

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

до 210-річчя Харківського
національного університету
імені В. Н. Каразіна

Актуальні питання сучасної психіатрії, наркології та неврології

Збірник тез доповідей
науково-практичної конференції
за участю міжнародних спеціалістів

14-15 квітня 2014 року

Харків — 2014

- Танцура Л.Н., Привалова Н.Н., Пилипец Е.Ю., Сало С.В., Третьяков Д.В., Лукьянцева О.Ю., Трёмбовецкая Е.В. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕРПЕСВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ 130
- Теклюк С.В. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ГРУПОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ХВОРИМ НА ШИЗОФРЕНІЮ В УМОВАХ ЗАКРИТОГО ВІДДІЛЕННЯ 133
- Титиевский С.В., Бабюк И.А., Табачников А.Е., Черепков В.Н., Побережная Н.В., Рымарь И.Б., Гашкова Л.А., Шульц О.Е., Ракитянская Е.А., Арнольдova Т.В., Фирсова Г.М. ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ТЕОРИИ НАУЧЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ В ИНТЕРНАТУРЕ И НА ЦИКЛЕ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ 136
- Титиевский С.В., Бабюк И.А., Табачников А.Е., Черепков В.Н., Побережная Н.В., Рымарь И.Б., Гашкова Л.А., Шульц О.Е., Ракитянская Е.А., Арнольдova Т.В., Фирсова Г.М. ПРИНЦИПЫ, СВЯЗАННЫЕ С ТЕОРИЕЙ НАУЧЕНИЯ, В ПРЕПОДАВАНИИ ПСИХИАТРИИ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ И ПРЕДАТТЕСТАЦИОННОМ 139
- Український С.О. РОЛЬ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРУ У КЛІНІЧНОЇ КАРТИНІ ШИЗОАФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ 141
- Хохолев К.В., Хохолева А.А., К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ 143
- Чебанов К.О., Новиков С.П., Бородинa И.А., Белозорова А.К., Василишин А.В., Дубова В.М., Бородай Л.В., Дубовиқ Н.В. ПРОФИЛАКТИКА НЕЙРОПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА 146
- Черная Т.С. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ 148
- Чуприков А.П. КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ 149
- Чуприкова Е.Г., Чуприков А.П. МИКРОПОЛЯРИЗАЦИЯ МОЗГА В ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ 151
- Шамрей В.К., Абриталин Е.Ю., Корзенев А.В. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ 152
- Шамрей В.К., Абриталин Е.Ю., Тарумов Д.А. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫХ ДЕПРЕССИЙ 155

Юрценюк О.С. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК – ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ 160

НАРКОЛОГІЯ

Белая Н.Э., Дорохина Л.В., Богатикова С.В., Козлитин Е.Ю., Рожко Е.В., Ржемовская Н.В., Бирюкова Е.В. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ФУЛЬМИНАНТНОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА 164

Борисенко В.В. ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ БИОРИТМОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ЭПИЗОДИЧЕСКИМ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЕМ 167

Водка М.Е. КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ, ПЕРЕЖИВШИХ ТРАВМУ ИЗНАСИЛОВАНИЯ 170

Гайдабрус А.В. РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У БЫВШИХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ «В ЗЕРКАЛЕ» ТЕСТА AUDIT 173

Гегешко В.В. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗЕ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ (КРАТКИЙ ОБЗОР) 176

Животовська Л.В., Борисенко В.В., Сонник Г.Т. СЕЗОННІ ПРОЯВИ ЗАПІЙНИХ ФОРМ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ З УРАХУВАННЯМ ГЕЛІОГЕОФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ 179

Линская Е.И., Линский И.В. УПОМИНАНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАЗНОЯЗЫЧНЫХ СЕКТОРАХ ИНТЕРНЕТА, КАК ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА 182

Подольян В.Н. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ СОСТОЯЩИХ В БРАКЕ С ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫМ ИНЪЕКЦИОННЫМ ПОТРЕБИТЕЛЕМ НАРКОТИКОВ 183

Самойлова О.С., Голощапов В.В. ДИНАМИКА КОГНИТИВНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НАРКОЛОГИЧНОГО ПРОФІЛЮ ПРОТЯГОМ ТРИРІЧНОГО ЛОНГІТУДИНАЛЬНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ 186

Слюсарь В.В. ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ 188

Сосин И.К., Чуев Ю.Ф., Коробов А.М., Коробов В.А. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФОТОННЫХ МАТРИЦ КОРОБОВА А. – КОРОБОВА В. «БАРВА-ФЛЕКС» В НАРКОЛОГИИ 191

to reveal neuroimaging features in the form of various reaction patterns to emotionally-provocative stimulus (functional magnetic resonance imaging) and metabolism changes 18F-deoxyglucose (positron emission tomography). Structural neuroimaging methods (voxel-based morphometry, diffusion-tensor imaging) in more extent reflect morphofunctional features in the form of grey substance density and anisotropy fraction change.

