

Результати дослідження. У структурі неврозоподібних розладів судинного генезу були виділені наступні нозології, встановлені згідно з критеріями МКХ-10: органічний депресивний розлад – у 13 (43,3%), органічний емоційно-лабільний (астенічний) розлад – у 11 (36,7%), органічний тривожний розлад – у 4 (13,3%) та органічний дисоціативний розлад – у 2 (6,7%) пацієнтів.

Найпоширенішим виявився органічний депресивний розлад. Для дослідження патоморфозу органічних неврозоподібних розладів були вивчені їх клініко-синдромологічні особливості. При аналізі синдромологічної структури було виявлено, що адинамічний синдром

зустрічається у 6,7%, апатичний – у 16,7%, іпохондричний – у 23,3%, тривожний – у 30%, астенічний – у 33,3%, дисфоричний – у 40% хворих.

Висновки. У структурі неврозоподібних розладів судинного генезу найпоширенішими є депресивний та емоційно-лабільний (астенічний) розлади. У клініко-синдромологічній структурі переважають дисфоричний, астенічний, тривожний та іпохондричний синдроми. У зв'язку зі зростанням судинної захворюваності та поліморфізмом клінічних проявів неврозоподібних розладів судинного генезу необхідною є розробка удосконалених підходів до комплексного лікування цих розладів.

О.О. Стойка, Н.М. Когут

ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ЛІКАРІВ-САНОЛОГІВ МІСТА КИЄВА ЗІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Київський міський Центр здоров'я Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу
Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), м. Київ
nadya.kogout@gmail.com

Впродовж останніх двох років лікарі та середній медичний персонал Київського міського Центру здоров'я (далі – КМЦЗ) здійснювали щоденне консультування внутрішньо переміщених осіб на Проміжному пункті допомоги громадянам України, які виїхали із зони АТО, на залізничному вокзалі станції «Київ-Пасажи́рський», згідно з розробленим Департаментом охорони здоров'я алгоритмом дій при організації надання медичної допомоги та медикаментозного забезпечення для цієї категорії громадян. Консультації надані більш ніж 1500 внутрішньо переміщеним особам.

Діяльність консультантів здійснювалась спільно з представниками інших державних та громадських організацій, які брали участь у відповідній роботі під керівництвом Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

Спілкування з медичними працівниками безпосередньо на залізничному вокзалі щодо можливостей отримання медичної допомоги безумовно було корисним, знімало емоційну напругу перших годин перебування людей в столиці. Тим більше, що пам'ятка, яку розповсюджували консультанти, свідчила, що вимушені переселенці навіть при відсутності документів мають право на отримання якісної, вчасної та безкоштовної медичної допомоги в усіх без винятку медичних закладах, підпорядкованих Департаменту охорони здоров'я міста Києва, а за необхідності – швидкої та невідкладної допомоги. Телеканалам ІСТV, ТРК «Київ», радіо «Вести» надано інтерв'ю з метою роз'яснення суті консультативної допомоги.

Інформаційними приводами роботи з населенням лікарів-санологів міста Києва щорічно стають Всесвітній день психічного здоров'я, Всесвітній день запобігання самогубствам, Всесвітня кампанія запобігання насильству, Всеукраїнський тиждень права. Засобом масової інформації надаються прес-релізи до традиційних Днів відкритих дверей у Київській міській клінічній психо-

неврологічній лікарні № 1, яка є однією з найстаріших лікарень країни і надає спеціалізовану медичну допомогу кожному, хто звертається при виникненні порушень психічного здоров'я, а також фестивалю альтернативного мистецтва «Павлов-фест».

Певна стигматизація щодо отримання пацієнтом психіатричної допомоги існує досі. Тому актуальною є популяризація для населення спеціалізованих послуг, можливостей отримання допомоги, лікування і реабілітації при виснаженні нервової системи внаслідок психотравм, при подружній дисгармонії, тривожних, панічних, фобічних станах, безсонні, вегетосудинній дистонії, головному болю тощо.

Кияни добре знають телефони цілодобового безперервного телефону довіри 456-17-25, 456-17-02, який організовано на базі Київського міського психоневрологічного диспансеру № 5. На цій гарячій лінії працюють досвідчені спеціалісти – психіатри і психотерапевти, які в змозі встановити контакт з абонентом, вислухати і надати необхідну допомогу, а при необхідності – направити до амбулаторно-поліклінічної установи, де психотерапевтичний вплив буде закріплений навичками самоконтролю та самокорекції.

Багато форм насильства проти жінок, дітей, літніх людей можуть призводити до психологічних і соціальних проблем, а наслідки проявляються через багато років. Зазвичай жертви потрапляють у лікарні та соціальні притулки, потребують серйозного лікування і психологічної реабілітації. Тому в інформаційних листах для медичних працівників, повідомленнях для преси висвітлюється робота Київського міського центру роботи з жінками Київської міської державної адміністрації, Київського міського центру соціально-психологічної допомоги, Міжнародного жіночого правозахисного центру «Ла Страда – Україна», Київського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Висока поширеність куріння серед людей, які перебувають під тиском соціальних та економічних негараздів, свідчить про те, що куріння використовується як механізм для зняття стресу. У КМЦЗ можна отримати консультації з питань відмови від куріння, долучитися до роботи клубів «Антистрес», здорового харчування, Університету медичних та гігієнічних знань для людей літнього віку «За активне довголіття».

