

ФАЙЛ ГЛАВНАЯ Новая вкладка ВСТАВКА ДИЗАЙН РАЗМЕТКА СТРАНИЦЫ ССЫЛКИ РАССЫЛКИ РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ ВИД

Вырезать Вставить Буфер обмена Копировать Формат по образцу Шрифт Абзац Стили Редактирование

Times New F - 14 A⁺ A⁻ Aa - Ж К Ч - abc x₂ x² А - аб - А - Заголово... Название Обычный Подзагол... Слабое в... Сильное... Цитата 2 Выделенн... Слабая сс... Сильная ... Название ... Абзац с... Без инте... Выделение

**Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики
Министерство образования и науки Луганской Народной Республики**

- ГУ «Луганский государственный медицинский университет»
- Кафедра педиатрии с детскими инфекциями,
- Кафедра неврологии и нейрохирургии,
- Кафедра психиатрии, наркологии и дерматовенерологии,
- Кафедра микробиологии, тигины и экологии,
- Кафедра физиологии
- ГОО «Луганский государственный университет имени Т. Шевченко»
- Институт педагогики и психологии
- Кафедра дефектологии и психологической коррекции

**Республиканская научно-практическая конференция
с международным участием**

**«Состояние здоровья и реабилитационные
мероприятия при посттравматическом стрессовом
расстройстве (по данным обследования мирного
населения)»**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ФАЙЛ ГЛАВНАЯ Новая вкладка ВСТАВКА ДИЗАЙН РАЗМЕТКА СТРАНИЦЫ ССЫЛКИ РАССЫЛКИ РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ ВИД

Вырезать Вставить Копировать Формат по образцу Буфер обмена

Times New F - 14 A⁺ A⁻ Aa -

Ж К Ц - abc x₂ x² -

АаБбВв Заголово... Название Обычный Подзагол... Слабое в... Сильное... Цитата 2 Выделенн... Слабая сс... Сильная ... Название ... Абзац с... Без инте... Выделение

Найти Заменить Выделить

Буфер обмена Шрифт Абзац Стили Редактирование

мониторирования ЭКГ и АД, после окончания лечения у детей с ПБС, достоверно чаще в сравнении с исходными данными регистрировалась нормальная частота сердечных сокращений и уровень АД.

Таким образом, психоэмоциональный синдром у детей с различными соматическими заболеваниями (функциональными и органическими) характеризовался соматическими симптомами и изменениями психоэмоционального статуса. Проведение комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий привело к улучшению самочувствия и состояния детей, уменьшению степени тревожности, диссомнии, конфликтности, восстановлению симпатико-вагального баланса у 53,0% детей.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПТСР У СТУДЕНТОВ ЛУГАНСКИХ ВУЗОВ

- Черных Л.А., Рычкова Т.А., Талочерова Л.И. кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой дефектологии и психологической коррекции ЛГУ имени Тараса Шевченко
- Черных Лариса Анатольевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры дефектологии и психологической коррекции ЛГУ имени Тараса Шевченко
- Рычкова Татьяна Аркадьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры дефектологии и психологической коррекции ЛГУ имени Тараса Шевченко
- Талочерова Лариса Ивановна

Около 20 лет назад в медицине стали использовать такое понятие, как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), которое подразумевает психическое расстройство, возникающее как немедленная или отсроченная реакция на экстремальное или травматическое событие (может быть хронологически растянутым или кратковременным, внезапным). Обязательным условием является то, что событие должно носить угрожающий жизни характер и оцениваться человеком как очень мощная угроза. Таким образом, основным условием развития ПТСР является стресс, причем уровня дистресса. На протяжении жизни от данного расстройства страдают 1-3% всего населения земного шара, а у пострадавших в результате чрезвычайных событий ПТСР развивается, по различным данным, от 25-30 до 50-80%. Его продолжительность может варьировать от нескольких недель до 30 и более лет.

В большинстве случаев ПТСР ассоциируется с военными действиями и их последствиями. Однако любое событие, оказывающее влияние на жизнь человека, может спровоцировать развитие симптомов ПТСР.

Последние могут возникать у людей, которые непосредственно пережили психотравмирующую ситуацию или были свидетелями катастрофы, а также у тех, кто занимается ликвидацией ее последствий. Кроме того, данное расстройство нередко развивается у членов семьи или друзей лиц, страдающих ПТСР. Важно отметить, что те люди, которые находятся в социально приемлемых условиях и не имеют непосредственного отношения к военным действиям, также пребывают в напряжении, жалуются на чувство постоянной тревоги, ощущают страх за себя, родных и близких. Возникновение сильного долгосрочного стрессового фактора привело к развитию у людей

Сборник ПТСР 20-21 октября 2016.doc [Режим ограниченной функциональности] - Word (Сбой активации продукта)

ФАЙЛ ГЛАВНАЯ Новая вкладка ВСТАВКА ДИЗАЙН РАЗМЕТКА СТРАНИЦЫ ССЫЛКИ РАССЫЛКИ РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ ВИД

