

ЗВІТ ВІДДІЛЕННЯ ПРОБЛЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗА 2014 РІК

(академік-секретар – Кожина Г.М.)

Академіки Відділення проблем психічного здоров'я в своїй науковій, навчально-методичній організаційній та громадській діяльності протягом звітнього року керувались рішеннями річних Загальних зборів і Президії Академії наук вищої школи України.

Станом на 2014 рік у складі відділення нараховувалось 37 академіків.

Основними напрямками діяльності відділення були: науково-дослідна, педагогічна, лікувально-профілактична, організаційно-методична та громадсько-просвітницька діяльність.

Академіки, що входять до складу відділення, проводили наукові дослідження в галузях клінічної і соціальної психіатрії, наркології, психотерапії, медичної та практичної психології. Ними здійснювалась оптимізація існуючих методів психофармакотерапії, розробка нових організаційних форм надання спеціалізованої допомоги пацієнтам з психічними і поведінковими розладами, адаптація новітніх психотерапевтичних та психоаналітичних технік. Серед найбільш вагомих досягнень слід перерахувати наступні.

Академіком Табачниковим С.І. Вперше в Україні з позицій системного міждисциплінарного інтеграційного підходу проведено комплексне дослідження розповсюдженості клініко-психопатологічних і психологічних особливостей тютюнопаління та тютюнової залежності в осіб молодого віку. На основі структурного аналізу показників мікросоціальних умов розвитку студентів вперше виявлено фактори ризику прилучення студентської молоді до тютюнопаління і виникнення у них тютюнової залежності.

Вперше в Україні проаналізовано тип поведінки, пов'язаної з тютюнопалінням, ступінь нікотинової залежності і мотивації вживання тютюну у осіб молодого віку зі звичним палінням і на ініціальному етапі

формування тютюнової залежності. Вперше оцінено вплив психологічних особливостей осіб молодого віку на ініціацію куріння і формування тютюнової залежності.

Вперше в Україні вивчено вплив емоційного дистресу у осіб молодого віку на прилучення до тютюнопаління, а також контекстно-специфічні копінг-стратегії студентів зі звичним палінням і на ініціальному етапі формування тютюнової залежності. Вперше системно описано копінг-ресурси осіб молодого віку та визначено їх асоціації із тютюнопалінням.

Вперше в Україні розроблена, апробована і оцінена ефективність багатофакторної комп'ютерної моделі прогнозування ризику виникнення тютюнової залежності у осіб молодого віку на прикладі студентської молоді. Оцінена ефективність розробленої комп'ютерної моделі прогнозування ймовірності відмови від паління у студентів із звичним тютюнопалінням і на ініціальному етапі формування тютюнової залежності. Вперше оцінено вплив звичного тютюнопаління і ініціального етапу формування тютюнової залежності на якість життя осіб, які палять.

Вперше в Україні науково обґрунтовано, розроблено та впроваджено систему психогієни, психопрофілактики, психотерапії та корекції тютюнопаління і тютюнової залежності в осіб молодого віку, а також оцінена її ефективність з позицій доказової медицини. Впровадження психогієни і психопрофілактики тютюнопаління серед студентів дозволяє змінити тип курильної поведінки до повної відмови від паління, зменшити ступінь нікотинової залежності і стабілізувати психоемоційний стан осіб молодого віку, які пройшли курс профілактичних заходів.

Практичне використання розроблених багатофакторних нелінійних нейромережевих моделей прогнозування ризику появи тютюнової залежності і ймовірності відмови від куріння в осіб молодого віку дозволить прогнозувати формування цієї залежності та ймовірність відмови від паління у студентів з урахуванням впливу кожного фактора, їх унікального

поєднання, а також визначати «мішені», напрями і методи корекційної роботи та психологічної допомоги в програмі з її подолання.

Уперше, з позицій біопсихосоціального підходу здійснено дослідження проблеми патоморфозу алкогольної залежності та розроблено систему лікувально-реабілітаційного супроводу даної категорії хворих. Підтверджене існування феномену патоморфозу алкогольної залежності на сучасному етапі, встановлені психосоціальні, клінічні та терапевтичні чинники – ознаки патоморфозу алкогольної залежності, виділені форми патоморфозу алкогольної залежності, які можуть існувати окремо, або переходити одна в другу, що зумовлює обтяження медико-соціальних наслідків алкогольної залежності: психосоціальний патоморфоз, клінічний патоморфоз, терапевтичний патоморфоз. Вперше доведено, що ідентифіковані чинники є індикаторами наявності однієї форми патоморфозу, та, одночасно, – предикторами формування іншої.

