 лет болезненность шизофренией в несколько раз ниже (0,17–0,4 % на 1000). Самые высокие показатели распространенности шизофрении (от 8 до 11 человек на 1000) приходятся на возраст от 18 до 44 лет.

**Цель.** Вышеизложенное определило цель нашего исследования – изучить систему реабилитации больных шизофренией с использованием психообразовательных программ.

**Материалы:** с позиций системного подхода нами было обследовано 26 больных обоих полов в возрасте 18–35 лет с диагнозом шизофрения в периоде стабилизации состояния. Из них 12 мужчин и 14 женщин. У обследованных больных в комплексной терапии наряду с использованием фармакотерапии применялись психообразовательные занятия, которые проводились в группах по 6–7 человек. Цикл состоял из 10–12 занятий по 1,5–2 часа частотой 1–2 раза в неделю.

**Методы обследования:** клинико-психопатологический, который включал в себя изучение жалоб, психического и соматоневрологического статуса, выделение основных психопатологических синдромов; психодиагностический с использованием Шкалы позитивных и негативных симптомов шизофрении PANSS; 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.

По шкале PANSS отмечалась положительная динамика показателей шкал социально-ориентированного и социального функционирования: до лечения 90-81 балл – значительные затруднения в областях социально полезной деятельности, отношениях с близкими, самообслуживании, социальных отношениях. После лечения: 60-51 балл – хороший уровень функционирования во всех четырех основных областях, наличие таких затруднений, с которыми сталкиваются все люди в повседневной жизни.

**Вывод.** Следовательно, можно сделать вывод, что психообразование не только увеличивает объем знаний, усиливает уверенность в борьбе с болезнью, но и решает проблему социальной реинтеграции больного.

**Гуйван И.В.**

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ИЕРАРХИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ АКТУАЛЬНЫХ СТРАХОВ ЛИЧНОСТИ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

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

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

**Актуальность.** На жизнь человека ежедневно влияют множество внешних факторов и реакция человека на них определяет качество жизни. Одной из самых сильных эмоций является страх. Психологический словарь трактует определение страха, как эмоцию, возникающую в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительной или воображаемой опасности

Явления страха и фобий является актуальной, так как в социальном развитии человека страх выступает как одно из средств воспитания, формирования личности и неумение справляться со страхом, который может перерасти в фобию значительно ухудшает качество жизни и может приводить к ухудшению качества жизни ,вплоть до суицидальных попыток.

**Материалы и методы:** В исследовании приняло участие 84 студента ХНМУ в возрасте от 20 до 23 лет, из которых женский пол составил – 43, мужской – 41. Для определения интенсивности страха у студентов-медиков был использован метод анкетирования, который включал в себя опросник иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС) Ю. Щербатых и Е. Ивлевой, состоящий из 24 вопросов; шкала тревоги Спилбергера, которая является информативным способом самооценки уровня