

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ТОВАРИСТВО НЕВРОЛОГІВ,
ПСИХІАТРІВ ТА НАРКОЛОГІВ УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА
НАРКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ»

ПРОГРАМА
НАУКОВОГО СИМПОЗИУМА
з міжнародною участю
«МОЗОК та СТРЕС»



1-2 жовтня 2015
м. Дніпропетровськ

- Безшейко В.Г. (Київ)** Алгоритм психотерапевтичної допомоги при посттравматичних стресових розладах
- Біль І.А. (Львів)** Вплив соціуму на ризик розвитку афективних розладів у жінок в післяпологовому періоді та після репродуктивних втрат
- Бородавко О.О. (Харків)** Особливості перцептивно-гностичної сфери у дітей з мінімальною мозковою дисфункцією
- Бородавко О.О. (Харків)** Соціально-демографічні чинники, значущі для встановлення комплайенсу пацієнтів з неврологічними та психічними розладами
- Бородавко О.О. (Харків)** Психологічні чинники формування оптимального комплайенсу хворих на неврологічні розлади
- Варібрус О.О. (Харків)** Особливості переживання стресу жінками з захворюваннями щитовидної залози
- Вашкіте І.Д. (Харків)** Психосоціальна реабілітація підлітків з девіантною поведінкою на базі Центру психосоціальної реабілітації Feldman Escorpark
- Венгер О.П. (Тернопіль)** Клініко-психопатологічні закономірності розвитку депресій у емігрантів та реемігрантів
- Вербенко Г.М. (Сімферополь)** Синдром виконавчої дисфункції в структурі когнітивних порушень у пацієнтів з біполярним афективним розладом
- Вовк В.І. (Харків)** Гендерні особливості реакції на стрес
- Волошин Т.Б. (Трускавець)** Основні напрямки лікувально-реабілітаційних заходів для дітей, хворих на аутизм
- Волощук А.Є., Аймедов К.В. (Одеса)** Посттравматичний стресовий розлад – вчора, сьогодні, завтра
- Волощук Д.А. (Одеса)** Особливості соціально-психологічної дезадаптації родичів хворих на судинну деменцію
- Галаченко О.О.** Психічна дезадаптація у осіб з ураженням опорно-рухового апарату
- Герасименко Л.О. (Полтава)** Принципи медико-психологічної реабілітації у жінок із невротичними розладами за наявності психосоціальної дезадаптації
- Гордієвич М.С. (Трускавець)** Особливості лікування та реабілітації дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності
- Демченко А.В. (Запоріжжя)** Адаптивне біоуправління в комплексному лікуванні хворих на хронічну ішемію мозку з психо-емоційними розладами
- Денисенко М.М. (Харків)** Нехімічні залежності при невротичних розладах (патопсихологічні закономірності)
- Димшиць Д.І. (Харків)** Клінічний випадок гострої реакції на бойовий стрес з трансформацією в посттравматичний стресовий розлад
- Дрюченко М.О. (Харків)** Захворювання матері на параноїдну шизофренію як перманентна стресова ситуація для дитини
- Жупанова Д.О. (Вінниця)** Клініко-психопатологічні предиктори порушень медикаментозного комплайенсу у пацієнтів з депресивними розладами
- Завгородня В.В. (Київ)** Основні мішені для психотерапевтичних втручань у хворих на епілепсію
- Закаль К.Ю. (Ужгород)** Типологія порушень медикаментозного комплайенсу у пацієнтів з параноїдною шизофренією
- Закладний М.В. (Полтава)** Невротичний і органічний генез тривожних розладів як основа диференціації терапевтичних підходів

конъюгатов, малонового диальдегида, свободных перекисей и гидроперекисей со снижением показателей антиоксидантной системы: глутатиона, SH-групп, витамина С, супероксиддисмутазы, каталазы, пероксидазы. Важным также является состояние биохимических процессов, обеспечивающих эндогенную защитную активность, к которым относятся нейротрофичность, нейропротекция, нейропластичность и нейрогенез.

Нейротрофика — процесс, подразумевающий пролиферацию, миграцию, дифференциацию и выживаемость нервных клеток. Нейропротекция — комплекс механизмов, противодействующих повреждающим факторам. Нейропластичность — процесс постоянной регенерации, в случае естественного или патологического повреждения, адаптирующий нервную систему к новым функциональным условиям. Активация нейропластичности сопровождается стимуляцией экспрессии определённых генов, биосинтезом молекул рецепторов, ионных каналов, компонентов синаптической мембраны, нейромедиаторов, молекул межклеточной адгезии, образованием новых контактов, реорганизацией активных синапсов. В эксперименте показана возможность постинсультного нейро- и ангиогенеза.

Нами использовалась патогенетическая медикаментозная коррекция, направленная на улучшение антистрессовых механизмов: препараты, улучшающие нейропластичность, когнитивные функции (цитиколин (Лира), глиатилин (глиатон)); уменьшающие эндотелиальную дисфункцию и дисметаболизм (вазпро, тивортин); средства, улучшающие мозговое кровообращение (вестинорм), и симптоматическая терапия.