Вперше встановлена специфічність клініко-психопатологічних та соціальних особливостей алкогольної залежності, маркером якої є тривалість хвороби, та доведена обов'язковість їх визначення як критеріїв диференціації вибору змісту та об'єму заходів лікувально-реабілітаційного супроводу хворих з алкогольною залежністю в залежності від тяжкості шкідливих наслідків алкогольної залежності.

Вперше виявлена вихідна слабкість здатності сприйняття соціальної підтримки у осіб з залежністю від алкоголю, що обумовлюється компрометацією емоційно-вольових і когнітивних властивостей особистості та низькою комунікаційно-емоційною компетентністю, які складають особистісний ресурс сприйняття соціальної підтримки, а також негативна динаміка вищезазначеного феномену у хворих на алкогольну залежність із прогресуванням захворювання. Вперше аргументована необхідність диференціації застосування психотерапевтичних впливів з огляду на стан як окремих складових здатності сприйняття соціальної підтримки хворих на алкогольну залежність, так і феномену в цілому.

Вперше визначено складові реабілітаційного потенціалу хворого на алкогольну залежність (психосоціальний, клінічний, терапевтичний ресурси), а також критерії їх оцінки. Вперше розроблена система лікувально-реабілітаційного супроводу хворих на алкогольну залежність, яка створена із врахуванням наявної доказової бази щодо диференціації терапевтичних впливів в залежності від клінічних та психологічних характеристик хворого, індивідуалізація об'єму та змісту терапевтичних заходів якої заснована на визначенні реабілітаційного потенціалу конкретного пацієнта.

У 2014 р. захищена одна докторська та дві кандидатські дисертації. Під керівництвом акад. Табачнікова С.І. наразі виконуються ще дві докторські та дві кандидатські дисертації.

Академіком Марутою Н.О. Вперше на підставі комплексного підходу з використанням результатів клініко-психопатологічного, психодіагностичного і психометричного досліджень отримані нові дані про роль психогеній у формуванні та розвитку неврастенії, соматоформних, тривожно-фобічних та дисоціативних розладів.

Вперше всебічно вивчені кількісні та якісні характеристики сучасних факторів психічної травматизації у хворих на різні форми невротичної патології (структура, сфера прояву, семантичний зміст, ступінь виразності, динаміка, значення в ієрархії цінностей, актуальність для індивіда). Виділені загальні особливості, притаманні сучасним факторам психічної травматизації, а також специфічні для кожного невротичного розладу, зокрема основні (провідні) та підтримуючі, що посилюють вплив основних, психогенні чинники. Вперше встановлений взаємозв'язок основних факторів психічної травматизації з провідними психопатологічними синдромами при різних формах невротичної патології.

Вперше проаналізовані особливості реалізації особистості в ціннісно-змістовій та поведінковій сферах у пацієнтів залежно від виду психогенії. Виділені специфічні зони конфліктів у хворих на різні невротичні розлади, які визначаються особливостями індивідуальної системи цінностей та копінг-

стратегій в конфліктних ситуаціях, виразністю міжособистісних потреб та наявністю факторів соціальної фрустрованості. Вперше за результатами комплексного вивчення специфіки факторів психічної травматизації при різних формах невротичної патології науково обґрунтовані механізми формування неврастенії, соматоформних, тривожно-фобічних та дисоціативних розладів, а також розроблені нові критерії діагностики цих порушень.

Показано, що у хворих на неврастенію діагностичну цінність набувають хронічні довготривалі психогенії у сфері соціально-професійної реалізації, у хворих на соматоформні розлади – хронічні фактори психічної травматизації у сфері власного здоров'я та сімейних стосунків з орієнтацією на власні потреби, у хворих на тривожно-фобічні розлади – гострі та хронічні психогенії, пов'язані з власним здоров'ям та здоров'ям близького оточення, у хворих на дисоціативні розлади – інтенсивні хронічні фактори психічної травматизації, пов'язані зі сферою сімейних стосунків, переважно інтимно-особистісного характеру, та сепарацією. Доведено, що діагностичну значущість при різних формах невротичної патології мають сфера прояву факторів психічної травматизації, їх семантичний зміст, ступінь вираженості, динаміка, значення в ієрархії цінностей та актуальність для індивіда.

