

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

**Всеукраїнської конференції молодих вчених
та студентів**

Харків, 2016

удовлетворенность - 5,3 балла; исполнение социальных ролей - 5,2 балла; внешние жизненные условия - 6,7 баллов. Во II группе средний балл качества жизни составил 7,8. По субшкалам были получены следующие значения: субъективное благополучие и удовлетворенность – 7,5 балла; исполнение социальных ролей – 7,8 балла; внешние жизненные условия – 7,6 баллов.

Из полученных данных видно, что качество жизни значительно снижается в зависимости от выраженности ограничения в передвижении независимо от диагноза пациента. При этом в I группе у пациентов на первый план выходили переживания касательно физического и психического благополучия, самообслуживания и независимости действий, работоспособности, личностной реализации. И в меньшей степени беспокоили переживания относительно духовной реализации, социально-эмоциональной поддержки со стороны и межличностных взаимодействий.

Выводы: исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что для пациентов с нейрохирургической патологией, находящихся в послеоперационном периоде очень важным является степень выраженности ограничений в передвижении и как следствие ухудшение самообслуживания и независимости действий, работоспособности, личностной реализации. На наш взгляд, важным является психологическое консультирование и оказание квалифицированной психологической поддержки у пациентов с различной нейрохирургической патологией в пред- и послеоперационном периоде.

Рудова М.И., Гаркавенко Е.А.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

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

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

Психические расстройства в период вынашивания ребенка — явление довольно распространенное и наблюдается у 15–20% женщин, готовящихся стать матерями. При этом беременность сама по себе не является непосредственной причиной, а может лишь провоцировать начало или обострение уже имеющихся психических нарушений. Они могут вызываться разнообразными соматогенными вредностями, сопровождающими роды и беременность: массивными кровотечениями, нарушениями эндокринно-витаминового баланса, токсикозами, расстройствами сосудистого тонуса, антенатальной гибелью плода и связанной с этим интоксикацией, сопутствующими инфекциями. Наконец, в процессе беременности и родов женский организм становится своеобразно чувствительным к влиянию психотравмирующих факторов, что приводит в некоторых случаях к развитию различных психогенно обусловленных реактивных психозов.

Отчетливые психические расстройства в период беременности возникают примерно у 10% женщин и проявляются эпизодами легкой тревожности либо тревожно-депрессивной симптоматикой, наиболее часто

возникающей в I и III триместрах беременности. Источниками переживаний, как правило, являются характер текущей беременности (токсикозы беременных, угроза прерывания и т.д.), страх перед предстоящими родами и опасения за их исход, оценка перспектив на будущее, семейных и социально-экономических последствий.

В генезе непсихотических нарушений ведущее место занимают личностные особенности женщины в сочетании с мотивацией деторождения, уровнем личностной тревожности, особенностями течения беременности и предыдущим акушерским опытом. Отсутствие гармоничных отношений в семье, когда деторождение призвано исправить нарушение этих отношений, приводит к снижению уровня принятия будущего ребенка и косвенно — к развитию невротических расстройств.

Наиболее типичным расстройством периода беременности является депрессия различной этиологии. Достаточно характерной является тревожная депрессия. Иногда высказываются идеи самообвинения. В мировой эпидемиологии нарастают доказательства, что расстройства настроения у женщин наблюдаются в 2 раза чаще, чем у мужчин, а частота первых депрессий достигает максимума в первые месяцы после рождения ребенка. После родов 10-15% женщин переживают типичный депрессивный эпизод, но лишь у 3% этот диагноз устанавливается и проводится лечение.

Послеродовые психозы в последние годы возникают редко, по некоторым данным, с частотой 1-2 случая на 1000 родов. Это связано в первую очередь с повышением уровня и качества родовспоможения, благодаря чему редкими стали послеродовые осложнения (эклампсия, кровотечения, инфекции). Возникают психотические состояния в период между 3-20-м днями после родов. Наиболее часто наблюдаются делирий, вербальный галлюциноз, депрессии с тревогой и мании со спутанностью. Раньше характерными считались расстройства сознания по типу аменции. Истинные послеродовые психозы являются симптоматическими, связанными с послеродовыми септическими процессами. Также в этом периоде могут иметь место психотические состояния в рамках эндогенных заболеваний (шизофрении, маниакально-депрессивного психоза), спровоцированные беременностью и родами.

Следует понимать, что о профилактике послеродовой депрессии и послеродового психоза нужно заботиться задолго до появления ребенка. Будущая мать должна постоянно находиться в комфортной обстановке ощущать заботу и поддержку. Особенно важно обеспечить подобные условия женщинам, у которых повышен риск проявления психических расстройств. Применение психотропных средств в период беременности должно быть ограничено, а женщины детородного возраста, получающие психотропные препараты, должны избегать беременности. В случае же возникновения настоятельной необходимости применения этих препаратов потенциальный тератогенный риск должен быть сопоставлен с тяжестью психического расстройства. Необходимо тесное сотрудничество акушеров-гинекологов и психиатров при ведении беременности, родов и послеродового периода у

женщин, страдающих любой психической патологией. Психиатры должны не только оказывать консультативную помощь, но и принимать активное участие в процессе наблюдения и лечения этих женщин.

Рыбалко А.И.

"ПРЕСТУПЛЕНИЕ НЕНАВИСТИ" КАК ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

КАФЕДРА ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Украинская инженерно-педагогическая академия

Руководитель: д. психол. н., профессора Соколовой И.М.

Понятие «преступление ненависти» рассматривают в двух смысловых контекстах. В узком смысле – как насильственное действие против человека или группы людей, либо объектов, при этом основным мотивом является предубеждение преступников в отношении определённых и выраженных признаков, присущих жертвам. Данный контекст основан на том, что самоидентификация жертвы не существенна, важнейшим и определяющим в данном случае является собственный взгляд преступника.

В широком смысле «преступление ненависти» рассматривается в контексте характерных отличий меньшинства от общественного большинства. При этом преступники в представителях подобного меньшинства видят угрозу относительно собственному уровню жизни. Отличительным свойством подобной интерпретации «преступления ненависти» является то, что группы жертв, как правило, подвергаются комплексной дискриминации внутри общества и лишь в ограниченной мере имеют доступ к социальным и экономическим ресурсам.

Говоря о преступлениях ненависти, следует говорить о том, что преступник умышленно избирает объект для своего преступления, исходя из какого-то защищаемого признака. Объектом преступления может быть одно или более лиц; кроме того, по принципу ассоциации свойств это может быть группа лиц, объединяемых каким-либо конкретным признаком. Защищаемый признак – это признак, объединяющий группу лиц (раса, язык, религия, этничность, национальность или иной подобный фактор).

Преступления ненависти совершаются по одной из представленных ниже причин: у преступник может действовать из таких побуждений, как неприязнь, ревность или желание добиться одобрения со стороны других членов своей группы; преступник может не испытывать никаких чувств по отношению к конкретной жертве преступления, но иметь враждебные мысли или чувства в отношении той группы, к которой данная жертва принадлежит; преступник может испытывать чувство вражды ко всем лицам, не входящим в ту группу, представителем которой он себя считает; на более абстрактном уровне объект нападения может просто символизировать собой какое-либо понятие (например, иммиграцию), которое преступник воспринимает враждебно.

Исходя из представленных выше характеристик «преступления ненависти», следует, что основным проявлением подобного рода