

*П. В. Волошин, Н. О. Марута***ОСНОВНІ НАПРЯМКИ НАУКОВИХ РОЗРОБОК В НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ В УКРАЇНІ***П. В. Волошин, Н. А. Марута***Основные направления научных разработок в неврологии, психиатрии и наркологии в Украине***P. V. Voloshyn, N. O. Maruta***The main directions for scientific developments in the fields of neurology, psychiatry and narcology in Ukraine**

Ця стаття базується на аналізі наукових розробок, які розглядалися експертними проблемними комісіями МОЗ та НАМН України «Неврологія» та «Психіатрія. Медична психологія» 2016 року (ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»).

Цей аналіз показав, що метою більшості з них є розроблення діагностичних критеріїв та предикторів, ланок патогенезу та чинників формування, інноваційних моделей лікування та реабілітації хвороб нервової системи та психіки.

Визначаючи наукову цінність дослідницьких робіт, слід зауважити, що медична реформа галузі, яка відбувається в Україні, потребує зміщення акцентів на організаційні, технологічні та фармакоекономічні аспекти надання неврологічної, психіатричної та наркологічної допомоги в сучасних умовах.

Першочерговими науковими завданнями мають стати епідеміологічні та фармакоекономічні дослідження, які дозволяють науковцям опрацювати та впровадити нові технології менеджменту та організації надання допомоги, що відповідають стратегії медичної реформи в Україні та враховують європейський та світовий досвід.

Ключові слова: наукові розробки, хвороби нервової системи та психіки, дослідження, неврологічна, психіатрична та наркологічна допомога

Данная статья основана на анализе научных разработок, которые рассматривались экспертными проблемными комиссиями Минздрава и НАМН Украины «Неврология» и «Психиатрия. Медицинская психология» в 2016 году (ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины»).

Этот анализ показал, что целью большинства из них является разработка диагностических критериев и предикторов, звеньев патогенеза и факторов формирования, инновационных моделей лечения и реабилитации заболеваний нервной системы и психики.

Определяя научную ценность исследований, следует отметить, что медицинская реформа отрасли, которая происходит в Украине, требует смещения акцентов на организационные, технологические и фармакоэкономические аспекты предоставления неврологической, психиатрической и наркологической помощи в современных условиях.

Первоочередными научными задачами должны стать эпидемиологические и фармакоэкономические исследования, которые позволяют ученым разработать и внедрить новые технологии менеджмента и организации оказания помощи, соответствующие стратегии медицинской реформы в Украине и учитывающие европейский и мировой опыт.

Ключевые слова: научные разработки, болезни нервной системы и психики, исследования, неврологическая, психиатрическая и наркологическая помощь

The article is based on an analysis of scientific developments reviewed by the Expert Problem Commissions of the Ministry of Health of Ukraine and the National Academy of Medical Sciences of Ukraine "Neurology" and "Psychiatry. Medical Psychology" in 2016 ("Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the NAMS of Ukraine" State Institution).

This analysis has demonstrated that the aim of the most part of them is development of diagnostic criteria and predictors, links of pathogenesis and factors of formation, innovative treatment and rehabilitation models for nervous and mental diseases.

Determining a scientific significance of the research works, it should be pointed out that the reform of the field of medicine, which is being carried out in Ukraine, needs a displacement of the emphasis on organizational, technological, and pharmaceutical-economic aspects of neurological, psychiatric, and narcological medical care under contemporary conditions.

Epidemiological and pharmacological-economic researches must be the primary scientific tasks. This will enable scientists to work out and implement new technologies of management and organization of medical care which correspond to the strategy of the medical reform in Ukraine and take into account European and world experiences.

Key words: scientific developments, nervous and mental diseases, research, neurological, psychiatric and narcological care

Значна поширеність неінфекційних захворювань, включаючи неврологічні та психічні розлади, їх медико-соціальні наслідки (смертність, втрата працездатності, порушення соціального функціонування, високий рівень суїцидального ризику), обсяг витрат суспільства і держави на лікування цих розладів зумовлюють велику стурбованість суспільства масштабами патології. В умовах соціального стресу, стресорів військового часу, інших чинників ризику формування нервових та психічних хвороб суттєво посилюється, а економічний тягар цих розладів проявляється дедалі вищими втратами валового внутрішнього продукту.

Характеризуючи структуру поширеності неврологічних розладів, варто наголосити переважання цереброваскулярних розладів (7 260,3 на 100 тис. населення) та хвороб периферичної нервової системи. Стійка та тимчасова непрацездатність при неврологічних розладах найчастіше зумовлена мозковим інсультом, демієліні-

зуючими захворюваннями, епілепсіями та наслідками перенесених тяжких черепно-мозкових травм.

Структура поширеності психічних та поведінкових розладів в Україні характеризується переважанням порушень внаслідок вживання психоактивних речовин (1 636,9 на 100 тис.), органічних психічних розладів (628,3 на 100 тис.) та розумової відсталості (536,0 на 100 тис.). Інвалідність, що зумовлена розладами психіки та поведінки, становить 604,3 на 100 тис. населення.

На що спрямовані зусилля науковців, які працюють в сфері неврології, психіатрії та наркології? Чи дозволяють досягнення сучасних нейронаук визначити реальні чинники та загрози формування хвороб мозку та розробити ефективні засоби профілактики в цій сфері. Які дослідження виконуються в цих напрямках і чи відповідають вони сучасним викликам?

Ця стаття містить спробу відповіді на поставлені запитання та базується на аналізі наукових розробок, які розглядалися експертними проблемними комісіями МОЗ

та НАМН України «Неврологія» та «Психіатрія. Медична психологія» 2016 року (ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»).

Тематика наукових досліджень в неврології охоплює широке коло таких проблем:

— вивчення чинників ризику цереброваскулярних порушень та розроблення лікувально-профілактичних заходів щодо їх подолання;

— визначення етіопатогенетичних чинників розвитку розсіяного склерозу та ефективних засобів терапії цього захворювання;

— розроблення методів діагностики та лікування травматичної хвороби мозку в учасників бойових дій в зоні АТО;

— вивчення чинників етіопатогенезу та розроблення методів лікування хвороби Коновалова — Вільсона та інших рідкісних «орфанних» форм патології, які характеризуються невеликою поширеністю та суттєвими витратами на лікування, що внаслідок відсутності досвіду в наданні допомоги таким пацієнтам змушує їх звертатися до закордонних клінік;

— вивчення найпоширеніших неврологічних захворювань дитячого віку;

— розроблення ефективних моделей терапії та реабілітації пацієнтів з больовими синдромами різного генезу.

Під час розроблення напрямку щодо **чинників ризику цереброваскулярних порушень та лікувально-профілактичних заходів їх подолання** отримано такі результати.

