

для встановлення клінічно окресленої нозологічної форми порушень. Вони мали пароксизмальний характер. В соматичній сфері у 69 % обстежених виявлені ознаки вегетативної дисфункції.

Під час аналізу якості та вираженості психологічного захисту виявилось, що у 47 % оглянутих рівень його був низьким, у 34 % середнім та у 19 % — високим. Рівень фрустрації у 67 % випадків був високим, решта 33 % характеризувались як з середнім. Під час аналізу змісту способів психологічного захисту у 78 % випадків він був розцінений як неадекватний в порівнянні з виявленими психотравмуючими подіями та чинниками. Аналіз долаючої поведінки в контексті фрустраційних обставин у 82 % випадків вона була розцінена як неадаптивна. Таким чином, дослідження психологічного захисту, фрустрації та долаючої поведінки у співробітників МВС — учасників АТО виявило зміни, що вказували на високий рівень фрустрації при низьких рівнях та неадекватному психологічному захисті. Долаюча поведінка також у більшості була неадаптивною. До того ж, була виявлена залежність між частотою вегетативних симптомів, викривленням психологічного захисту та фрустрації.

Отримані дані дозволили виявити групи ризику серед службовців МВС, які є учасниками АТО, за формуванням та подальшим розвитком станів психічної та психологічної дезадаптації, що було враховано нами під час розроблення специфічних заходів їх психокорекції і психопрофілактики.

УДК 616.853-008.46-008.447:001.8

**В. І. Коростій<sup>1</sup>, Б. О. Герасимов<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет;

<sup>2</sup>КЗОЗ «Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3», м. Харків

### **Вплив когнітивних порушень на ефективність стрес-долаючої поведінки в пацієнтів з різними клінічними формами епілепсії**

Недементні когнітивні розлади при деменції погіршують якість життя і призводять до соціальної дезадаптації хворих.

Серед сучасних досліджень когнітивних порушень у хворих на епілепсію переважають роботи, присвячені вивченню впливу протиепілептичних препаратів у хворих дитячого віку. Нейропсихологічні особливості недементних когнітивних розладів при епілепсії, клініко-патогенетичні закономірності їхнього розвитку, роль в розвитку соціальної дезадаптації вивчені недостатньо.

Мета роботи — вивчити та систематизувати когнітивні розлади недементного рівня, їх взаємозв'язки з клінічними особливостями, формами епілептичної хвороби, соціально-психологічними особливостями та емоційним станом пацієнтів.

Методи: клініко-психопатологічний, психодіагностичний.

На базі Харківського обласного протиепілептичного центру (ХОКПЛ № 3) обстежені 300 хворих на епілепсію: 50 — ідіопатична, 50 — криптогенна, 100 — симптоматична (50 — зі скроневою та 50 — з лобною локалізацією епілептичного вогнища).

Вперше апробована як методика виявлення та кількісного оцінення когнітивних розладів у даного контингенту (хворих на епілепсію) Аденбрукська шкала когнітивних розладів, проведено оцінювання відповідності одержаних показників даним батареї лобних тестів. Вказана

шкала достовірно виявляє порушення когнітивних функцій від легкого ступеня до деменції та дозволяє диференціювати переважання порушень окремих психічних процесів. Це є перевагою для використання її у даного контингенту (хворих на епілепсію) над найпоширенішою скринінговою методикою MMSE.

Ідентифіковані особливості когнітивних розладів у хворих на епілепсію в залежності від клінічної форми епілепсії (симптоматична, ідіопатична, криптогенна). Визначені особливості когнітивних розладів у хворих на епілепсію в залежності від клінічної форми епілепсії доцільно використовувати як додаткові диференціально-діагностичні критерії форм епілепсії (симптоматична, ідіопатична, криптогенна).

Визначені особливості когнітивних розладів у хворих на епілепсію в залежності від локалізації епілептогенного вогнища, якості ремісії та частоти нападів, медикаментозної терапії, коморбідних психічних та соматичних захворювань, соціально-психологічних особливостей пацієнтів.

Виявлено, що одним з патогномічних механізмів розвитку психогенних афективних розладів в пацієнтів, які страждають на епілепсію, є зниження ефективності стрес-долаючої поведінки за рахунок когнітивних порушень в сферах мислення та уваги.