Вперше в Україні в результаті проведеного комплексного дослідження з позицій системного підходу вивчено типологію суїцидальної поведінки у пацієнтів з БАР, визначено особливості психопатологічного, ситуаційного та мішаного варіантів суїцидальної поведінки у пацієнтів з даною патологією. Досліджено особливості суїцидальної поведінки в структурі різних фаз БАР (маніакальної, депресивної, мішаної) та кореляційні зв'язки між рівнем суїцидального ризику та клініко-психопатологічними особливостями структури різних фаз.

Визначено роль особистісних особливостей у патопсихологічних механізмах формування суїцидальної поведінки у пацієнтів з БАР. Встановлено, що основними патопсихологічними детермінантами

суїцидальної поведінки у пацієнтів з БАР є ціннісно-сміслові характеристики, рівень інтернальності та провідні механізми психологічного захисту. Визначено роль коморбідної патології в генезі суїцидальної поведінки при БАР.

Вперше обґрунтовано принципи та розроблено диференційовану програму психопрофілактики суїцидальної поведінки при БАР, що базується на використанні фармакотерапії, психотерапії та психосоціальної терапії.

Визначено біологічні, психологічні та соціальні предиктори суїцидальної поведінки у пацієнтів з БАР та клініко-психопатологічні особливості різних фаз БАР, що обумовлюють високий рівень суїцидального ризику. Досліджено форми суїцидальної поведінки та її типологічні особливості у пацієнтів з БАР з різними варіантами полярності афекту. Розроблено клініко-психопатологічні та патопсихологічні критерії діагностики суїцидальної поведінки при різних фазах БАР.

Академіком Михайловим Б.В. На підставі системного підходу вперше встановлені особливості клінічної динаміки та патохарактерологічні відмінності перебігу параноїдної шизофренії в амбулаторних умовах. Виділені основні феноменологічні варіанти цієї патології. Вперше визначена характеристика емоційно-афективної сфери хворих на параноїдну форму шизофренії, які знаходяться на амбулаторному етапі лікування.

Визначені клінічні варіанти синдромологічних співвідношень компонентів порушень психічної сфери в структурі параноїдної форми шизофренії у хворих амбулаторної ланки. Проаналізовано взаємозв'язок динаміки захворювання з гендерними, віковими ознаками, тривалістю захворювання, клінічними варіантами перебігу. Показано наявність кореляції між варіантами параноїдної форми шизофренії поза залежністю від статі, віку хворих та тривалістю захворювання.

Визначені зміст і послідовність психокорекційних заходів, спрямованих на психосоціальну реабілітацію хворих та їх реінтеграцію в соціум. Доведена ефективність застосування сформованих диференційних

терапевтичних заходів. Розроблена система психосоціальної реабілітації хворих на параноїдну форму шизофренії, яка спрямована на оптимізацію соціалізації пацієнтів шляхом мобілізації когнітивних, мотиваційних та емоційних ресурсів, і, врешті-решт, – реінтеграцію хворого в мікро- та макросоціальне середовище.

Вперше проведено комплексне дослідження і оцінка стану психічної сфери у хворих на захворювання шлунково-кишкового тракту в санаторно-курортних умовах. З позицій системного підходу сформована модель медико-психологічної реабілітації хворих на захворювання органів травлення з невротичними розладами на підставі вивчення їх структури і основних механізмів формування.

Визначена феноменологія невротичних розладів у хворих на захворювання шлунково-кишкового тракту, розроблена і впроваджена організаційна модель психосоціальної реабілітації и медико-психологічного супроводження хворих на захворювання органів травлення з невротичними розладами в санаторно-курортних умовах.

Академіком Чабаном О.С. Вперше інтегровано клініко-психопатологічні, клініко-динамічні та психодіагностичні аспекти синдромогенезу параноїдної шизофренії, коморбідної з соматичною патологією різних систем організму. Описано типи клінічної синдромологічної коморбідності захворювання. Проаналізовано психометричні показники клініко-психопатологічних порушень при параноїдній шизофренії з соматичною коморбідністю у періоді екзацербачії та на етапі формування ремісії. Встановлено, що наявність коморбідного соматичного захворювання не спричиняє полегшуючого ефекту на гостроту психопатологічної симптоматики.