Вивчені особливості структурних змін головного мозку, клінічних проявів захворювання у хворих з різним ступенем тяжкості хвороби малих судин (ХМС). Визначено основні фактори судинного ризику у хворих з ХМС. Показано, що в патогенезі розвитку ХМС важливу роль відіграють гіперперфузія мозку та ендотеліальна дисфункція.

Запропоновано критерії діагностики ХМС залежно від ступеня тяжкості. Проведені дослідження свідчать про необхідність раннього розпізнавання ХМС у хворих, що мають фактори судинного ризику та проведення відповідних лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку симптомного мозкового інсульту та деменції.

(«Дослідити механізми формування хвороби малих судин головного мозку» (НАМН.МС.11Ф.16), наукові керівники: проф. Сухоруков В. І., проф. Міщенко Т. С., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Проведено вивчення клініко-неврологічних особливостей у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ) та ішемічну хворобу серця (ІХС) після кардіохірургічних втручань. Виявлено основні клініко-неврологічні синдроми у цієї категорії хворих (лікворно-гіпертензійний, атактичний, пірамідна недостатність, підкірковий, когнітивні порушення різного ступеня, астеничний синдром).

Вивчені сучасні аспекти етіології та патогенезу цереброваскулярної патології у пацієнтів з ІХС після кардіохірургічного втручання та механізми формування цереброваскулярних ускладнень у цих хворих.

Виокремлені фактори ризику розвитку цереброваскулярних порушень у хворих на ІХС, які перенесли кардіохірургічне втручання, є основою для розроблення лікувально-профілактичних заходів.

(«Вивчити клініко-патогенетичні механізми перебігу цереброваскулярних порушень у хворих після кардіо-

хірургічних втручань» (НАМН.КВ.2П.16), науковий керівник: проф. Міщенко Т. С., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Виконуються **дисертаційні дослідження**:

«Спонтанний супратенторіальний внутрішньомозковий крововилив (діагностика, прогноз, лікувальна тактика)», виконавець: Кузнєцов А. А., науковий консультант: проф. Козьолкін О. А., Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя.

«Особливості цитокін-ферментної рівноваги у хворих на мозкові інсульти різних типів та оптимізація тактики їх лікування», виконавець: Баранова К. В., науковий керівник: проф. Міщенко Т. С., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків.

«Кардіоемболічний інсульт, зумовлений фібриляцією передсердь (особливості клінічного перебігу і прогноз виходу)», виконавець: Богатуєва В. В., науковий керівник: проф. Міщенко Т. С., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків.

Питанням діагностики та лікування цереброваскулярних порушень присвячені **методичні рекомендації**:

1. «Неконтрольована артеріальна гіпертензія у хворих на хронічну ішемію мозку». Укладачі: проф. Свиридова Н. К., к. м. н. Кусткова Г. С., Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ.

2. «Особливості перебігу та лікування ішемічних і атеротромботичних інсультів у пацієнтів з ожирінням абдомінального типу». Укладачі: проф. Литвиненко Н. В., д. м. н., доц. Дельва М. Ю., к. м. н., доц. Дельва І. І., ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, Полтава.

3. «Хронічна ішемія мозку: оптимізація діагностики та лікувальної тактики». Укладачі: к. м. н. Демченко А. В., проф. Боброва В. І., Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запоріжжя.

Під час вивчення проблеми **розсіяного склерозу та інших демієлінізуючих розладів** визначені певні закономірності.

Моделювання «сімейних» форм експериментального розсіяного склерозу (РС) у потомства тих, що хворіли, і стійких батьків-плідників залежно від типу спадкової обтяженості характеризується статевими особливостями: у нащадків-самок найвиразніша чутливість щодо індукції експериментального аутоімунного енцефаліту (ЕАЕ) визначається при тотальній обтяженості, що, разом з відсутністю вірогідних відмінностей рівнів їх захворюваності, порівняно з потомством без спадкової обтяженості, свідчить про пріоритетне значення середового компонента в механізмах реалізації біологічної схильності щодо розвитку аутоімунної демієлінізуючої патології за стандартних умов її моделювання. У нащадків-самців відносний ризик захворювання при тотальній обтяженості разом з максимальною (до 100 %) схильністю до ЕАЕ за лінією батька, порівняно з нащадками стійких плідників, відображає суттєвий внесок власне генетичної складової біологічної схильності щодо РС (що асоціюється з Y-хромосомою), до того ж її реалізація у меншому ступені, ніж у самочок, залежить від впливу середових факторів, пов'язаних з активною імунізацією.

(«Дослідити статеві особливості «сімейного» розсіяного склерозу та розробити підходи щодо визначення ризику розвитку демієлінізуючої патології у спадкоємно-обтяженого розсіяним склерозом потомства (експериментальне дослідження)» (НАМН.СС.7Ф.15), науковий керівник: проф. Берченко О. Г., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Системний клініко-патофізіологічний підхід до аналізу диссомнічних розладів при прогресивних типах перебігу РС дозволив виявити причинно-наслідкові зв'язки між порушеннями сну і структурними ураженнями мозку демієлінізуючого і дегенеративного характеру, співучасть неспецифічних систем мозку на всіх рівнях організації вищих психічних функцій мозку, активацію десинхронізуючих і підвищену виснаженість функціонування сомногенних систем мозку, складність взаємодій між рівнями кортизолу та BDNF, з одного боку, і типом перебігу і характером прогнозу РС, з другого.

Вивчення клінічних особливостей диссомнічних розладів і патофізіологічних механізмів з формування при РС дозволить розробити шляхи їх оптимальної корекції і підвищити якість життя цих хворих. Використання даних лабораторних досліджень вмісту кортизолу та BDNF-фактора як об'єктивного маркера нейрональної дисфункції дозволить поліпшити діагностику хворих на РС при порушенні циклу «сон — неспання».

(Вивчити клініко-патогенетичні і нейробіологічні механізми порушення циклу «сон — неспання» і його корекцію у хворих з різними типами перебігу розсіяного склерозу) (НАМН.ЦС.18Ф.15), наукові керівники: проф. Волошина Н. П., проф. Сухоруков В. І., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

В дослідженнях, спрямованих на розроблення методів профілактики розвитку травматичної хвороби мозку в учасників бойових дій в зоні АТО встановлено, що клінічні прояви в обстежених хворих з мінно-вибуховою закритою черепно-мозковою травмою (ЗЧМТ), постраждалих в зоні АТО, характеризувалися наявністю вегетативних дисфункцій, пов'язаних з порушенням циклу «сон — неспання», лікворно-венозною дисциркуляцією, вестибуло-атактичними порушеннями, пірамідною та екстрапірамідною недостатністю.

