

Метою нашого дослідження було вивчення ролі стресових факторів на розвиток ТРД та встановлення корелюючих зв'язків із формуванням клініко-психопатологічної картини депресій, резистентних до проведеної терапії.

За умови усвідомленої добровільної згоди в дослідженні було залучено 30 хворих із ТРД. Для досягнення поставленої мети нами використовувалися такі методи: клініко-психопатологічний, психометричний, патопсихологічний, статистичний.

Результати проведеного дослідження засвідчили, що роль стресового чинника у маніфестації та розвитку ТРД є значною. Встановлено, що у 86 % випадків маніфестація захворювання відбувалася на тлі стресової ситуації, особливо вагоме місце посідають довготривалі несприятливі обставини. Серед стресорів, що пов'язуються із виникненням депресій та формуванням резистентних станів, хворі називають, зокрема такі як стресори поразок (в кар'єрі, особистому житті) — 23,4 %, стресори обмежень (проблеми із здоров'ям, недоїдання, сексуальна дисгармонія) — 20 %, інформаційні стресори (повідомлення про війни, катастрофи, терористичні події) — 13,3 %, стресори, пов'язані з політичними поглядами, нестабільним економічним становищем, безробіттям, невпевненістю в завтрашньому дні — 13,3 %, виробничі (інформаційне перенавантаження, відповідальна робота за умов дефіциту часу) — 10 %, стресори відокремлення (конфлікти, непорозуміння) — 10 %, фізичні стресори (надмірне фізичне навантаження, травми, медичні процедури) — 10 %. Також виявлено вплив якості стресового чинника на розвиток клініко-психопатологічної специфіки ТРД. Зокрема, дія короткотривалої стресової ситуації в переважній більшості випадків призводила до формування тривожно-ажитованої, сенесто-іпохондричної, астено-анергічної симптоматики. Тривалі негативні стресові чинники більше сприяли появі апато-адиномічного, obsesивно-фобічного, та меланхолічного радикалів в клінічній картині ТРД.

Таким чином, проведене дослідження засвідчило, що негативні стресові ситуації є одним із важливих чинників в розвитку ТРД та формуванні особливостей клінічної картини депресій.

хоч і не основним симптомом ПТСР, але є супутнім гострим і найнебезпечнішим проявом. Відповідно загальноприйнята практика обстеження пацієнта з ПТСР має включати оцінювання суїцидального ризику і вивчення суїцидального анамнезу.

Метою роботи було узагальнити відомості і визначити кореляцію рівня саморуйнівної поведінки у пацієнтів з ПТСР з коморбідними депресією, генералізованим тривожним розладом та поведінковими порушеннями та без них.

З цією метою проведено клінічне інтерв'ювання 24 учасників бойових дій, різної вікової приналежності (від 20-ти до 53-х років) та різного військового статусу (військові контрактної служби, мобілізовані, добровольці). Дослідження проводили за допомогою індивідуального клінічного інтерв'ю, «Шкали оцінки важкості суїциду Колумбійського університету», «Міссісіпської шкали для бойового ПТСР», «Шкали самооцінки тривоги (Чабан О. С, Хаустова Е. А.)», «Тесту самооцінки рівня депресії Beck A. T.»

Виявлено значний рівень саморуйнівної поведінки в учасників бойових дій в зоні АТО — 25 % опитаних пацієнтів з діагнозом ПТСР зазначили наявність суїцидальних ідей та намірів, як на період перебування в умовах дії стресового чинника, так і в постстресовий період. У 56 % випадків пацієнтам з діагнозом ПТСР діагностовано і депресію. У пацієнтів з ПТСР і депресією була більша частота суїцидальних думок, ніж суїцидальних дій. У пацієнтів з ПТСР без депресії спостерігалась висока частота активних суїцидальних дій, проте, серед них ПТСР часто був коморбідний з афективними порушеннями, наприклад, розладами афекту, схильністю до імпульсивних дій, психопатіями. Частота розвитку генералізованої тривоги та спорідненого з нею соматичного дискомфорту, за самооцінкою пацієнтів, становила 66 % від загальної кількості пацієнтів з ПТСР та була стовідсотковою серед пацієнтів з ПТСР і суїцидальною активністю.

Опосередковано, враховуючи ці дані, можемо зазначити, що супутні розлади, такі як розлади настрою, панічні або тривожні розлади, пов'язані з високою здатністю до формування і розвитку суїцидальних ідей та їх здійснення.

УДК 616-001:616.45-001.1/3:616.85 «364»

**О. П. Романів, К. М. Погоріляк**

*Ужгородський національний університет, м. Ужгород*

**Роль інтратравматичних розладів невротичного спектра в структурі формування аутодеструктивної поведінки у пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом внаслідок бойових дій в зоні АТО**

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це тяжкий психічний стан, який виникає в результаті одиної або повторюваної психотравматичної події, як в результаті безпосереднього, так і опосередкованого переживання травми. Велика кількість лікарів різних спеціальностей по всій Україні серед своїх пацієнтів спостерігають вимушених переселенців зі сходу та учасників бойових дій в зоні АТО, їхніх рідних та близьких. Майже кожен спеціаліст в структурі надання психіатричної допомоги зіткнувся та побачив зсередини проблему діагностування, психолого-психотерапевтичного супроводу та психофармакологічної корекції ПТСР, зокрема, з коморбідними невротичними порушеннями і аутодеструктивною поведінкою. Аутодеструктивна поведінка

УДК 616.895.8-085.214.2

**І. Р. Ромаш**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ*

**Окремі аспекти порушення вуглеводного обміну в пацієнтів із параноїдною шизофренією при застосуванні нейролептичної терапії**

Дослідження останніх десятиліть свідчать про важливу патогенетичну роль метаболічних порушень при психічних розладах (І. Й. Влох, Р. І. Білобровка, 2006; L. Citrome, L. Blonde, C. Damatarca, 2005). В численних наукових публікаціях наводяться дані про порушення вуглеводного обміну у хворих на шизофренію у процесі антипсихотичної терапії (О. К. Напрєєнко, 2014; П. В. Алфимов, П. В. Рыбкин, 2014; В. Н. Ebdrup, F. K. Knop, 2014; Н. А. Марута, Г. С. Рачкаускас, 2011).

Мета роботи: Вивчити особливості показників глікемії та глікованого гемоглобіну (HbA1c) при лікуванні пацієнтів із шизофренією нейролептичними препаратами.

Проведено обстеження 80 пацієнтів із параноїдною шизофренією віком 18—55 років. Хворих було поділено