Вырезать Вставить Копировать Формат по образцу Буфер обмена Шрифт Абазац Стили Редактирование

Times New F - 14 A⁺ A⁻ Aa - Ж К Ч - abc x₂ x² Заголово... Название Обычный Подзагол... Слабое в... Сильное... Цитата 2 Выделенн... Слабая сс... Сильная ... Название ... Абзац с... Без инте... Выделение

Найти Заменить Выделить

большого количества психических нарушений; а именно ПТСР и острой реакции на стресс, а также обострению ранее имевшихся расстройств. Ведь когда человек находится в состоянии постоянного напряжения и не способен предвидеть влияние возможных стрессовых событий, он не может адаптироваться к столь быстро меняющимся условиям среды, начиная от бытового и заканчивая социально-экономическим уровнем. Тем не менее, необходимо подчеркнуть, что один и тот же по силе воздействия стрессовый фактор не во всех случаях приводит к возникновению психопатологической симптоматики. Это говорит о том, что главный фактор в развитии ПТСР – не сила стресса, а уровень компенсаторных возможностей и ресурсов самой личности, а также способность к адаптации и умение самостоятельно противостоять стрессу. Именно поэтому у одних людей ПТСР не формируется, а у других, наоборот, наступает срыв процессов саморегуляции организма в виде разнообразных психопатологических симптомов.

Индивидуально-психологическими факторами, которые способствуют развитию связанных со стрессом психических нарушений, являются акцентуация характера эмоционального типа, а также высокий уровень тревожности и психотравмы в анамнезе. Анализ психопатологической симптоматики ПТСР позволяет выделить несколько его клинических вариантов: тревожно-депрессивный, астено-депрессивный, дисфорический и психосоматический. Эти сведения указывают на то, что в терапии следует применять различные подходы к данным психопатологическим синдромам.

Важной составляющей является психотерапевтическая работа, непосредственно дифференцированная по типам личности, патологическим признакам психологической деформации ее структуры и нарушениям психики, по группам пострадавших вследствие стрессовых событий. Помимо этого, ПТСР имеет кластеры симптомов, которые согласно классификации Американской психиатрической ассоциации делится на три группы: В – симптомы когнитивной сферы, С – эмоциональной и D – физиологической. В первую группу входят флэшбеки, навязчивые воспоминания, ночные кошмары, рестимуляция или триггер. К эмоциональным симптомам относятся психологическая амнезия, снижение интереса, отчуждение, уплощение эмоций, избегание мыслей, чувств и рестимуляций, потеря планов на будущее. Третья группа включает такие симптомы, как: бессонница, дисфория, снижение концентрации внимания и повышенная вегетативная реакция на обычные раздражители. К сожалению, часто звучащая фраза «время лечит» совершенно неприменима к ПТСР. При данном расстройстве время зачастую лишь притупляет воспоминания, а симптом рестимуляции никуда не девается и может «выстрелить» в любой момент.

Что касается диагностических критериев, сочетание нескольких симптомов и обязательные при ПТСР флэшбеки, а также ночные кошмары уже могут свидетельствовать о наличии ПТСР.

Наиболее часто у таких людей наблюдаются астенические проявления, уплощение эмоционального фона или же, наоборот, вспышки агрессии, раздражительности, ярости, повторяющиеся рассказы, истории из прошлого, бессонница, пристрастие к алкоголю или другим химическим веществам, потеря интереса к жизни, жалобы на сердцебиение, потливость, головные боли, снижение аппетита, жалобы на ночные кошмары, навязчивые воспоминания и картинки из прошлого. Если родственники или знакомые заметили у человека какие-либо из перечисленных симптомов, необходимо незамедлительно обратиться к специалисту.

СТРАНИЦА 38 ИЗ 56 ЧИСЛО СЛОВ: 18464 РУССКИЙ 8:59 31.05.2017

Сборник ПТСР 20-21 октября 2016.doc [Режим ограниченной функциональности] - Word (Сбой активации продукта)

ФАЙЛ ГЛАВНАЯ Новая вкладка ВСТАВКА ДИЗАЙН РАЗМЕТКА СТРАНИЦЫ ССЫЛКИ РАССЫЛКИ РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ ВИД

Times New F - 14 A⁺ A⁻ Aa - Ж К Ч - abc x₂ x² Шрифт Абзац Стили

Вырезать Вставить Копировать Формат по образцу Буфер обмена

Найти Заменить Выделить

АаБбВв АаБбВвГ АаБбВвГг АаБбВвГгг АаБбВвГггг АаБбВвГгггг АаБбВвГггггг АаБбВвГгггггг АаБбВвГггггггг АаБбВвГгггггггг АаБбВвГггггггггг АаБбВвГгггггггггг АаБбВвГггггггггггг

Заголово... Название Обычный Подзагол... Слабое в... Сильное... Цитата 2 Выделенн... Слабая сс... Сильная ... Название ... Абзац с... Без инте... Выделение

При терапии ПТСР пациенту важно показывать, что он является частью социума, и организовать психотерапевтическую работу по социальной адаптации. При острой стрессовой реакции у людей пропадает ощущение защищенности и безопасного представления своего будущего, а также родных и близких. В связи с этим необходимо помочь им четко обрисовать стратегии и дальнейшие планы. В первую очередь следует убедить человека с ПТСР, что он находится в полной безопасности, далее могут быть использованы методики релаксации, дыхательные техники, ресурсные упражнения и конструктивное осознание реальности, также рекомендуется использовать когнитивно-поведенческую терапию.

