

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ  
НАУКОВОГО СИМПОЗИУМУ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «МОЗОК ТА СТРЕС»,  
1—2 жовтня 2015 р., м. Дніпропетровськ**

УДК 616.89:616.45-001.1/3:616-001:617.75

**Ц. Б. Абд'яхімова***Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ***Клінічна варіативність неспсихотичних психічних розладів та рівень посттравматичного стресу у осіб з частковою втратою зору травматичного генезу**

На ґрунті порівняльного соціально-демографічного, клініко-психопатологічного, психодіагностичного, нейрофізіологічного аналізу, на базі профільних клінік травми ока, обстежено 400 осіб (чоловіків) з частковою втратою зору травматичного генезу (ЧВЗТГ), визначено клінічні критерії неспсихотичних психічних розладів (НПР) у даного контингенту.

У усіх хворих спостерігалися прояви депресії та патологічної тривоги, які різнилися як за розповсюдженістю, так і за клінічним змістом. У частини респондентів вони були мозаїчними та такими, що не досягали клінічно окресленого рівня (200 осіб, група порівняння, ГП), а в інших, навпаки, мали дуже значну вираженість (200 осіб, основна група дослідження, ОГД).

У пацієнтів ОГД діагностовано наявність депресивної і тривожної симптоматики з вираженістю на рівні малого (72,5 %) або тяжкого (11,5 %) депресивного епізоду (середній бал — 14,0 балів і 43,0 бали, відповідно), а також тривожного стану (56,0 %) та тривожного розладу (32,5 %) (середній бал — 18,0 балів і 28,0 балів, відповідно).

У 44,5 % осіб ГП виокремлено окремі прояви тривожного стану (середній бал 11,0), тривожного розладу в них не встановлено. Об'єктивних проявів депресії не виявлено у 73,5 % осіб ГП (середній бал 4,0), а в 26,5 % випадків діагностовано окремі депресивні симптоми, що іноді досягали рівня малого депресивного епізоду (середній бал 12,0).

Встановлено недооцінення наявності та вираженості депресивних симптомів та перевищення значущості проявів психопатологічної тривоги в осіб з ЧВЗТГ з відсутністю клінічно окреслених НПР (особи ГП). Для пацієнтів з ЧВЗТГ, в яких діагностовано НПР, характерною тенденцією визначено баланс суб'єктивних і реальних проявів депресії, між тим як під час оцінювання глибини тривожної симптоматики, як і в ГП, має місце перевищення їх проявів, хоча і в меншому ступені.

За нозологічною структурою НПР представлені психічними і поведінковими розладами кластера F43 — реакція на стрес та адаптаційні розлади, серед яких визначені: змішана тривожно-депресивна реакція F43.22 (97 осіб, 48,5 % ОГД); пролонгована депресивна реакція F43.21 (44 особи, 22 % ОГД); адаптаційні розлади з переважанням порушення інших емоцій F43.23 (29 осіб, 14,5 % ОГД); посттравматичний стресовий розлад F43.1 у 23 (11,5 % ОГД) хворих; адаптаційний розлад зі змішаним порушенням емоцій та поведінки F43.25 — у 7 (3,5 % ОГД) пацієнтів.

Синдромологічна структура НПР внаслідок ЧВЗТГ була представлена таким чином: тривожно-депресивні стани (61 особа, 30,5 %); тривожно-фобічна симптоматика (36 осіб, 18 %); астено-депресивні прояви (44 особи, 22 %); астено-іпохондричний синдром (30 пацієнтів, 15 %); обесивно-фобічний синдром (29 хворих, 14,5 %).

Загальний рівень посттравматичного стресу (ПТС) у пацієнтів з НПР складав 76,5 бали, а у пацієнтів ГП — 41,4 бали. Серед осіб з НПР у 88,5 % спостерігалися помірна (з тенденцією до високої) вираженість симптомів вторгнення (середній бал 28,4) і уникнення (середній бал 29,5), а 11,5 % потерпали від дуже високого їх рівня. Виражені ознаки фізіологічної збудливості були притаманні 63 %, в інших (37 %) встановлений помірний її рівень (середній бал 23,6). У обстежених ГП виявлена низька вираженість усіх показників посттравматичного стресу (середній бал вираженості симптомів вторгнення — 14,6, уникнення — 15,4, фізіологічної збудливості — 14,3).

Серед хворих ОГД виявлено диференціацію вираженості складових ПТС в залежності від провідного клініко-психопатологічного феномена: переважання в структурі ПТС проявів «вторгнення» у пацієнтів з провідною тривожно-фобічною симптоматикою й «уникнення» — у хворих з вираженими астеничними проявами, що відбувається на тлі значно підвищеного рівня «фізіологічної збудливості», притаманної для усіх пацієнтів.

На ґрунті отриманих даних створена система спеціалізованої медичної допомоги, що становить комплекс медичних, психологічних, освітніх та соціальних заходів, розроблених з урахуванням впливу біопсихосоціальних чинників в генезі НПР, спрямованих на попередження або усунення клініко-психопатологічної симптоматики та психосоціальної дезадаптації, забезпечення гідного рівня соціального функціонування пацієнтів в повсякденних умовах життєдіяльності, реалізованих міждисциплінарною бригадою фахівців.

УДК 616.89-008.441.13-08

**К. В. Аймедов, Д. В. Возний***Одеський національний медичний університет, м. Одеса***Організація допомоги хворим на алкогольну залежність**

Зловживання алкоголем — другий після трудової міграції фактор катастрофічного спаду кількості населення України. Однією з необхідних мір боротьби з цією проблемою є наявність ефективної допомоги особам, залежним від алкоголю, досягнути довгострокової ремісії. Вивчення ремісії, етапності становлення і динаміки збагачує знання про клініку, перебіг та прогноз алкогольної залежності; стабільність ремісії, її тривалість, відсутність ознак патологічного потягу до алкоголю нерозривно пов'язані з поліпшенням якості життя хворих. Під час створення і реалізації терапевтичних програм, спрямованих на досягнення якісних ремісій, необхідно враховувати клінічні дані щодо кореляції рецидивів з тривалістю ремісії, а також чинників, які сприяють формуванню рецидивів в динаміці алкогольної залежності.

Мета: Дослідження особливості організації етапів надання допомоги хворим на алкогольну залежність як чинників формування ремісії, розроблення заходів медико-соціальної реабілітації осіб з алкогольною залежністю та оцінення їх ефективності. Вивчення сучасних особливостей побудови лікувально-реабілітаційних заходів допомоги особам, які страждають на алкогольну