УДК 616.895-085-055.2-057.56

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК – ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ

Юрценюк О.С.

Буковинський державний медичний університет,
Україна, м. Чернівці

Актуальність. У зв'язку з нестабільним економічним та політичним становищем в нашій країні продовжується трудова міграція, яка має здебільшого нелегальний характер та супроводжується вираженою емоційною напругою. Її специфікою на пострадянському просторі є те, що до неї долучилися не тільки робітниця, але й представниці збіднілого середнього класу, включаючи його вищі шари – державних службовців, представників наукової інтелігенції, адміністративних структур тощо [1, 2].

Нелегальне положення, в якому опиняються наші співвітчизники за кордоном, супроводжується принизливими умовами праці, мовним бар'єром, роботою не за фахом, невпевненістю у завтрашньому дні, соціальною ізоляцією, тривалою відірваністю від родини з почуттям провини щодо тих, хто залишився вдома, що призводить до дезадаптації, формування неподоланої фрустрації, та сприяє розвитку психічних розладів. Психологічний стан «заробітчани» характеризується формуванням екзистенційної кризи, в розвитку якої були простежені фази конфронтації з новою ситуацією, відчуття поразки через нездатність знайти вихід із ситуації або вирішити конфлікт, відступ з резигнацією, відчуття безсилля з використанням неефективних (або деструктивних) стратегій [1, 3]. В ситуації соціальної ізоляції, відсутності очікуваної підтримки та допомоги, недовіри до зовнішніх структур через нелегальний статус, вирішення інтрапсихічного конфлікту, мобілізація та подолання кризи стають неможливими, що створює підґрунтя для подальшої декомпенсації, зокрема й до психотичного рівня.

Мета. Дослідити структуру психотичних психічних розладів жінок-трудомих мігрантів та розробка адекватних схем лікування даних розладів.

Матеріали і методи. Всім хворим було проведено клініко-психопатологічне, експериментально-психологічне, інструментальне дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Дане дослідження проводилося на базі КМУ «Чернівецька обласна психіатрична лікарня». З метою вивчення психотичних психічних

розладів було обстежено 30 жінок, які знаходились на стаціонарному лікуванні, віком від 22 до 54 років (середній вік 43,12±2,45 роки). Хворі на непсихотичні психічні розлади у дослідження не включалися.

При вивченні факторів предиспозиції виявили, що формування і розвиток психопатології у «заробітчач» мало залежав від освіти, віку, часу перебування за кордоном, а здебільшого від преморбідних властивостей особистості, виконуваної роботи, умов праці, наявності / відсутності мовного бар'єру.

Серед обстежених жінок 23 (76,7%) виконували роботу по догляду за хворими похилого та старечого віку, яка супроводжувалась в багатьох випадках тривалим фізичним та психічним навантаженням – у зв'язку з віковими розладами сну у підопічних «заробітчачани» не спали вночі, а вдень виконували хатню роботу без відпочинку; у багатьох осіб, за якими доглядали, був «нестерпний» характер, обумовлений віковими характерологічними змінами особистості; внаслідок процесів старіння підопічні часто потребували фізичної допомоги при вставанні з ліжка, крісла тощо.

До повернення на батьківщину були госпіталізовані 9 (30%) хворих жінок (ще за кордоном). Термін госпіталізації складав від 3 до 10 діб. І тільки 2 з них отримали довідку з лікарні італійською мовою, де скорочено наводилась інформація про отримане лікування.