Результати дослідження особливостей когнітивних розладів у хворих на епілепсію лягли в основу індивідуалізованого комплексу лікувальних заходів для пацієнта з епілепсією, який має недементні когнітивні розлади.

Розроблений комплекс психотерапевтичних та психокорекційних заходів для хворих на епілепсію, які мають недементні когнітивні розлади, спрямований на покращання соціального функціонування та якості їхнього життя.

Створені рекомендації з профілактики когнітивних розладів у хворих на епілепсію.

Проведено оцінювання ефективності вказаних розробок на ґрунті динамічного дослідження когнітивних функцій пацієнтів, їх соціального функціонування та якості життя.

УДК 616.45-001.1/3-053.2:001.8

**В. І. Коростій, Д. А. Молчанюк, О. П. Шоно**  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків

### **Використання модифікованої шкали оцінки впливу травматичної події для дітей "CRIES-8"**

В період соціально-травматичних подій діти є найуразливішою частиною населення та страждають як внаслідок втрати батьків, безпосереднього перебування в зоні воєнних дій, так і внаслідок вимушеного переміщення на інше місце проживання.

Наслідки психологічних та психопатологічних реакцій на стресові події у дітей є дуже значущими внаслідок суттєвого впливу на психічне здоров'я та подальшу долю у майбутньому. Психодіагностичні інструменти для виявлення таких негативних проявів опрацьовані в вітчизняній популяції недостатньо.

Шкалу оцінки впливу травматичної події (IES) було вперше запропоновано Горовіцем та ін. (1979 р.) для відстеження основних проявів повторного переживання травматичної події та уникнення цієї події й почуттів, спричинених нею. Спочатку існувало 15 пунктів і чотирибальна шкала з двома субшкалами для «Втручання» та «Уникнення».

Вона не розроблялася спеціально для дітей, але була успішно застосована під час низки досліджень з дітьми віком 8 років і старше. Однак під час двох окремих масштабних досліджень було встановлено, що діти неправильно тлумачать низку пунктів. За результатами цих двох окремих досліджень було встановлено ідентичні факторні структури Шкали оцінки впливу травматичної події, на ґрунті яких було відібрано вісім пунктів, що найкраще відображають факторну структуру, і вироблено скорочену версію — IES-8 для дітей. Цю версію призначено для застосування до дітей віком 8 років і старше, які можуть самостійно читати. Вона складається з 4 пунктів для вимірювання «Втручання» та 4 пунктів для вимірювання «Уникнення», тому вона і називається "CRIES-8" (Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей з 8 пунктів). Шкала надається авторами безкоштовно, розроблена україномовна версія. В обмін на безкоштовне надання цієї шкали оцінки впливу травматичної події для дітей "CRIES-8" автори просять надсилати копії своїх результатів, щоб надалі покращувати засоби вимірювання на користь дітей.

В нашому дослідженні результати скринінгу верифікувалися за результатами напівструктурованої психодіагностичної співбесіди та використання проєктивних рисуночних методик, спостереження за копінг-стратегіями в групових командних іграх.

Обстежено 100 дітей віком від 8 до 18 років, з них 50 — з сімей, які знаходяться в важких життєвих обставинах, в тому числі сімей учасників АТО, та 50 дітей — з сімей, тимчасово переміщених з окупованих територій, в період їх участі в соціально-психологічному проєкті реабілітаційної направленості.

В результаті виявлені значущі ( $r > 0,05$ ) кореляції показників шкали оцінки впливу травматичної події для дітей "CRIES-8" на етапі скринінгу з подальшою верифікацією експертними висновками психолога та/або психіатра. Повторне дослідження проводили після участі дітей в соціально-психологічному проєкті реабілітаційної направленості, яку реалізовували шляхом командотворюючих ігор та безпосереднього спілкування в цих іграх з «лідерами» (капітанами команд, соціально та професійно успішними людьми молодого віку). Результати повторного використання шкали оцінки впливу травматичної події для дітей "CRIES-8" були менш достовірними, ніж на етапі скринінгу.