Встановлено, що синдромопластичний вплив супутньої соматичної патології на оформлення психопатологічної симптоматики параноїдної шизофренії зумовлює спотворення суб'єктивної оцінки пацієнтами параметрів свого соматичного та психологічного функціонування.

Виділено патогенетичні механізми синдромуутворення при параноїдній шизофренії, обтяженій соматичною патологією різних систем організму.

Оптимізовано принципи комплексної терапії, впроваджено в практику та показано ефективність диференційованого підходу до психофармакологічної та психотерапевтичної допомоги пацієнтам, що страждають на параноїдну шизофренію, коморбідну з соматичною патологією, з позицій синдромогенезу захворювання. Визначено, що внаслідок патопластичного впливу соматичної коморбідності, в клінічну картину шизофренії включаються нозо- та соматогенні психопатологічні утворення, що ставить додаткові завдання у наданні психофармакологічної та психотерапевтичної допомоги даному контингенту пацієнтів і обґрунтовує комбіноване застосування антипсихотиків з психотропними та непсихотропними засобами інших груп, а також проведення психотерапевтичної корекції.

Академіком Вербенко В.А. розроблено і впроваджено в практику принципи, які спрямовані на удосконалення лікувально-діагностичної допомоги хворим на шизофренію: сукупності – сукупна оцінка медикаментозно-індукованих рухових порушень за шкалами оцінки неврологічного статусу; комплексності – для оцінки когнітивних та афективних проявів медикаментозно-індукованих порушень приєднання шкал: суб'єктивного самопочуття хворих на шизофренію SWN-S, оцінки депресії MADRS; динамічності – динамічний моніторинг узагальненої клініко-психопатологічної оцінки стану пацієнта з відповідною корекцією медикаментозної терапії.

Академіком Пшук Н.Г. Вперше на основі системного підходу до вивчення феномену формування та прогресивності алкогольної залежності у чоловіків, науково обґрунтована доцільність та ефективність застосування інтегративної психотерапії в їх комплексному лікуванні.

Вперше на основі комплексного дослідження виділені клініко-психопатологічні особливості, а також психологічні й психосоціальні

предиктори формування та перебігу алкогольної залежності в аспекті її інтегративної психотерапії.

Вперше встановлена специфічність клінічних та психопатологічних особливостей формування та прогресивності алкогольної залежності, маркером якої є переважання певної групи мотивів вживання алкоголю, та доведена необхідність їх врахування при визначенні об'єму та змісту інтегративних психотерапевтичних впливів.

Вперше ідентифіковані психологічні предиктори формування алкогольної залежності у чоловіків, а саме, наявність демонстративної, збудливої, гіпертимної та циклотимної акцентуації характеру, екстернального типу суб'єктивного контролю, превалювання копінг-стратегій конфронтації, дистанціювання й втечі – уникнення, механізмів психологічного захисту за типом заперечення, витіснення та проєкції, тривожний, сенситивний, анозогностичний та ергопатичний типи ставлення до хвороби та особистісно-значущі мотиви вживання алкоголю.

Вперше визначені два основних напрямки формування типу ставлення до хвороби у хворих на алкогольну залежність: перший – для осіб без виражених особистісних властивостей в преморбіді із досить високою вірогідною зміною особистісних рис у процесі хвороби із формуванням ергопатичного або анозогностичного типів, другий – з наявністю вираженого особистісного преморбиду та схильності до афективного реагування, з низькою фрустраційною толерантністю, внутрішнім дискомфортом та тривожним і сенситивним типами ставлення до хвороби. Доведено, що анозогностичний тип ставлення до хвороби у чоловіків з алкогольною залежністю у вигляді захисного механізму «заперечення» збігається із поняттям «алкогольна анозогнозія» та є втіленням захисного механізму особистості.

Вперше структуровані дезадаптивні чинники – предиктори розвитку та прогресивності алкогольної залежності, які диференційовані на патологічні

та патопластичні, що є мішенями при побудові процесу інтегративної психотерапії.