Загальні характеристики нейропсихологічних синдромів у хворих в гострому періоді вибухової ЗЧМТ включали динамічні порушення психічної діяльності у вигляді уповільнення роботи різного ступеня виразності, нерівномірної продуктивності, виснажуваності, порушень уваги при виконанні рухових, когнітивних та мовних програм, мнестичних розладів по типу зниження міцності слідів пам'яті і порушення вибіркового процесу відтворення, а також порушення емоційного стану і реагування. Ступінь виразності і динаміка всіх цих розладів визначалися ступенем важкості отриманої травми.

Розроблено методологічний комплекс діагностичних критеріїв на перших етапах медичної допомоги при гострих ЧМТ, зумовлених вибуховою хвилею, в учасників бойових дій в зоні АТО. Розроблені клініко-діагностичні та лікувальні комплекси при мінно-вибухових ураженнях головного мозку різного ступеня тяжкості дозволяють виявити та попередити формування на ранніх етапах локальної осередкової патології головного мозку.

(Визначити характер перебігу закритих черепно-мозкових травм у постраждалих під час бойових дій у зоні АТО. Діагностика і розробка методів профілактики розвитку травматичної хвороби мозку) (НАМН.АТ.4П.15), науковий керівник: проф. Сухоруков В. І., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Розроблені стандарти проведення медико-соціальної експертизи та медичної реабілітації при сполучених черепно-мозкових травмах та їх наслідках.

(«Розробити стандарти проведення медико-соціальної експертизи та медичної реабілітації при сполучених черепно-мозкових травмах та їх наслідках», науковий керівник: к. м. н., ст. н. с. Голик В. А. (2016 р.); к. м. н. Богуславський Д. Д. (з 2017 р.), ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», Дніпро)

В цьому напрямку виконуються **дисертаційні дослідження** «Оптимізація діагностично-лікувальних заходів на ґрунті оцінки нейропластичності й якості життя хворих, що перенесли черепно-мозкову травму» (виконавець: Новак А. С., науковий керівник: проф. Григорова І. А., Харківський національний медичний університет, Харків) та опрацьовані **методичні рекомендації** «Реабілітація хворих, які перенесли закриту черепно-мозкову травму». Укладачі: проф. Свиридова Н. К., к. м. н., доц. Парнікоза Т. П., к. м. н., доц. Середа В. Г., к. м. н., доц. Вернер О. М., Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ.

В дослідженнях, що спрямовані на вивчення **сучасних особливостей неврологічних розладів у дітей та молоді**, отримані такі результати.

Запропоновано систему теоретико-концептуальних положень щодо провідних механізмів, закономірностей та чинників формування мінімальної мозкової дисфункції (ММД). Показано роль онтогенетичного простору дитини та соціальної ситуації розвитку у формуванні різних клінічних варіантів ММД. Встановлені основні клінічні варіанти ММД, а також основні клінічні типи синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) та їх представленість у обстежених дітей. Виявлено провідні закономірності клініко-неврологічних та клініко-психопатологічних, нейрофізіологічних та патопсихологічних порушень у хворих з різними клінічними формами ММД. Наведено теоретико-методичне обґрунтування ефективності розроблених технологій лікування та реабілітації дітей з ММД, серед них — система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації (СІНР) В. І. Козявкіна.

Створено комплексну систему лікування та реабілітації дітей з різними клінічними формами ММД, яка позитивно впливає на нейроонтогенез дитини та сприяє її соціально-психологічній адаптації та інклюзії. Апробовано СІНР проф. В. І. Козявкіна для реабілітації дітей зі СДУГ. Доведено її високу ефективність для реабілітації цієї категорії пацієнтів.

(«Дослідити механізми, закономірності та чинники формування неврологічних та психічних проявів мінімальної мозкової дисфункції у дітей» (НАМН.МК.1Ф.14), наукові керівники: проф. П. В. Волошин, проф., член-кор. НАМН В. І. Козявкін, ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Наукові розробки для виконання завдань цього напрямку включають виконання **дисертаційних досліджень**:

«Особливості клінічного перебігу та структурних порушень головного мозку у дітей раннього віку з розладами аутистичного спектра», виконавець: Мірошников О. О., науковий керівник: д. м. н. Кирилова Л. Г., ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», Київ.

«Удосконалення ранньої клініко-інструментальної діагностики синдрому дифузної м'язової гіпотонії з затримкою статокінетичного та психомовленнєвого розвитку у дітей раннього віку», виконавець: Кізляк-Бубряк М. Е., науковий керівник: д. м. н. Кирилова Л. Г., ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», Київ.

Під час розроблення **методів діагностики та профілактики хвороби Вільсона — Коновалова** (ХВК) доведено, що у хворих на ХВК спостерігається функціональне порушення співдружної координації, яке виражалось руховими і мовними розладами, порушенням акту ковтання та міміки.

Для дослідження популяції хворих на ХВК був збудований спектр асоційованості основних антропологічних типів з ризиком ХВК. Цей спектр асоційованості треба враховувати під час обстеження хворих, проведення диференціальної діагностики і прогнозу розвитку неврологічної патології при ХВК.

Як показав аналіз антропологічних характеристик, усі обстежені пацієнти з ХВК, що були носіями середземноморського антропологічного типу (АТ), виявилися представниками так званих понтійських варіантів цього АТ. Незважаючи на те, що понтійські антропологічні комплекси історично пов'язують, передусім, з територіями Північного та Північно-Східного Причорномор'я, тобто вони дійсно є властивими для населення України, ця специфічність асоційованості між зазначеними варіантами середземноморського АТ та наявністю ХВК має велике значення і дозволяє звузити коло популяцій, які в історико-генетичній перспективі можуть бути пов'язаними з носійством ХВК. Для вивчення зв'язку неврологічних проявів (за шкалою UWDRS), притаманних ХВК, зі змінами біоелектричної активності мозку було проведено кластерний аналіз ЕЕГ усіх хворих, за результатами якого було виокремлено 4 типи ЕЕГ. Візуально серед цих типів ЕЕГ чітко фіксувалися тільки ЕЕГ пацієнтів з тяжкими неврологічними проявами (понад 35 балів), інші три типи були дуже неоднорідними, через що слабо відрізнялися один від одного. На відміну від дисфункції печінки, яка відбивалася на ЕЕГ збільшенням повільно-хвильової активності, тяжкість неврологічних проявів була пов'язаною тільки зі зменшенням індексу α -ритму та збільшенням високо-частотної активності. Аналіз кількісних показників ЕЕГ продемонстрував, що усі досліджені коефіцієнти змінювалися лінійно зі збільшенням тяжкості неврологічних проявів (за шкалою UWDRS).

Проведені дослідження показали, що своєчасно поставлений діагноз і адекватно призначена патогенетична терапія сприяють регресу неврологічної симптоматики, що в свою чергу, є критерієм поліпшення якості і тривалості життя цих хворих.

