

конъюгатов, малонового диальдегида, свободных перекисей и гидроперекисей со снижением показателей антиоксидантной системы: глутатиона, SH-групп, витамина С, супероксиддисмутазы, каталазы, пероксидазы. Важным также является состояние биохимических процессов, обеспечивающих эндогенную защитную активность, к которым относятся нейротрофичность, нейропротекция, нейропластичность и нейрогенез.

Нейротрофика — процесс, подразумевающий пролиферацию, миграцию, дифференциацию и выживаемость нервных клеток. Нейропротекция — комплекс механизмов, противодействующих повреждающим факторам. Нейропластичность — процесс постоянной регенерации, в случае естественного или патологического повреждения, адаптирующий нервную систему к новым функциональным условиям. Активация нейропластичности сопровождается стимуляцией экспрессии определенных генов, биосинтезом молекул рецепторов, ионных каналов, компонентов синаптической мембраны, нейромедиаторов, молекул межклеточной адгезии, образованием новых контактов, реорганизацией активных синапсов. В эксперименте показана возможность постинсультного нейро- и ангиогенеза.

Нами использовалась патогенетическая медикаментозная коррекция, направленная на улучшение антистрессовых механизмов: препараты, улучшающие нейропластичность, когнитивные функции (цитиколин (Лира), глиатилин (глиатон)); уменьшающие эндотелиальную дисфункцию и дисметаболизм (вазопро, тивортин); средства, улучшающие мозговое кровообращение (везинорм), и симптоматическая терапия.

UDK 616.89-008.447-037

*М. М. Денисенко**ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков***Определение видов риска развития аддикций среди населения Украины**

Эпидемиологическая ситуация в сфере психического здоровья в Украине характеризуется неуклонным возрастанием различных вариантов зависимостей, многие из которых остаются вне поля зрения специалистов.

Такая эпидемиологическая ситуация и выраженность медико-социальных последствий зависимостей, во многом обусловлена экономическими, социальными и психологическими изменениями, достигающими степени кризисных, что постоянно повышает требования к механизмам личностно-психологической адаптации, способствует формированию фрустрации и невротического конфликта.

В качестве инструмента, замещающего неудовлетворенную потребность и снижающего мотивационно-эмоциональное напряжение, люди часто используют «искусственные» стимуляторы, положительные эмоций в виде фармакологических (прием веществ, воздействующих на психику) и нефармакологических (сосредоточение на определенных предметах и активностях, которые сопровождаются развитием субъективно приятных эмоциональных состояний) агентов.

Исходя из приведенных данных, нами было проведено исследование для изучения распространенности непсихотических аддикций у здоровых для совершенствования ранней диагностики, терапии и профилактики данных состояний.

В качестве мишеней исследования были избраны актуальные в современной среде пристрастия и зависимости, для обследования которых были использованы восемнадцать соответствующих AUDIT-подобных тестов.

В соответствии с целями исследования было обследовано 52 здоровых испытуемых.

При усредненной оценке аддиктивного статуса обследованных, давших определенные ответы, установлено, что «употребление» пяти аддиктивно опасных объектов превысило в ней «порог» относительной безопасности (7 баллов в соответствующих AUDIT-подобных тестах), а именно: чай/кофе (10,85 балла), еда (9,73 балла), использование Интернета (9,23 балла), работа/учеба (9,00 баллов), просмотр телевизора (7,38 балла).

Не превышался «порог» относительно безопасного «употребления» в тестах по показателям: употребление табака (6,65 балла), шопинг (5,27 балла), чтение книг/журналов (5,54 балла), секс (4,83 балла), компьютерные игры (3,48 балла), употребление алкоголя (3,79 балла). Наименьшие показатели наблюдались в тесте на азартные игры (0,63 балла). Отрицали обследованные употребление каннабиноидов, растворителей, снотворных и седативных средств, психостимуляторов, опиоидов и галлюциногенов.

Согласно полученным результатам, 19,24 % обследованных отнесены в группу высокого риска формирования аддикций, 32,69 % — в группу среднего риска, 26,92 % — в группу низкого и 21,15 % — в группу отсутствия риска развития аддикций.

Полученные результаты указывают, что изучение риска аддикций среди здоровых является важным профилактическим мероприятием.

UDK 616.89

*М. Driuchenko**Zakarpats'kyi Regional Narcologic Dispensary, Uzhhorod***Clinical observation: posttraumatic stress disorder as a factor of affective disorders**

Clinical case. A patient is a migrant from Donetsk. Reason of a force migration in Zakarpattia tragic death of man became as a result of battle actions. Remained with two minor children and aged parents. Migration took place in 4 months after a tragedy and patient got in the situation of low level of domestic comfort, unemployment and foreign surroundings, having an own house to that, stable work with a sufficient acuests. On this background for a patient insomnia, anxiety and opinions of hypochondria maintenance, began to show up. Abnormal psychology symptomatology made progress and purchased the clinically expressed forms; appeared suicidal thoughts. Ambulatory treatment by antidepressants (Paroxetine 40 mg), it appeared tranquilizers (Gidazepam 100mg) ineffective. In October, 2014 a patient is hospitalized in psychiatric permanent establishment, the diagnosis of posttraumatic stress disorder (PTSD) is set, through a month written in the satisfactory state (des intoxication therapy, Mianserin 60 mg, quetiron 400 mg). In April 2015 during a routine consultation the patient revealed a steady decline in mood, pessimistic thoughts, anhedonia and reconstruction suicidal disposition. Since depressive disorder patient repeatedly hospitalized, but during the holiday made suicide attempts (poisoning medicines). After resuscitation, activities all returned to the psychiatric hospital for two months of treatment. Psychodiagnostics depression scales revealed severe depressive disorder with psychotic