КМЦЗ підтримує заходи на захист цінностей психічного здоров'я, об'єднує різних людей, громадські організації, державні структури, ініціює важливі рішення в сфері захисту прав психічно хворих людей, гарантії їх належного лікування, реабілітації. Сподіваємось, що проведення пропагандистських заходів сприятиме подоланню дискримінації та стигми по відношенню до людей з психічними відхиленнями.

С.В. Римша, О.О. Комаринська

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ВИВЧЕННЯ ПРОТЕЇНУ S 100 ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ В ПСИХІАТРІЇ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, м. Вінниця
kutsyck@gmail.com

Вступ. Впродовж останнього часу окрім традиційних нейровізуалізаційних та електрофізіологічних методів діагностики пошкодження тканини мозку все більшого значення набуває лабораторне визначення нейроспецифічних білків (Sedaghat F. et al., 2008). Протеїн S 100, виділений в 1965 році В. Moore, є специфічним білком астроцитарної глії, здатним зв'язувати кальцій (Huang P. et al., 2005). Сімейство білків S 100 складається із тканинспецифічних мономерів, 2 з яких – α і β , утворюють гомо- і гетеродимери, що присутні у високій концентрації в нервовій тканині (Траилин А.В. и др., 2009).

Білки S 100 α і S 100 β регулюють різні клітинні процеси, а також секретуються позаклітинно. У наномолярних концентраціях вони стимулюють проліферацію астроцитів *in vitro*, мають нейротрофічний вплив на розвиток і регенерацію нейронів, синаптичну пластичність, в мікромолярних – мають нейротоксичну дію, стимулюють апоптоз і некроз (Петрова Н.Н. и др., 2014).

Ряд дослідників вказують на роль цього білка в регуляції процесів пам'яті, навчання, емоційно-мотиваційних реакцій та інших інтегративних процесів завдяки трофічному впливу на серотонінергічні нейрони (Эпштейн О.И. и др., 1999; Хейфец И.А. и др., 2007).

У нормі S 100 виявляється в сироватці крові здорових осіб як результат фізіологічної регенерації астрогліальної тканини. Перевищення рівнів S 100 $\alpha\beta$ і S 100 $\beta\beta$ у плазмі та лікворі оцінюється як маркер пошкодження нервової тканини і широко вивчається у різних галузях медицини (Григорьев Е.А. и др., 2010).

Мета роботи – на основі аналітичного огляду літератури визначити сучасні напрямки вивчення протеїну S 100 загалом та в психіатрії зокрема.

Матеріали та методи: проведено пошук та аналіз 84 джерел літератури за темою дослідження.

Результати. Найширше протеїн S 100 вивчався в неврологічній та реанімаційній практиці.

Доведено значне підвищення концентрації цього білка в крові та лікворі при черепно-мозковій травмі (Huang P. et al., 2005; Пинелис В.Г. и др., 2010) та при інсультах (Визова Е.О. др., 2012; Шайтанова Т.Ю. и др., 2014), що корелює з величиною вогнища ураження головного мозку,

тяжкістю клінічних проявів та може бути прогностичним маркером виживання і формування несприятливих наслідків у вигляді нейрокогнітивного дефіциту, органічного розвитку особистості у віддаленому періоді.

У реанімаційних пацієнтів проводили дослідження протеїну S 100 в критичних станах (Белобородова Н.В. и др., 2011), при гіперкапнічній гіпоксії (Беспалов А.Г. и др., 2014), в умовах проведення наркозу під час видалення пухлин (Петросян Л.Г. и др., 2013). Було виявлено достовірні відмінності сироваткового рівня S 100 при гіперактивному та гіпоактивному делірії в реанімаційному відділенні (Бусьгин С.Н. и др., 2014).

Концентрація цього протеїну значно підвищується в плазмі пацієнтів, які оперовані в умовах штучного кровообігу, а також при виконанні аортокоронарного шунтування на працюючому серці (Захаров В.И. и др., 1996).

S 100 може бути допоміжним діагностичним і прогностичним маркером при злоякісній меланомі, гліомах і нейробластомах (Narprio R. et al., 2004), для прогнозу неврологічних ускладнень після зупинки серця, в амніотичній рідині для прогнозу внутрішньоутробної загибелі плода, наслідків асфіксії в перші 72 години (Петрухин А.С. и др., 2004), віддалених наслідків перинатального ураження ЦНС (Серикова И.Ю. и др., 2013).

Дослідження нейроспецифічних білків у психіатрії проводили переважно при когнітивних розладах, психоорганічному синдромі, деменціях та шизофренії, але не так часто.

Вивчали підвищення концентрації, динаміку та прогностичне значення протеїну S 100 щодо прогресування когнітивного дефіциту та нейродегенерації при хворобі Альцгеймера (Chaves M.L. et al., 2010; Leclerc E. 2010), судинній (Левада О.А., 2013), сеньільній деменціях (Nooijen P.T. et al. 1997), СНІД-дементному комплексі (Pemberton L.A. et al. 2001), нейросифілісі (Мироненко Т.В. и др., 2014), епілепсії (Липатова Л.В., 2009).

Дані стосовно значення протеїну S 100 при шизофренії мають суперечливий характер. Gattaz W.F. et al. (2000) при даній нозології виявили зниження концентрації S 100 β у крові, тоді як більшість дослідників (Lingh S.H. et al., 2007; Steiner J. et al., 2013) вказують на достовірне під-