(«Розробити методи ранньої діагностики, профілактики, лікування і реабілітації пацієнтів з хворобою Вільсона — Коновалова» (НАМНХВ.1П.16), науковий керівник: проф. Волошина Н. П., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

В цьому напрямку виконується **дисертаційне дослідження** «Клініко-нейрофізіологічні та імунологічні аспекти діагностики і прогнозу різних форм міастенії», виконавець: Самойлова Г. П., науковий керівник: проф. Товажнянська О. Л., Харківський національний медичний університет, Харків.

З метою розроблення **ефективних моделей терапії та реабілітації пацієнтів з больовими синдромами різного генезу** вивчені психосоціальні, конституціональні і структурно-функціональні фактори, які стали базисом для розроблення концептуальних моделей дорсалгій та цервікального болю при неврологічній патології вертебрального та невертебрального генезу.

Концептуальні моделі оновлені уявленнями про патогенетичні впливи активованих неспецифічних екстралемніскових систем, порушень у функціонуванні не-

специфічних систем мозку дієнцефально-стовбурового рівня, дезінтеграції неспецифічних таламічних систем, активації базальних коркових систем, порушень емоційних систем мозку, низького рівня соціального функціонування, дезадаптивної больової поведінки, запалення й осередків демієлінізації в зонах ноцицептивних шляхів, меланхолічного і холеричного темпераментів, конституціонального м'язового паттерну. Подоланню болю сприятимуть встановлені в роботі чинники із сано-генетичною й адаптивною дією: активація таламо-кортикальних механізмів, висока стресостійкість, рівень загального стану здоров'я, фізичного і соціального функціонування, адаптивна больова поведінка, сангвінічний темперамент.

Авторській підхід і розроблена технологія для практикуючих лікарів щодо діагностики больових синдромів у хворих на РС дозволять вдосконалити виявлення, оцінення болю і терапевтичні підходи у цієї категорії хворих. Впровадження результатів роботи щодо урахування морфофункціональних, психосоціальних і конституціональних факторів сприятиме поліпшенню діагностики, вибору оптимальних лікувальних заходів і обсягів терапії.

(«Вивчити роль морфофункціональних, психосоціальних та конституціональних особливостей у механізмах формування дорсалгій та цервікальних больових синдромів при неврологічній патології вертебрального та невертебрального генезу» (НАМН.ДЦ.4Ф.14), науковий керівник: проф. Волошина Н. П., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Вивчено фактори ризику, типи та особливості перебігу постінсультних больових синдромів (ПІБС). Під час ультразвукового дослідження з функціональним навантаженням виявлено порушення системи регулювання судинного тону у хворих з ПІБС. Встановлено специфічність вмісту катехоламінів у сироватці крові пацієнтів з різними типами ПІБС. Показано перевищення концентрації субстанції Р в сироватці крові хворих з ПІБС порівняно з пацієнтами без больового синдрому.

Вивчено фізіологічні та нейромедіаторні особливості больового синдрому в гострому та відставленому періодах ішемічного та геморагічного інсульту в експерименті на щурах.

Показано, що розвиток когнітивних та депресивних порушень у постінсультних хворих обтяжує перебіг ПІБС та знижує ефективність лікувальних та реабілітаційних заходів. Розроблено комплексний підхід до лікування хворих з ПІБС, спрямований на усунення больового синдрому та запобігання прогресування та хронізації захворювання.

(«Вивчити клініко-патофізіологічні механізми формування та прогресування постінсультних больових синдромів» (НАМН.ПБ.9Ф.14), наукові керівники: проф. Міщенко Т. С., проф. Берченко О. Г., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Для реалізації завдань цього напрямку виконується **докторська дисертація** «Діагностика, лікування та профілактика вертеброгенних больових синдромів у осіб молодого віку», виконавець: к. м. н. Куфтеріна Н. С., науковий консультант: проф. Григорова І. А., Харківський національний медичний університет, Харків.

Основними напрямками наукових досліджень, що виконуються в Україні, в галузі психіатрії, наркології та медичної психології є:

— вивчення соціально-стресових розладів та подолання їх наслідків;

— медико-психологічна реабілітація осіб, осіб з тяжкими психічними розладами, які суттєво порушують соціальне функціонування;

— епідеміологічні дослідження психічних розладів;

— алгоритми надання допомоги дітям та підліткам з психічними розладами;

— запобігання вживання психоактивних речовин (ПАР) та аддикцій на ґрунті вивчення сучасних чинників їх формування та оптимізація організаційних форм допомоги цієї категорії пацієнтів.

Під час вивчення **наслідків соціального стресу** показано, що у комбатантів та цивільних осіб, що пережили бойові дії, спостерігаються різні за структурою та ступенем вираженості емоційні розлади, загострення рис особистості, поведінкові порушення, трансформація системи базисних переконань та аутоперцепції психологічного благополуччя. З посиленням проявів постстресових психічних розладів у них посилюється вираженість емоційних та поведінкових порушень, змін особистості, знижується суб'єктивна оцінка психологічного благополуччя, змінюється система базисних переконань. При цьому, в структурі базисних переконань, насамперед, трансформуються настанови щодо довколишнього світу та власної взаємодії з ним. Переконавання у цінності власного «Я» є одним з найстабільніших психологічних конструктів особистості.

Розроблено систему клінічних та психологічних критеріїв діагностики постстресових психічних розладів, які впроваджено в практичну діяльність медичних психологів і лікарів медичних закладів психіатричного та неврологічного профілю.

«Вивчити механізми формування постстресових розладів у комбатантів та цивільних осіб, що пережили бойові дії, і розробити оптимальні моделі медико-психологічної реабілітації» (НАМН.ПР.12Ф.16), наукові керівники: проф. Шестопалова Л. Ф. проф. Лінський І. В., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків»

Здійснюється збір, узагальнення та аналіз поточної інформації про стан надання та ефективність психологічної та медико-соціальної допомоги учасникам бойових дій та особам, тимчасово переселеним із зони бойових дій та з окупованих територій. Реалізується розробка моделі медико-соціального менеджменту посттравматичних стресових розладів (ПТСР) та вдосконалення організації судово-психіатричної експертизи для осіб з цією патологією.

Досліджується поширеність та клінічна типологія психічних порушень у дітей, тимчасово переселених із зони бойових дій та окупованих територій; клініко-динамічні особливості перебігу гострої реакції на стрес у дітей дошкільного, молодшого шкільного та підліткового віку; розробляється методика профілактики формування ПТСР.

«Розроблення моделі медико-соціального менеджменту посттравматичних психічних порушень у учасників бойових дій та осіб, тимчасово переселених із зони бойових дій і окупованих територій (профілактика, діагностика, лікування, реабілітація, експертиза)», науковий керівник: д. м. н. Пінчук І. Я., Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Київ»

У ході проведених досліджень систематизовані фактори ризику розвитку та встановлені механізми формування ПТСР у демобілізованих учасників АТО, у звільнених з полону, у членів сімей постраждалих в АТО, у вимушених переселенців.