За МКХ-10 у обстежених діагностовано наступні розлади (табл. 1):

Таблиця 1

Розподіл хворих за видами психічних та поведінкових розладів за МКХ-10

Психічні та поведінкові розлади	Кількість хворих	
	абс.ч.	%
Психічні розлади внаслідок ушкодження і дисфункції головного мозку (F06.8)	4	13,3
Маячний розлад (F22.0)	4	13,3
Гострий поліморфний психотичний розлад без симптомів шизофренії (F23.0)	4	13,3
Інші гострі, переважно маячні психотичні розлади (F23.3)	4	13,3
Інші гострі та транзиторні психотичні розлади (F23.8)	5	16,7
Помірний депресивний епізод без соматичних симптомів (F32.1)	4	13,3
Важкий депресивний епізод із психотичними симптомами (F32.3)	3	10
Інші дисоціативні (конверсійні) розлади (F44.8)	2	6,7

У 8 (26,7%) пацієнток виявили розлади сприйняття у вигляді істинних слухових та зорових галюцинацій. Розлади мислення у вигляді параноїдного маячення ставлення і переслідування (з боку «хазяїна»), чаклунства («пороблено» сусідами, роботодавцями), гріховності, самозвинувачення діагностовано у 28 (93,3%) обстежених. Воно супроводжувалось руховим збудженням (у 4 жінок) чи моторною та ідеаторною загальмованістю (у 9). 6 (20%) осіб висловлювали суїцидальні думки (в анамнезі у них були виявлені суїцидальні спроби за кордоном).

У більшості обстежених (27 жінок – 90%) описані вище розлади формувалися на фоні депресивного настрою і супроводжувалися тривогою (17 – 56,7%), розгубленням (4 – 13,3%). Виявлені психопатологічні розлади у 18 (60%) пацієнток перебігали на тлі вираженої астенії.

Враховуючи клінічну картину в лікуванні хворих використовували комплексний диференційований підхід із застосуванням нейролептиків, антидепресантів разом з масивною загальнозміцнюючою та вітамінотерапією. Психофармакотерапію починали з мінімальних доз з поступовим збільшенням та індивідуальним підбором. Застосовували клопіксол в дозі 6 – 10 мг на добу, або галоперідол – 1 – 5 мг на добу. Враховуючи депресивний фон настрою у більшості жінок (90%) до лікування додавали антидепресанти переважно седативної дії (амітріптілін, лерівон). Для зменшення тривоги вводили транквілізатори (сібазон 0,5% - 2 мл внутрішньом'язово 1 - 2 рази на добу). Підтримуючу терапію нейролептиками та антидепресантами продовжували і після виписки хворих.

Фармакотерапію поєднували з психотерапією, яку починали в умовах стаціонару та продовжували після виписки на базі медико-психологічного центру Буковинського державного медичного університету. Застосування психотерапії сприяло розв'язанню внутрішнього конфлікту, нормалізації порушених стосунків особи, зміні установок, світогляду, мобілізації адаптаційних можливостей пацієнтів та в подальшому успішній реадаптації.

Висновки. Таким чином у жінок-трудоових мігрантів в клініці психотичних психічних розладів переважають розлади мислення у вигляді параноїдного маячення та настрою, які перебігають на тлі астенії.

В лікуванні даної групи пацієнтів необхідно застосовувати комплексний диференційований підхід, який поєднує психофармакотерапію з психотерапією, спрямованою на розв'язання внутрішнього конфлікту, відновлення адаптивних механізмів та успішну реадаптацію.

Література.

1. Долішня Н.І. «Італійський синдром» як прояв екзистенційної кризи / Н.І. Долішня, О.І. Мироненко, С.В. Рослюк, Л.О. Самсонова // Форум психіатрії та психотерапії. – 2003. – Т. 4. – С. 34-36.
2. Kohte-Meyer I. «I am estranged, just as I am.» Migration experience, ego identity and neurosis // Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr. – 1994. – 43 (7). – P. 253-259.

3. Сухорукова А.Ф. Трудовая нелегальная миграция и психическое здоровье / А.Ф. Сухорукова, С.В. Погирляк, В.В. Калущкий // Зб.: Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології. БДМА – Чернівці: Вітім, 2002.– С. 169-172.

TREATMENT OF PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS FOR WOMEN – LABOUR MIGRANTS

O.S. Yurtsenyuk

Bukovynian State Medical University, Ukraine, Chernivtsi

Summary

In the article the studies of psychotic mental disorders for women-labour migrants are resulted, in treatment of which it is necessary to apply the complex differentiated approach which combines psychopharmacotherapy and psychotherapy.