Потеря контроля над окружающей средой также является одной из главных проблем человека, пережившего психотравмирующее событие. Необходимо обучить человека владеть собой и ситуацией с помощью техник самоконтроля. Ранняя психотерапевтическая работа с пострадавшими наиболее эффективна - психологические, социальные и физиологические параметры личности в дальнейшем будут наиболее благоприятными. Именно поэтому так важна ранняя диагностика лиц с ПТСР вследствие чрезвычайных стрессовых ситуаций и военных действий, и именно в этом кроется краеугольный камень проблемы.

Со времен Г. Селье признано, что стресс (дистресс) разрушает здоровье и благополучие человека. Чтобы не стать его жертвой, субъект прибегает к специальным усилиям, а именно, совладанию, или копингу. Это понятие, обозначающее разновидность социального поведения или поведенческих проявлений личности в общении и взаимодействии с ситуацией и другими людьми.

Совладающее поведение является многомерным конструктом, изучение которого в современных условиях направлено на предотвращение негативных последствий стресса для человека и усиление позитивных перемен в поведении, на развитие потенциала и нахождение ресурса, особенно важного после военных событий лета 2014 года на Донбассе и в Луганске в частности.

Целью данной работы было исследование распространенности ПТСР у студентов Луганских ВУЗов, оценка уровня стрессоустойчивости и характера копинг-стратегий.

Объект и методы исследования. В исследовании приняли участие 66 студентов первого курса - 42 студента Института педагогики и психологии ЛГУ имени Тараса Шевченко (первая подгруппа) и 24 студента юридического факультета ЛГУ имени Владимира Дала (вторая подгруппа); подгруппы были сопоставимы по возрасту ($p=0,1417$). Были использованы методики оценки ПТСР в соответствии с DSM-IV - модифицированный вариант для детей и подростков, тест самооценки стрессоустойчивости (С Коухена и Г. Виллиансона) и методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (адаптированный вариант методики Н.С. Эндлера, Д.А. Паркера «Coping Inventory for Stressful Situations» Т.Л. Крюковой). Статистическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS-STATISTICA 8. Критическое значение уровня статистической значимости при проверке нулевых гипотез принималось равным 0,05.

Полученные результаты свидетельствовали о том, что распространенность ПТСР в общей выборке составила 45,3%, но при анализе причинных факторов установлено, что военные действия 2014 года были ведущим стрессором только у 36,7% обследованных. Разница по частоте встречаемости между подгруппами была статистически не значимой ($p=0,1448$). Заслуживает внимания тот факт, что у студентов юридического факультета

СТРАНИЦА 38 ИЗ 56 ЧИСЛО СЛОВ: 18464 РУССКИЙ 80%

8:59 31.05.2017

ФАЙЛ ГЛАВНАЯ Новая вкладка ВСТАВКА ДИЗАЙН РАЗМЕТКА СТРАНИЦЫ ССЫЛКИ РАССЫЛКИ РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ ВИД

Вырезать Копировать Вставить Формат по образцу Буфер обмена

Times New F - 14 A A Aa

Ж К Ч - abc x₂ x² Шрифт

Абзац Стили

Найти Заменить Выделить

ВЯЗКОСТНЫЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Мухин И.В., Даюбан А.С. 30

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ В ЗОНЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Налапко Ю.И.¹, Ткачева М.Ю.¹, Стадник А.Д.¹, Россомехина О.М.², Решетило Н.В.¹ 31

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ, ПРОЖИВАЮЩИМИ В ЗОНЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

О.А. Проценко, А.Н.Провизион, А.Г.Заблоцкая, Ал.С.Горбенко, Ан.С.Горбенко 33

ВЛИЯНИЕ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ЛОКАЛЬНОГО ВОЕННОГО КОНФЛИКТА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

Налапко Ю.И.¹, Ткачева М.Ю.¹, Стадник А.Д.¹, Россомехина О.М.², Решетило Н.В.¹ 34

ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Дубовая А.В.^{1,2}, Пшеничная Е.В.¹, Бордюгова Е.В.¹, Тонких Н.А.¹, Конов В.Г.² 35

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПТСР У СТУДЕНТОВ ЛУГАНСКИХ ВУЗОВ

Черных Л.А., Рычкова Т.А., Таловойрова Л.И. 38

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