Науково обґрунтована та розроблена система раннього виявлення ПТСР та комплексна система корекції, профілактики посттравматичних стресових розладів та реабілітації хворих. Проведена оцінка їх ефективності.

«Оптимізувати психосоціальну реабілітацію хворих на психічні розлади на основі розроблення та впровадження психоосвітніх програм» (№ держреєстрації 0115U000238) 2015-2017, керівник: проф. Коростій В. І., Харківський національний медичний університет, Харків»

Вперше розроблена та науково обґрунтована психоосвітня програма в комплексному лікуванні хворих на ПТСР, наведені науково обґрунтовані дані щодо ефективності застосування психоосвітньої програми для оптимізації системи реабілітації хворих з цією патологією.

Розроблено індивідуалізовані психоосвітні заходи, що дозволяє поряд з фармакотерапією основного захворювання оптимізувати реабілітаційну роботу з хворим на ПТСР і його рідними, спрямовану на досягнення максимально можливої в кожному конкретному випадку клінічної та соціальної компенсації.

Розроблена інтегративна модель психоосвітньої роботи, яка включає в себе використання інформаційних модулів, когнітивно-біхевіоральної психотерапії, раціональної психотерапії, сімейної психотерапії, тренінгових взаємодій та проблемно-орієнтованих дискусій.

«Створити систему раннього виявлення, корекції та профілактики посттравматичних стресових розладів у населення України в сучасних умовах» (№ держреєстрації 0115U000237) 2015—2016 керівник: проф. Кожина Г. М., Харківський національний медичний університет, Харків»

Під час вивчення медико-психологічних наслідків інформаційно-психологічної війни на ґрунті системного аналізу та комплексної оцінки деструктивного впливу засобів інформаційно-психологічної війни будуть ідентифіковані механізми їх патологічної дії на розвиток дезадаптивних соціально-стресових станів у цивільного населення України та запропоновані дієві способи збереження інформаційно-психологічної безпеки особистості та протистояння засобам маніпулювання свідомістю в умовах гібридної війни.

«Медико-психологічні наслідки соціального стресу та інформаційно-психологічної війни (макро-, мікросоціальні чинники дезадаптації, механізми формування, система психодіагностики, психокорекції, психопрофілактики)», науковий керівник: проф. Кришталь Є. В., Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків»

Встановлена можливість виявлення нейрофізіологічних маркерів ПТСР та коморбідних станів за допомогою сучасних пристроїв нейрокомп'ютерного інтерфейсу.

Головними нейрофізіологічними маркерами ПТСР (на тлі алкогольної залежності) є усереднений рівень показника «увага» у стані спокійного неспання вище 50 %; усереднений рівень показника «релаксація» у стані спокійного неспання нижче 50 %; монотонне зменшення рівня показника «увага» під час роботи з таблицями Шульте (протягом п'яти спроб більше ніж на 20 %); монотонне зростання рівня показника «релаксація» під час роботи з таблицями Шульте (протягом п'яти спроб більше ніж на 20 %).

«Розробити принципи біологічного зворотного зв'язку на основі пристроїв нейрокомп'ютерного інтерфейсу з метою їхнього використання для діагностики і ліку-

вання постстресових розладів та коморбідних станів» (НАМН.БЗ.ЗП.16), науковий керівник: проф. Лінський І. В., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Проведено дослідження зв'язку інтенсивності бойового досвіду і схильності до девіантної поведінки учасників бойових дій в зоні АТО, що перебували на лікуванні в клініці психіатрії Військово-медичного центру Південного оперативного командування в зв'язку з встановленим діагнозом — ПТСР (що виникає як затяжна або відстрочена реакція на ситуації, пов'язані з серйозною загрозою життю або здоров'ю). Були використані такі психодіагностичні методики: спостереження, бесіда, клінічне інтерв'ю, опитувальник ДАП-2 «Девіантно-аддиктивна поведінка», а також тест «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» (Combat Exposure Scale, Т. Кін). Багаторівневе неврологічне і психодіагностичне дослідження наслідків ПТСР у осіб (поміж них — водіїв), що перебували у зоні АТО, потребує застосування спеціально сконструйованих клініко-психологічних і психометричних методик.

(«Розробити систему медико-психологічної експертизи та медико-психологічної реабілітації при надзвичайних ситуаціях та аваріях на транспорті» (0115U001319), науковий керівник: проф. Псядло Е. М., ДП «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту МОЗ України», Одеса)

Визначено, що у хворих на невротичні розлади зафіксований високий та небезпечний ризик формування аддикцій й аддиктивного ризику (тривожно-фобічні розлади — 66,67 %, змішані дисоціативні розлади — 42,5 %). Хворі на невротичні розлади схильні до виникнення аддиктивної поведінки (АП), переважно нехімічного походження. Високий ризик виникнення АП був встановлений за певними об'єктами «вживання»: при тривожно-фобічних розладах — «Їжа» (14,35 бали), «Інтернет», «Телебачення», «Робота», «Чай та кава», «Тютюн», «Седативні»; при змішаних дисоціативних розладах — «Робота», «Їжа», «Інтернет», «Чай та кава», «Телебачення», «Тютюн», а також «Шопінг», «Секс» та «Седативні».

Визначені клініко-психопатологічні особливості та індивідуально-психологічні риси, що асоційовані зі сполученням невротичної патології та аддиктивного ризику.

Виокремлені соціодемографічні особливості виникнення невротичних розладів з АП, що окреслювалися: молодим віком хворих (18—25 років); наявністю осіб з АП серед оточуючих та індивідуально-психологічними рисами особистості.

(«Вивчити роль аддиктивних порушень в патоморфозі невротичних розладів» (НАМН.АН.10Ф.15), науковий керівник: проф. Марута Н. О., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Під час вивчення тривожних і депресивних розладів, які виникають на тлі зловживання алкоголем комбатантами, виявлено таке.

Поєднання тривожних та депресивних розладів (ТДР) зумовлює формування так званого «хибного кола», за якого психогенно травмуючі події, а саме наявна або пережита в минулому військова ситуація, стає мотивом до зловживання алкоголем та першопричиною виникнення ТДР або загострення вже наявної психогенної, ендогенної чи цереброорганічної афективної патології. Вказане коло у пацієнтів з алкогольною залежністю містить також соматичну складову (пов'язані з алкоголізацією внутрішні захворювання) та негативні соціальні наслідки (критика з боку оточуючих, порушення сімейних

і виробничих стосунків, інколи делінквентна поведінка тощо). Предикторами розвитку ТДР у цих осіб є також наявність виразної акцентуації за типами застрягання, педантичності, гіпертимності і циклотимності.