УДК 616.89-008.447-037

М. М. Денисенко

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков

Определение видов риска развития аддикций среди населения Украины

Эпидемиологическая ситуация в сфере психического здоровья в Украине характеризуется неуклонным возрастанием различных вариантов зависимостей, многие из которых остаются вне поля зрения специалистов.

Такая эпидемиологическая ситуация и выраженность медико-социальных последствий зависимостей, во многом обусловлена экономическими, социальными и психологическими изменениями, достигающими степени кризисных, что постоянно повышает требования к механизмам личностно-психологической адаптации, способствует формированию фрустрации и невротического конфликта.

В качестве инструмента, замещающего неудовлетворенную потребность и снижающего мотивационно-эмоциональное напряжение, люди часто используют «искусственные» стимуляторы положительных эмоций в виде фармакологических (прием веществ, воздействующих на психику) и нефармакологических (сосредоточение на определенных предметах и активностях, которые сопровождаются развитием субъективно приятных эмоциональных состояний) агентов.

Исходя из приведенных данных, нами было проведено исследование для изучения распространенности непсихотических аддикций у здоровых для совершенствования ранней диагностики, терапии и профилактики данных состояний.

В качестве мишеней исследования были избраны актуальные в современной среде пристрастия и зависимости, для обследования которых были использованы восемнадцать соответствующих AUDIT-подобных тестов.

В соответствии с целями исследования было обследовано 52 здоровых испытуемых.

При усредненной оценке аддиктивного статуса обследованных, давших определенные ответы, установлено, что «употребление» пяти аддиктивно опасных объектов превысило в ней «порог» относительной безопасности (7 баллов в соответствующих AUDIT-подобных тестах), а именно: чай/кофе (10,85 балла), еда (9,73 балла), использование Интернета (9,23 балла), работа/учеба (9,00 баллов), просмотр телевизора (7,38 балла).

Не превышался «порог» относительно безопасного «употребления» в тестах по показателям: употребление табака (6,65 балла), шопинг (5,27 балла), чтение книг/журналов (5,54 балла), секс (4,83 балла), компьютерные игры (3,48 балла), употребление алкоголя (3,79 балла). Наименьшие показатели наблюдались в тесте на азартные игры (0,63 балла). Отрицали обследованные употребление каннабиноидов, растворителей, снотворных и седативных средств, психостимуляторов, опиоидов и галлюциногенов.

Согласно полученным результатам, 19,24 % обследованных отнесены в группу высокого риска формирования аддикций, 32,69 % — в группу среднего риска, 26,92 % — в группу низкого и 21,15 % — в группу отсутствия риска развития аддикций.

Полученные результаты указывают, что изучение риска аддикций среди здоровых является важным профилактическим мероприятием.

UDK 616.89

М. Driuchenko

Zakarpats'kyi Regional Narcologic Dispensary, Uzhhorod Clinical observation: posttraumatic stress disorder as a factor of affective disorders

Clinical case. A patient is a migrant from Donetsk. Reason of a force migration in Zakarpattia tragic death of man became as a result of battle actions. Remained with two minor children and aged parents. Migration took place in 4 months after a tragedy and patient got in the situation of low level of domestic comfort, unemployment and foreign surroundings, having an own house to that, stable work with a sufficient acuests. On this background for a patient insomnia, anxiety and opinions of hypochondria maintenance, began to show up. Abnormal psychology symptomatology made progress and purchased the clinically expressed forms; appeared suicidal thoughts. Ambulatory treatment by antidepressants (Paroxetine 40 mg), it appeared tranquilizers (Gidazepam 100mg) uneffective. In October, 2014 a patient is hospitalized in psychiatric permanent establishment, the diagnosis of posttraumatic stress disorder (PTSD) is set, through a month written in the satisfactory state (des intoxication therapy, Mianserin 60 mg, quetiron 400 mg). In April 2015 during a routine consultation the patient revealed a steady decline in mood, pessimistic thoughts, anhedonia and reconstruction suicidal disposition. Since depressive disorder patient repeatedly hospitalized, but during the holiday made suicide attempts (poisoning medicines). After resuscitation, activities all returned to the psychiatric hospital for two months of treatment. Psychodiagnostics depression scales revealed severe depressive disorder with psychotic

symptoms. The treatment included desintoxication therapy, symptomatic therapy, restorative therapy, Amitriptyline 100 mg, Gidazepam 100 mg, Amisulpride 400 mg, Mianserin 60mg, psychotherapeutic correction. In the process of hospital treatment the patient's condition improved significantly and independently discharged from the recommended outpatient treatment. Successfully continuing outpatient treatment (Mianserin 30 mg, quetiron 200 mg).

УДК 615.212.7:615.89-008.447

М. М. Дюженко
Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, м. Харків
**Вживання наркотичних речовин
особами із розладами поведінки**

Проблема стійких дисоціальних або агресивних форм поведінки (задовольняє загальним критеріям F 91 за МКБ-10) у підлітків набуває особливої актуальності в Україні в силу того, що соціально-економічна криза стимулює процес поширення соціально негативних видів поведінки, які набувають масового характеру і нерідко навіть сприймаються як прийнятний поведінковий стиль.

