

пациенти (23,4 %) активно жалюби депресивного спектра не пред'являли, но при прямому вопросу отмечали наличие грусти, пессимизма, исчезновения наслаждений, изменение интереса к окружающим, нарушение сна.

Психопатологическая картина обследованных больных характеризовалась наличием аффективных расстройств, личностных переживаний, когнитивных нарушений, соматических проявлений. Аффективные расстройства выявлялись у всех обследованных и проявлялись в виде снижения настроения, тревоги, чувства тоски, плаксивости, раздражительности, эмоциональной лабильности. Снижение настроения имело место у 100 % обследованных и, как правило, сопровождалось тревогой (66,6 %). Эмоциональная лабильность выявлялась у 86,6 %. Чувство тоски встречалось значительно реже — у 30 %. Личностные переживания характеризовались снижением уверенности в себе — у 83,3 %, обидчивостью — у 40 %, отсутствием перспектив в будущем — у 26,6 %. На первый план выступали соматовегетативный (83,3 %), астенический (76,6 %) и тревожный (66,6 %) синдромы.

Для оценки выраженности симптомов депрессии использовали шкалы Бека и Гамильтона. По данным опросника Бека показатели выраженности депрессии были в пределах от 11 до 18 и соответствовали уровню легкой (60 %) или умеренной (40 %) депрессии, суммарный средний балл составил 14. По данным шкалы Гамильтона показатели выраженности депрессии были в пределах от 8 до 18 и соответствовали уровню легкой (63,3 %) или умеренной (36,7 %) депрессии, суммарный средний балл составил 15.

При оценке когнитивных функций выявлено, что на первое место выступало нарушение внимания — у 80 %, психическая утомляемость — у 56,6 %, значительно реже встречалось снижение памяти — у 16,6 %.

Таким образом, в клинической картине ДЭ наряду с неврологическими симптомами и синдромами, когнитивными нарушениями важное место занимают психоэмоциональные нарушения, которые осложняют течение основного заболевания и могут привести к прогрессированию как сосудистой мозговой недостаточности, так и нарушений психических функций, развитию деменции. Своевременная диагностика и коррекция психоэмоциональных нарушений несомненно важна в комплексной терапии этой группы больных.

УДК 547.262-355.257.6:001.8

О. В. Бараненко, Н. М. Лісна

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України», м. Харків*

Перспективи досліджень наслідків вживання алкоголю серед учасників АТО та постраждалого населення

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників АТО нині є одним з найбільш значущих питань, як для системи охорони здоров'я, так і для українського суспільства взагалі. Багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих в АТО потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напряму клінічної та соціальної медицини. При цьому питання, які має вирішувати медицина, — проблема щонайменше найближчих десятиліть.

Фахівці вважають, що у разі недостатнього лікування з часом післявоєнні симптоми не просто повертаються, а й навіть посилюються. Так, у 1970-х роках у США було

доведено, що у 25 % учасників бойових дій, які не мали каліцтва, згодом загострилися різні психічні та психологічні порушення, а серед поранених і покалічених таких було 42 %, до 100 тис. ветеранів у різний час наклали на себе руки, а від 35 до 45 тис. донині ведуть замкнутий спосіб життя. Після війни у В'єтнамі Сполучені Штати Америки втратили людей значно більше, ніж під час бойових дій (через алкоголізм, наркоманію, самогубства, криміналізацію колишніх військових).

Єдиним шляхом мінімізації подібних наслідків може бути як можна рання і повна мультидисциплінарна комплексна медико-психологічна та реабілітаційна допомога як безпосередньо учасникам АТО, так і особам, що постраждали внаслідок бойових дій. Однією з частин цієї комплексної допомоги повинна бути й наркологічна її складова, в тому числі щодо вживання та зловживання алкоголем.

Звісно, що суспільні кризові ситуації, до яких у першу чергу належать бойові дії, призводять до «спалаху» негативних явищ, в тому числі і зловживання психоактивними речовинами. Підґрунтям цього є бажання постраждалої людини подолати дистрес за рахунок певної адаптивної (транквілізуючої) дії психоактивних речовин. Особливо це стосується алкоголю, як найпоширенішого та легального «рекреаційного наркотику». Але через певний час на перший план виходять негативні наслідки зловживання алкоголем та формування залежності, що, у свою чергу, стає додатковим фактором дистресу.

Дослідження, проведені раніше у відділах наркології ДУ ІНПН НАМН, довели наявність особливостей формування та перебігу станів алкогольної залежності на фоні психотравмуючої ситуації, але до цього часу вітчизняна медицина не стикалася із наслідками повномасштабних бойових дій. До того ж, у сучасних умовах, за рахунок необмеженого доступу до Інтернет-простору, виникає «інформаційна» складова війни, тобто спроби деморалізувати населення, нав'язати йому хибну точку зору. Подібне може спричинити певні стресові розлади навіть у тих, хто не страждає безпосередньо від бойових дій.

Тому ми плануємо провести дослідження, спрямоване на визначення адаптогенних та патогенних ефектів алкоголю в умовах «гібридної війни». Метою дослідження буде розроблення заходів мінімізації шкідливих наслідків вживання алкоголю в учасників АТО та постраждалого населення. Для цього буде проведено ретроспективне комплексне оцінювання алкогольних уподобань; визначення рівня та стилю споживання алкоголю серед даного контингенту осіб; досліджено психопатологічні наслідки психотравмуючої ситуації, якість життя та їх взаємозв'язок із вживанням алкоголю. На ґрунті отриманих даних буде створено адаптивну тактику щодо профілактики шкідливих наслідків вживання алкоголю шляхом корекції рівня та стилю його споживання, а також психофармакологічні, психотерапевтичні та психокорекційні заходи для досягнення даної мети.

УДК:616.895.8-055.2:615.851

В. В. Баскіна

Одеський національний медичний університет, м. Одеса
**Оптимізація сімейного функціонування жінок
після перенесеного психотичного епізоду**

Значення психосоціального впливу сім'ї на перебіг шизофренічного психозу і на соціальну адаптацію хворих на шизофренію — безперечне. При цьому внутрішньо-