(«Удосконалення діагностики, лікування та реабілітації комбатантів із тривожно-депресивними розладами та алкогольною залежністю на основі розроблення та використання алгоритмів виявлення їх причин, закономірностей формування, особливостей клінічної структури і соціально-психологічних дезадаптуючих факторів», науковий керівник: проф. Напрєєнко О., Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ)

Проведено аналіз рівня та стилю споживання алкоголю в учасників АТО. За допомогою дослідження психопатологічної симптоматики виявлено специфічні розлади психіки та поведінки внаслідок впливу «гібридної війни». Відображено взаємозв'язок між розладами внаслідок вживання алкоголю та наслідками бойової психологічної травми. Встановлені найбільш впливові фактори щодо якості життя комбатантів у період близько півроку після припинення їх активної участі у бойових діях. Встановлено окремі фактори ризику формування шкідливих наслідків вживання алкоголю серед учасників бойових дій.

(«Дослідити адаптогенні та патогенні ефекти алкоголю в умовах «гібридної війни» і розробити заходи мінімізації шкідливих наслідків його вживання» (НАМН.ГВ.ЗП.16), наукові керівники: проф. Лінський І. В., проф. Мінко А. І., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Розроблено математичну модель суїцидальної активності населення України, що враховує соціально-економічні фактори, які впливають на її динаміку, і розпочато процес тестування цієї моделі. Визначено предиктори завершення суїцидальних спроб, які (у порядку зниження їхньої інформативності) утворюють такий ряд: вживання алкоголю перед спробою, яке забезпечує вміст етанолу в крові на рівні понад 1,50 проміле; вік на момент скоєння спроби 50 років і більше; чоловіча стать; час доби скоєння спроби в інтервалі 03:01—15:00 годин і четвер або п'ятницю, як дні здійснення спроби. Оцінено відносні ризики суїцидальної активності протягом року та протягом наступного життя для осіб з різною психопатологією, а також для здорових осіб.

(«Розробити математичні методи моделювання суїцидальної активності населення України» (НАМН.СА.5Ф.15), науковий керівник: проф. Лінський І. В., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Планується виконання дослідження, що спрямоване на розробку системи заходів медико-психологічної реабілітації для постраждалих в аваріях гірників.

Причиною високого рівня виробничого травматизму є складні умови видобутку вугілля (велика глибина залягання вугілля, небезпечність гірничих виробок за метановибуховістю та гірничими ударами, висока температура робочої зони), застарілі і те обладнання, що вичерпало свій ресурс, незадовільне фінансування заходів з безпеки праці та так званий «людський фактор».

Розроблення та впровадження комплексної системи медико-психологічної реабілітації гірників, що постраждали в техногенних аваріях та зазнали дії шкідливих речовин та психоемоційного стресу, дозволить зберегти їх професійну працездатність і здоров'я, удосконалити систему працевлаштування постраждалих в аваріях на шахтах.

Соціальна та економічна значимість роботи полягає в збереженні професійного здоров'я та зниженні інвалідизації гірників, що постраждали в техногенних аваріях.

«Розроблення системи заходів медико-психологічної реабілітації для постраждалих в аваріях гірників», науковий керівник: проф. Валуцина В. М., ДП «Науково-дослідний інститут медико-екологічних проблем Донбасу та вугільної промисловості МОЗ України», Костянтинівка)

Під час виконання досліджень епідеміологічного напрямку отримані певні результати.

Проведено аналіз епідеміологічної ситуації в Україні щодо залежності від алкоголю та інших психоактивних речовин (ПАР) протягом останніх 25 років. Показано, що за цей період в загальноукраїнському масштабі відбулась трансформація взаємин епідемій алкоголізму та наркоманій — з кооперативних на конкурентні. Встановлено, що конкуренція, яка виникла між зазначеними епідеміями, є прямим наслідком того факту, що кількість осіб, схильних до формування станів залежності, в популяції обмежена. Показано, що різні регіони країни належать до двох якісно відмінних груп, а саме: до групи, де з самого початку спостереження превалювали відносини конкуренції між епідеміями, про які йдеться (регіони з вихідною високою поширеністю станів залежності), та до групи з переважно кооперативними відносинами між зазначеними епідеміями (регіони з вихідною низькою поширеністю станів залежності). Створено математичну модель, що враховує взаємини кооперації-конкуренції між епідеміями залежності від алкоголю та інших ПАР і ґрунтується на системі рівнянь Лотки — Вольтерри. Показано, що похибка запропонованого методу прогнозування становить $\pm 0,29\%$ (що в 2,2 рази менше похибки кращого наявного на сьогодні методу). Зроблено розрахунок економічної ефективності запропонованого методу і показано, що його впровадження в масштабах народного господарства України забезпечить економію коштів на рівні не гірше 1,87 млн гривень на рік.

«Розробити методи математичного моделювання агоністично-антагоністичної взаємодії станів залежності різного походження в процесі їхнього епідемічного поширення» (НАМН.СЗ.2Ф.14), науковий керівник: проф. Мінко О. І., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Розроблено методологію створення реєстру хворих на епілепсію; обґрунтовано доцільність впровадження та використання національного реєстру хворих на епілепсію в практику охорони здоров'я України з метою поліпшення діагностики, ефективності лікування та якості життя хворих на епілепсію.

На сьогодні, вперше в Україні, накопичено докладну інформацію щодо перебігу, структури та супутніх питань діагностики і лікування епілепсій. Кількісно ця інформація вимірюється понад 2000 записами реєстру і є цілком достатньою для статистичного оброблення та теоретичних узагальнень.

Використання розроблених деперсоналізованих анкет і подальше внесення деперсоналізованих даних в розроблений електронний реєстр дозволять створити Національний реєстр хворих на епілепсію в Україні, що дозволить отримати більш точні статистичні дані для визначення додаткових етіологічних і терапевтичних особливостей з подальшим поліпшенням якості діагностики та лікування хворих на епілепсію, а також для вдосконалення фармакоекономічних розрахунків.

«Провести дослідження клініко-епідеміологічних особливостей сучасних епілепсій та стану надання медико-соціальної допомоги хворим з метою розроблення національного реєстру» (НАМН.ЕЕ.7П.15), наукові керівники: проф. Дубенко А. Є., д. м. н. Танцюра Л. М., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Характеризуючи дослідження, що спрямовані на вивчення сучасних психопатологічних проявів у дітей та молоді, варто зазначити, що в цьому напрямку планується виконання двох науково-дослідних робіт.

В першому з них за результатами 2-річного катamnестичного дослідження при вдосконаленні алгоритму терапії дітей з подвійними діагнозами розладів загального розвитку (аутистичного спектра) та епілепсіями будуть враховані результати медичного моніторингу та оцінювання батьками ефективності, безпечності та суб'єктивної задоволеності застосованими терапевтичними стратегіями.