Зловживання речовинами, що змінюють психічний стан, розглядається як одна з форм деструктивної поведінки, яка виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин, що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій.

За допомогою AUDIT-подібних тестів було обстежено 40 осіб підліткового та юнацького віку із ознаками розладів поведінки. Майже в усіх був виявлений досвід вживання наркотичних речовин.

Особи із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів — вживали характерні для Харківської області опійні наркотичні препарати: ацетильований екстракт із макової соломки, синтетичні та напівсинтетичні опіоїди (метадон, бупренорфін), та таблетовані препарати, що вміщують кодеїн — кодтерпін, кодесан та інші).

Досвід вживання канабісу було виявлено в усіх обстежених.

Обстежені із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання седативних та снодійних речовин вживали транквілізатори різних хімічних груп, або барбітурати.

Також серед обстежених спостерігалось вживання кустарно виготовлених психостимуляторів, що мають у своєму складі дериват норефедрину — меткатинон (метилкатинон). Джерелом сировини були офіційні лікарські засоби, які містять у собі ефедрин.

Більш ніж половина обстежених мала досвід вживання двох або більше психоактивних речовин. Найбільш частими комбінаціями вживаємих психоактивних речовин були: алкоголь та седативні препарати, опіати та алкоголь, опіати та седативні препарати (дімедрол, транквілізатори), опіати та гашиш, опіати та ефедрон.

Клінічна картина абстинентного синдрому при полінаркоманіях значно важче, бо обумовлюється не простою сумарністю дії окремих наркотиків, а результатом їхньої взаємодії, що виявляється у поглибленні абстинентних порушень. Використання хворими комбінацій кустарно виготовлених наркотиків, що здобули в останні роки широке розповсюдження та належать до різних полюсів спектра психоактивних речовин, а саме,

до депресантів (опіати) та психостимуляторів («первітин» та ефедрин), кожний із яких має максимально високий адиктивний потенціал, призводить до розвитку однієї з самих високопрогредієнтних форм наркоманій — опійно-«первітинової» (ефедрінової) полінаркоманії, для якої характерний тяжкий абстинентний синдром. Особистісні порушення стають грубішими, асоціальна поведінка набуває важчі та потворні форми, частіше спостерігаються психотичні порушення з затяжним перебігом, нерідко має місце виражене зниження мнестичних та інтелектуальних функцій.

Таким чином, діагностика, психопрофілактика і корекція розладів поведінки у осіб підліткового та юнацького віку повинна здійснюватися мультидисциплінарною бригадою, до складу якої повинен входити лікар-нарколог. Також слід наголосити, що особливо небезпечним серед даного контингенту є вживання декількох психоактивних речовин, оскільки це може призвести до формування полінаркоманії, резистентної до лікування.

УДК 616.45-001.1/3-003.96-092:159.96

В. М. Загуровський
Харківська медична академія післядипломної освіти,
м. Харків

Внутрішній конфлікт особистості в патогенезі постстресорної дезадаптації

Постстресорна дезадаптація та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) стають все важливішими проблемами в нашому суспільстві. Величезна кількість людей нашої країни, як перебувала, так і перебуває під впливом цілого спектра стресорних чинників. Останні зачіпають майже всі сторони життя — соціальні потрясіння, втрати (фінансові, роботи, перспективи бізнесу, освіти), житлові проблеми, втрата звичного способу життя, житла, рідних і т. д., відсутність життєвої перспективи, соціальна нестабільність, різке падіння рівня життя. Особливе місце займають люди, що тим чи іншим чином мають стосунок до силових структур, мобілізовані, волонтери, учасники бойових дій. До всіх згаданих чинників стресу у цієї категорії долучаються: різка зміна життєдіяльності, нові життєві ситуації, зміна поведінки, життєвих цінностей, реального соціального статусу, реальна загроза особистості, яка може мати вітальний характер тощо. Всі ці чинники стресу характеризуються невизначеністю в часі, не контролюються особистістю, безпомічністю перед їх впливом та невідворотністю, побічним впливом на долю рідних. Згадані чинники достатньо важкі і значимі. На їх тлі від уваги психологів, психіатрів та психотерапевтів майже завжди уникає проблема внутрішнього конфлікту особистості. Якщо згадати концепцію психічної травми Р. Янофф-Бульман, психічна травма являє собою зміну базисних переконань особистості. Їх витокі лежать у ранньому дитинстві та розпочинають формування на ґрунті взаємодії зі значимими дорослими. Далі вони лягають в основу майбутніх переконань про навколишній світ і власне Я дорослої людини. Базисним переконанням притаманний високий рівень їх узагальненості й глобальності, тому що вони відображають уявлення особистості про власне Я і навколишній світ в цілому. Вони — відносно стабільні протягом життєвого шляху особистості. Однак існують особливі життєві ситуації (травматичний досвід), які можуть змінити базисні переконання. В умовах військової служби та участі в бойових діях головною ціллю є виконання бойового завдання,