

исследований. Человек, страдающий депрессией, имеет в 35 раз больше шансов покончить жизнь самоубийством, чем здоровый индивид (от 45 до 60 % всех суицидов на планете совершают больные депрессией).

Нами было проведено комплексное обследование 96 больных, обоего пола, в возрасте 18—35 лет, с депрессивными расстройствами (F41.2, F43.21), в структуре которых выявлены различные формы суицидального поведения. Контрольную группу составили 40 больных с аналогичными формами патологии в возрасте 18—35 лет без признаков суицидального поведения.

В работе были использованы следующие методы исследования: клиничко-психопатологический, клиничко-анамнестический, психодиагностический, определение серотонина и мелатонина в крови, изучение полиморфизма генов LRRM4 и ACP1.

При анализе особенностей метаболических нарушений в системе биогенных аминов в группах с разной нозологической принадлежностью и разной интенсивностью проявлений депрессии было определено, что упомянутые группы пациентов характеризуются специфическими признаками. У пациентов с суицидальным поведением, которое было вызвано острой реакцией на стресс, наблюдалось снижение экскреции адреналина в ночной период и норадреналина днем. Повышение уровня серотонина и снижение концентрации мелатонина в крови было в этой группе менее значительным в сравнении с другими. У лиц с высокими значениями бала депрессии по шкале Гамильтона и другим шкалам для определения депрессии показано наибольшее повышение концентрации серотонина в крови и наиболее низкий уровень мелатонина в плазме крови.

Полученные в ходе работы данные позволили нам разработать патогенетически обоснованную комплексную систему коррекции суицидального поведения в рамках острой реакции на стресс, включающую сочетанное применение медикаментозного и психотерапевтического воздействия, а также психообразовательных программ.

УДК 616.89-08-039.76-085.851

*А. М. Кожина, Л. М. Гайчук, В. В. Шикова*  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків

### **Эффективность психообразовательных программ в нападении помощи особам, что перенесли экстремальные поддї**

Епідеміологічна ситуація в сфері психічного здоров'я населення України залишається складною. Екстремальні події останнього часу, включаючи неоголошену інформаційно-психологічну війну, стали суттєвим випробуванням не тільки для соматичного, а й, перш за все, для психічного здоров'я нашого народу (П. В. Волошин, Н. О. Марута, 2014).

Посттравматичні стресові розлади (ПТСР) та розлади адаптації проявляються переважно емоційними порушеннями, які розвиваються внаслідок психотравмуючого впливу та є варіантом захисних та пристосувальних особистісних реакцій в умовах екстремальних подій.

В сучасних умовах гостро відчувається необхідність розроблення комплексних терапевтичних та реабілітаційних програм осіб, що перенесли екстремальні події. Важливу роль в реабілітаційному процесі відіграє психо-соціальне втручання.

У ході роботи нами розроблено та апробовано програму психоосвітньої роботи з хворими на посттравматичний стресовий розлад та розлади адаптації, яка становить комплексну, поетапно здійснювану систему інформаційних, психокорекційних та соціокорекційних впливів, які займають особливе місце в структурі реабілітаційних заходів.

В основу психоосвітньої стратегії покладено, власне, «освіту» шляхом формування у хворих і членів їхніх родин адекватного уявлення про ПТСР; корекції спотворених хворобою соціальних позицій пацієнтів і покращання їх комунікативних здібностей; забезпечення «психо-соціальної підтримки»; поліпшення адаптації пацієнта і його родини.

Під час проведення психоосвітньої роботи ми використовували такі методи: викладання (міні-лекції), консультування, комунікативні тренінги, проблемно орієнтовані дискусії, тренінги поліпшення сімейних комунікацій.

Відповідно до отриманих у ході роботи даних, на фоні проведення комплексної терапії із застосуванням психоосвітніх заходів відмічалися швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоційного стану, стабілізація поведінки хворих, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності хворих, що дозволило розширити контакти з оточуючими, відновити звичний руховий режим.

Таким чином, як показали результати дослідження, комплексний підхід в терапії та реабілітації хворих на ПТСР та розлади адаптації, який включав психофармакотерапію у поєднанні з психоосвітніми тренінгами, приводить до відновлення соціальної активності і успішної ресоціалізації хворих. Це в свою чергу, свідчить про те, що психоосвіта не тільки збільшує обсяг знань, посилює впевненість у боротьбі з хворобою, але й вирішує проблему соціальної реінтеграції хворого.

УДК 616.895

*Г. М. Кожина, М. В. Маркова,  
В. Б. Михайлов, Д. А. Фельдман*  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків

### **Клінічна специфіка емоційних розладів у біженців, які вимушено лишили місця постійного мешкання**

Різні екстремальні ситуації, стихійні лиха та катастрофи надають виражений негативний вплив на психіку постраждалих людей. Психічні розлади під час бойових конфліктів є розповсюдженими формами патологічних станів, які виникають як у військовослужбовців та полонених, так і біженців, які вимушено лишили місця постійного мешкання.

Мета дослідження: вивчення особливостей розвитку психоемоційних порушень у осіб — переселенців із зони антитерористичної операції (АТО).

Для вирішення поставленої мети нами проведено комплексне обстеження 43 осіб (19 чоловіків і 23 жінки) у волонтерському центрі, розташованому на центральному вокзалі міста Харкова.

Основними методами дослідження були клініко-психопатологічні, психодіагностичні (шкала депресії Гамільтона, шкала тривоги Спілберґера — Ханіна, шкала якості життя), статистичні.

Отримані результати показали, що провідними патопсихологічними синдромами у осіб — переселенців