Таким чином, за нашими даними, доцільне використання шкали оцінки впливу травматичної події для дітей "CRIES-8" на етапі скринінгу. Повторне використання шкали для оцінки динаміки стану на етапах реабілітації, за нашими даними, є менш перспективним.

Нами в попередніх публікаціях приділялася увага проявам таких психологічних рис, як алекситимія, прогностична здатність, переважання захисних психологічних механізмів витіснення та соматизації у хворих на артеріальну гіпертензію, виразкову хворобу, бронхіальну астму та ролі цих особливостей в розвитку психосоматичного захворювання й емоційних порушень. Однак значення когнітивних процесів в формуванні таких психологічних рис не висвітлювалося.

В рамках роботи «Центру психосоматики, психотерапії та медико-психологічної реабілітації» (далі — Центр), який є позаштатним лікувально-навчально-науково-практичним підрозділом НПМЦ ХНМУ, реалізована модель мультидисциплінарного підходу, зокрема в наданні допомоги особам, які перенесли екстремальні події. Взаємодія з підрозділами університетської клініки дозволяє проводити комплексну реабілітацію хворих з коморбідною психічною та соматичною патологією, які складають 85 % від загальної кількості пацієнтів Центру. В цих випадках до бригади крім спеціалістів Центру (психіатр, психолог) долучається спеціаліст іншого підрозділу відповідно до нозології (централізована модель).

Одним з напрямків взаємодії з іншими підрозділами НПМЦ ХНМУ є проведення комп'ютеризованого тренінгу когнітивних функцій пацієнтам університетської клініки як однієї з форм медико-психологічного супроводу та психотерапії.

Проведено оцінювання ефективності комп'ютеризованого тренінгу когнітивних функцій пацієнтам, які хворіють на артеріальну гіпертензію (38 осіб), виразкову хворобу (35 осіб), бронхіальну астму (25 осіб).

Результати показали зниження показників алекситимії (за шкалою ТАС) на 12,4 %, покращання показника прогностичної здатності (за методикою Менделевича) на 24,2 %, зменшення ролі захисних психологічних механізмів витіснення та соматизації на користь психологічного захисту шляхом формування реакції (за методикою Плутчика — Келлермана — Конте) у 26 % випадків. Вказані зміни психологічних показників позитивно корелюють з покращанням психічного та соматичного статусу пацієнтів.

Проводиться катамнестичне дослідження впливу цих психологічних змін у хворих на подальший перебіг психосоматичного захворювання та планується розроблення модифікації комп'ютеризованого тренінгу когнітивних функцій для використання з профілактичною метою серед осіб, які належать до груп ризику психосоматичних захворювань.

УДК 616.89-07-06:355.257.6 «364»

**В. І. Коростій<sup>1</sup>, В. Т. Поліщук<sup>2</sup>,  
В. І. Заворотний<sup>2</sup>, О. Б. Платинюк<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет;

<sup>2</sup>Військово-медичний клінічний центр Північного регіону  
МО України, м. Харків

### **Диференціальна діагностика та коморбідність психогенних розладів, що виникають внаслідок бойової травми в комбатантів**

Діагностика психогенних розладів, що виникають внаслідок бойової травми в комбатантів, вимагає проведення диференціальної діагностики на всіх етапах надання медичної та психологічної допомоги та реабілітації.

На ґрунті узагальнення та аналізу досвіду роботи клініки психіатрії Військово-медичного клінічного центру Північного регіону МО України нами сформульовані

УДК 616.89-008.46:616.1/4-08

**В. І. Коростій<sup>1</sup>, Г. В. Паровіна<sup>2</sup>, О. М. Павлов<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет;

<sup>2</sup>Науково-практичний медичний центр Харківського національного медичного університету, м. Харків

### **Комп'ютеризований тренінг когнітивних функцій як засіб підвищення стресостійкості пацієнтів з психосоматичними захворюваннями**

В розвитку «класичних» психосоматичних захворювань важливу роль відіграють особливості особистості пацієнтів, які є так званою «особистісною предиспозицією», що створює поряд з конституціонально-генетичними особливостями підґрунтя для розвитку психосоматичних захворювань.