«Вдосконалення алгоритмів терапії дітей з подвійними діагнозами розладів загального розвитку (аутистичного спектра) та епілепсіями», науковий керівник: канд. мед. наук, с. н. с. Марценковський І. А., Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Київ)

В другому — буде розроблено інформаційні технології впливу захворюваності/інвалідності та психокорекції життєвої перспективи молодих осіб, що мали статус дитини-інваліда; алгоритм оцінки життєвої перспективи молодих осіб, що мали статус дитини-інваліда, та шляхи поліпшення їх функціонування у соціумі, попередження збільшення обмежень життєдіяльності.

Також будуть розширені наявні уявлення щодо оцінки впливу особистісних особливостей, адаптивності, ідентичності та тимчасової перспективи на функціонування та обмеження життєдіяльності молодих осіб, що мали статус дитини-інваліда; особливостей формування тріади «мати — дитина — соціум», що поліпшують або обмежують життєву перспективу молодих осіб; підходів до визначення психологічного реабілітаційного потенціалу молодих людей із урахуванням їх життєвої перспективи.

«Розробити підходи до медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб молодого віку, що мали статус дитини-інваліда, виходячи із оцінки їх життєвої перспективи», науковий керівник: д. м. н. Дроздова І. В., ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», Дніпро)

Для реалізації завдань цього напрямку виконана **кандидатська дисертація** «Особливості перебігу дитячого аутизму», виконавець: Гальчин К. С., науковий керівник: проф. Чуприков А. П., Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ.

У результаті розроблення напрямку, що стосується **реабілітації осіб з психічними розладами для попередження формування втрати працездатності**, отримані такі результати.

На ґрунті комплексного дослідження з використанням клініко-психопатологічного, психодіагностичного та психометричного методів встановлено, що клінічна картина первинних депресивних розладів має специфічну синдромальну структуру, яка включає афективні, мотиваційно-вольові, когнітивні, психомоторні та соматичні прояви.

Розроблено диференційовану комплексну систему терапії, що базується на використанні фармакотерапії, психотерапії, психоосвіти та на принципах: комплексної

терапії; дотримання етапності (1 етап — седативно-підтримувальний, 2 етап — лікувально-стабілізуючий, 3 етап — адаптаційно-профілактичний), послідовності реалізації; диференційованого характеру терапії залежно від клінічних проявів депресивного розладу й особистісних особливостей хворих; поєднання методів індивідуальної та групової психотерапії; оптимальної тривалості терапії; спадкоємності в процесі лікувально-профілактичних заходів; надання психопрофілактичних рекомендацій.

Отримані результати свідчать про нагальну потребу впровадження розробленої комплексної системи терапії первинних депресивних розладів у практичну діяльність.

(«Вивчити фактори прогнозу формування, перебігу та виходу депресивних розладів з метою розробки ефективних засобів терапії та реабілітації» (НАМН.ДР.2П.16), науковий керівник: проф. Марута Н. О., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Визначено сучасний патоморфоз клініко-типологічної структури маніакальних та змішаних фаз біполярного афективного розладу (БАР). Вперше виявлені фази БАР з високим суїцидальним ризиком: здвоєні та змішані — гіпердинамічна депресія, асоціативно-прискорена депресія.

Отримані дані дозволяють розмежувати різні типи перебігу БАР з метою призначення адекватної терапії станів загострення та підтримувального лікування в стадії ремісії задля профілактики суїцидів, професійного й соціального зниження та скоєння суспільно небезпечних дій.

Виокремлені декілька ступенів ремісії при БАР — часткова, повна клінічна та повна функціональна ремісія, досліджені їхні клінічні особливості та частота зустрічальності після різних епізодів БАР, що дозволяє визначити тривалість ремісії та прогноз захворювання у окремого пацієнта.

(«Визначити клініко-патогенетичні механізми перебігу біполярного афективного розладу, опираючись на клініко-психопатологічні, патопсихологічні, нейрофізіологічні та біохімічні чинники» (НАМН.БР.6Ф.15), науковий керівник: проф. Підкоритов В. С., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Планується виконання дослідження, метою якого є розроблення і впровадження комплексної програми реабілітації хворих, що страждають коморбідними психічними розладами при різних соматичних (серцево-судинних, захворюваннях опорно-рухового апарату, цукровому діабеті та церебральних (енцефалопатії)) розладах різного ґенезу, створеної на етапі хронізації захворювання.

(«Розробити диференційовані підходи щодо реабілітації пацієнтів з різними соматичними захворюваннями, коморбідними з психопатологічними розладами», науковий керівник: д. м. н. Бабов К. Д., ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України», Одеса)

В межах реалізації завдань цього напрямку виконані кандидатські дисертації:

«Афективно-маячні розлади, коморбідні з серцево-судинною патологією, у жінок похилого віку (клініко-психопатологічні особливості, механізми формування, психотерапія та психопрофілактика)», виконавець: Лісконог Г. Г., науковий керівник: д. м. н., доц. Курило В. О., Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запоріжжя.

«Шизофренія, коморбідна з іншими психічними і поведінковими розладами (клініко-психопатологічна та патопсихологічна характеристика, діагностичні критерії)», виконавець: Ярославцев С. О., науковий керівник: проф. Марута Н. О., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків.

«Когнітивні порушення у хворих на біполярний афективний розлад (клініко-діагностика, терапія)», виконавець: Вербенко Г. М., науковий керівник: проф. Марута Н. О., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків.

В результаті аналізу проблем вживання ПАР та аддикцій встановлено, що провідною структурою у формуванні структурно-функціональної матриці синдрому відміни є гіпокамп із залученням до динаміки розвитку синдрому відміни септо-неокортикальних і холінергічних септо-гіпокампальних шляхів разом з послабленням гальмівних впливів оксиду азоту. Виявлено виснаження рівня тестостерону у крові та гіпоталамусі мозку щурів при хронічному вживанні алкоголю та у стані його відміни. Мигдалеподібний комплекс головного мозку у стані відміни має властивості відновлювати рівень тестостерону, який знижений через вживання алкоголю.

(«Дослідити емоційгенні механізми мозку у формуванні синдрому відміни психоактивних речовин, їхнє значення у розвитку аддиктивної поведінки та розробити підходи щодо його корекції трансплантацією ембріональних тканин» (НАМН.СВ.9Ф.15), науковий керівник: проф. Берченко О. Г., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Було доведено, що для пацієнтів з суїцидальною поведінкою при психічних розладах характерна нестабільність системи сприйняття больових відчуттів: понад 70 % пацієнтів не об'єктивно оцінюють свої больові відчуття, спотворюючи їх в ту чи ту сторону. У цих хворих з суїцидальною поведінкою спостерігається помітне превалювання афективної сфери в формуванні сприйняття больових відчуттів, що створює передумови для імпульсивної поведінки. Встановлено, що у хворих, залежних від ПАР, аутоагресивна поведінка динамічно змінюється залежно від динаміки зміни стану — інтоксикація — стан відміни — ремісія. У пацієнтів, не залежних від ПАР, був виявлений більш значущий кореляційний зв'язок з психопатологічними порушеннями. При цьому встановлено, що існує загальний механізм аутоагресивної поведінки для всіх хворих, проявом чого є збільшення порогу переносимості болю.

