

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



## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК**

### **ЗБІРНИК ТЕЗ**

**Всеукраїнської конференції молодих вчених  
та студентів**

**Харків, 2016**

**Результати дослідження.** Провідними симптомами у осіб-переселенців із зони АТО були: занепокоєння, знижений настрій, порушення сну.

Провідними патопсихологічними синдромами були астено-тривожний (45%), астено-депресивний (42%), астено - фобічний (10 %), астено-іпохондричний (3%) синдроми.

Результати психо-діагностичних досліджень за шкалою Спілбергера-Ханіна виявили, що у чоловіків показники реактивної тривоги (середній бал -  $37,7 \pm 3,0$ ), були вище показників особистісної тривожності (середній бал -  $32,6 \pm 2,9$ ). Навпаки, у жінок показники особистісної тривожності (середній бал -  $38,6 \pm 2,9$ ) були вище показників реактивної тривоги (середній бал -  $34,7 \pm 3,0$ ). У осіб, які мали повну вищу освіту, показники були вищими ніж у людей без вищої освіти. Середній бал за шкалою Гамільтона у чоловіків -  $17,0 \pm 2,3$  балів, у жінок -  $18,0 \pm 2,3$  балів.

При обстеженні за шкалою якості життя найнижче були оцінені: «Психоемоційний стан», «Міжособистісна взаємодія», «Загальне сприйняття якості життя».

У дітей, що перенесли психотравмуючий вплив, сформувались різноманітні варіанти розладів адаптації. Серед наявної симптоматики мали місце декілька провідних клініко-психопатологічних симптомокомплексів з різними клінічними варіантами: з домінуванням астенії (соматичний й астенічний клінічні варіанти) (54%); з домінуванням тривожно-фобічної симптоматики (тривожний і іпохондричний клінічні варіанти) (26%); з домінуванням поведінкових порушень (дисфоричний і змішаний клінічні варіанти) (20%)

**Висновок.** Таким чином, у більшості осіб, які виїхали із зони АТО, спостерігаються психоемоційні порушення різного ступеня вираженості, які вимагають подальшої корекції в умовах спеціалізованих медичних установ.

**Хмаин С.**

## **ВЛИЯНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С РЕКУРРЕНТНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В ПЕРИОД РЕМИССИИ**

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

**Научный руководитель: д.мед.н., проф. Коростий В.И.**

**Актуальность темы** обусловлена трудностями понимания истинных причин собственных переживаний больными с депрессивным расстройством, а также предоставление возможности непосредственно углубленно работать с этими причинами как больному, так и психотерапевту.

**Целью** нашего исследования являлось выяснить влияние арт-терапии в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством на качество ремиссии.

**Материалы и методы.** В данном исследовании были применены методы исследования: клинико-диагностический; шкала определения уровня ангедонии SHARPS; шкала депрессии и тревоги Гамильтона; шкала оценки качества жизни (модификация по Н.А. Маруте); шкала определение уровня социального функционирования.

В исследовании принимали участие 40 пациентов – мужчин в возрасте 18 - 30 лет. В качестве арт-терапии была использована рисуночная техника. Сеансы проводились 1 раз в неделю по 1,5 часа.

**Результаты исследования:** у 90% больных улучшилась работоспособность; у 70% больных повысился уровень исполнимости своих рабочих, семейных и бытовых обязанностей; у 75% больных отмечалось улучшение настроения между сеансами; у 77% больных увеличилась самооценка, у 80% больных отмечалась устойчивая ремиссия; и у 68% - появился позитивный взгляд на будущее.

**Выводы.** Таким образом, данное исследование указывает на то, что АТ является мощным помощником для поддержания качественной и устойчивой ремиссии, помогает больным успешно справляться с социальными функциями, возвращая в их жизнь ощущение внутреннего контроля и порядка, что улучшает качество лечения и реабилитации больных с депрессивным расстройством.

**Цуркан А. В., Кучеренко Е. В.**

## **ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАСТРОЙСТВАХ**

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,  
ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»,  
г. Полтава, Украина**

**Научный руководитель: заведующий кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, проф., д.мед.н. Скрипников А. Н.**

**Актуальность.** Сегодня большинство украинцев не считают депрессию болезнью. Ее, как и остальные разновидности неврозов, банально списывают на усталость и просто плохое настроение. Но желание самостоятельно бороться с расстройствами может только навредить. Согласно данным ВОЗ, депрессия вышла на первое место в мире среди причин неявки на работу и на второе – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности. Ученые уверены: если не предпринять срочные меры, то к 2020 году неврозы парализуют экономическую жизнь мировых экономик. 50% населения Украины (больше 20 млн человек) страдает пограничными состояниями (разного рода неврозы, куда входят сильные стрессы и депрессии). Но только треть из них обращается за помощью к врачам. Анализ динамики распространения психических и поведенческих расстройств за длительный исторический период позволяет выявить определённые закономерности и тенденции, а также прогнозировать состояние психического здоровья населения, что является необходимым при