Результати дослідження уточнюють сучасні уявлення про фактори виникнення аутоагресивної поведінки у хворих із залежністю різних нозологічних груп. Виявлені деякі універсальні механізми реалізації аутоагресивної поведінки.

Отримані дані дозволять прогнозувати та попереджати аутоагресивну поведінку у пацієнтів з психічними розладами, ґрунтуючись на даних динамічного нагляду та вивчення сприйняття болю.

(«Визначити роль сприйняття болю в механізмах реалізації аутодеструктивної поведінки на прикладі суїцидальної активності, а також психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин» (НАМН.БС.8Ф.15), науковий керівник: проф. Лінський І. В., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків)

Проаналізовано стан проблеми формування терапевтичного альянсу з хворими на алкогольну залежність та їх співзалежними родичами. Досліджено рівні

терапевтичного альянсу під час протиалкогольного лікування в групі осіб з алкогольною залежністю та в групі осіб із співзалежністю. Проаналізовано клінічні та соціально-психологічні характеристики пацієнтів, які впливають на формування терапевтичного альянсу різного рівня. Визначено особливості когнітивних стилів хворих та їхніх співзалежних родичів, що можуть підсилювати або знижувати ефективність терапевтичного альянсу.

Проведено аналіз основних параметрів особистісних акцентуацій обстежуваного контингенту, які мають негативний або позитивний вплив на терапевтичні відносини. Виявлено деструктивні поведінкові моделі хворих, що відповідають негативним «батьківським настановам» (тобто настановам, отриманим у дитинстві від значимих дорослих), які проявляються в умовах терапевтичного процесу і мають бути мішенями психотерапевтичних та психокорекційних заходів.

«Розробити оптимальну модель терапевтичного альянсу для осіб з алкогольною залежністю та їх співзалежних родичів» (НАМН.АА.8П.16), науковий керівник: проф. Мінко А. І., ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків»

Планується дослідження, в якому будуть розроблені теоретичні уявлення щодо об'єкта, предмета, методів дослідження, повноважень, меж компетенції та кола вирішуваних питань однорідної та комплексної судово-наркологічної експертизи при станах залежності від ПАР.

Отримають наукову оцінку найтипівіші помилки при призначенні та проведенні судово-наркологічної експертизи. Будуть розроблені методологічні принципи та методичні підходи до проведення судово-наркологічної експертизи.

«Судово-психіатрична оцінка станів залежності від психоактивних речовин у кримінальному процесі: методологічні та організаційні принципи», науковий керівник: д. м. н. Ревенко О. А., Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Київ»

Також планується отримання нових та удосконалення наявних технологій діагностики, лікування та профілактики захворювань, які виникли внаслідок вживання ПАР у осіб, які звертаються за допомогою до сімейних лікарів.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що розроблення алгоритму надання первинної медичної допомоги в загальній практиці сімейної медицини пацієнтам, які вживають ПАР, дозволить підвищити рівень відповідних заходів на догоспітальному етапі, розширити діагностичні можливості, а також поліпшити ефективність профілактичних, лікувальних та реабілітаційних втручань, створити умови для попередження медичних та соціальних ускладнень коморбідної наркопатології у цього контингенту.

«Розробити алгоритм надання первинної медичної допомоги в загальній практиці сімейної медицини пацієнтам, які вживають психоактивні речовини», науковий керівник: проф. Табачников С. І., Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Київ»

Отже, основний масив наукових розробок в неврології, психіатрії та наркології виконується в напрямках

найбільш поширених та інвалідизуючих захворювань (цереброваскулярні, демієлінізуючі, травматичні, ендогенні). Значна увага в широкому спектрі дослідницьких робіт приділяється вивченню розладів, які формуються під впливом чинників соціального стресу (розлади адаптації та посттравматичні стресові розлади, невротичні та психосоматичні порушення, залежність від ПАР). Варто наголосити, що значно збільшилася кількість досліджень, спрямованих на вивчення найпоширеніших захворювань дитячого віку (розлади спектра аутизму, епілепсії та інші).

Відмінною особливістю наукових напрямків в Україні є вивчення медико-психологічних наслідків інформаційно-психологічної війни та розроблення дієвих технологій протистояння засобам маніпулювання свідомістю в умовах гібридної війни.

Аналізуючи зміст науково-дослідних розробок, слід зауважити, що метою більшості з них є розроблення діагностичних критеріїв та предикторів, ланок патогенезу та чинників формування, інноваційних моделей лікування та реабілітації хвороб нервової системи та психіки.

Визначаючи наукову цінність дослідницьких робіт, варто відзначити, що медична реформа галузі, яка відбувається в Україні, потребує зміщення акцентів на організаційні, технологічні та фармакоекономічні аспекти надання неврологічної, психіатричної та наркологічної допомоги в сучасних умовах.

Першочерговими науковими завданнями мають стати епідеміологічні та фармакоекономічні дослідження, які дозволяють науковцям опрацювати та впровадити нові технології менеджменту та організації надання допомоги, що відповідають стратегії медичної реформи в Україні та враховують європейський та світовий досвід.

Надійшла до редакції 15.12.2016 р.

ВОЛОШИН Петро Власович, доктор медичних наук, професор, директор Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН НАМН України»), Президент Науково-практичного товариства неврологів, психіатрів та наркологів України, м. Харків, Україна; e-mail: inpn@ukr.net

МАРУТА Наталія Олександрівна, доктор медичних наук, професор, заступник директора з науково-дослідної роботи, керівник відділу невротів і пограничних станів ДУ «ІНПН НАМН України», Віцепрезидент Науково-практичного товариства неврологів, психіатрів та наркологів України, м. Харків, Україна; e-mail: mscience@ukr.net

VOLOSHYN Petro, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" ("INPN of the NAMS of Ukraine" SI), President of the Scientific-Practical Society of Neurologists, Psychiatrists and Narcologists of Ukraine, Kharkiv, Ukraine; e-mail: inpn@ukr.net

MARUTA Nataliia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director on Scientific Work, Head of the Department of Neuroses and Borderline Conditions of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Vice President of the Scientific-Practical Society of Neurologists, Psychiatrists and Narcologists of Ukraine, Kharkiv, Ukraine; e-mail: mscience@ukr.net