Вперше визначена ідеологія, сформульовані засади та принципи інтегративної психотерапії в комплексному лікуванні алкогольної залежності у чоловіків, основною метою якої є розвиток у пацієнта здатності самостійно вирішувати власні проблеми алкогольного та неалкогольного генезу.

Вперше визначено, що система інтегративних психотерапевтичних впливів в комплексному лікуванні чоловіків з алкогольною залежністю повинна мати п'ять етапів (діагностики, встановлення біологічних предикторів та клініко-психопатологічних феноменів алкогольної залежності; психодіагностики психологічних та психосоціальних предикторів формування алкогольної залежності; диференційованих інтегративних психотерапевтичних впливів; оцінки ефективності; підтримуючої психотерапії, самодопомоги), третій етап якої містить стадії мотивації, когнітивно-поведінкових впливів, духовного та фізичного удосконалення та психокорекції созалежних відносин.

Суттєве практичне надбання має розроблена та впроваджена в комплексне лікування чоловіків з алкогольною залежністю базова система їх інтегративної психотерапії, яка в залежності від переважних мотивів вживання алкоголю, стажу алкогольної залежності, клініко-психопатологічних феноменів та стану родинного оточуючого середовища, може бути змінена як в бік скорочення, так і розширення психотерапевтичних впливів.

Академіком Рахмановим Вагіфом Мамедом Огли: Вперше розроблено нову наукову основу в дитячій сурдопсихотерапії та сурдопсихіатрії і організовано приватний НДІ з проблем психіатрії, психотерапії та наркології.

Академіком Міщенко Т.С.: Розроблено комплексну систему лікування та профілактики судинних захворювань головного мозку.

Академіком Дегтяренко Т.В.: Розроблена патогенетично орієнтована система корекції відхилень у психофізіологічному розвитку на підставі

визначення ступеня порушень перцептивно-когнитивних, психомоторних та мовлених функцій.

Академіком Бугайцовим С.Г.: Створено перше в Україні відділення реабілітації для хворих на злякисні новоутворення та організований приватний Інститут з проблем Еріксонівського гіпнозу.

Академіком Івнєвим Б.Б. Розроблено методи ранньої діагностики та прогнозування хвороби Альцгеймера.

Академіком Абрамовим В.А. Створено програму запобігання стигматизації психічно хворих, яка включає чотири аспекти: надання правдивої інформації про психічні розлади самому хворому, його родині і суспільству в цілому, зміну стереотипів соціальних реакцій на психічно хворої людини, організацію дестигматизуючих впливів, спрямованих на подолання хворими та членами його сім'ї нав'язуваних суспільством стигматизує стереотипів поведінки, в контексті трьох суб'єктів відносин - «здорове суспільство - пацієнт - родина пацієнта»; збереження у пацієнта звичних уявлень про власний «я» і толерантного ставлення до хвороби.

Академіком Кожиной Г.М.: Вперше розроблена та науково обгрунтована психоосвітня програма в комплексному лікуванні хворих на шизофренію, представлені науково обгрунтовані дані щодо ефективності застосування психоосвітньої програми для прогнозу подальшого соціального функціонування хворих на шизофренію.

Розроблено індивідуалізовані соціотерапевтичні заходи, що дозволяє поряд з фармакотерапією основного захворювання оптимізувати психокорекційну роботу з хворим на шизофренію і його рідними, спрямовану на досягнення максимально можливої в кожному конкретному випадку клінічної та соціальної компенсації.

Розроблена інтегративна модель психоосвітньої роботи, яка включає в себе використання інформаційних модулів, когнітивно-поведінкової психотерапії, тренінгових взаємодій (інформаційні тренінги, тренінги

позитивного самосприйняття, тренінги поліпшення комплаєнсу, тренінги формування комунікативних вмінь і навичок, тренінги вирішення проблем міжособистісної взаємодії), проблемно-орієнтованих дискусій, а також сімейну психотерапію.

Розроблені та апробовані психосвітні програми для хворих на депресивні розлади, деменцію та епілепсію та членів їх сімей. Доведена позитивна динаміка рівня соціального функціонування психічно хворих під впливом диференційованих психосвітніх програм

Вивчено предиктори суїцидальної поведінки у хворих на депресивні розлади, фактори антисуїцидального бар'єру в осіб, які страждають депресіями, розроблена система корекції та профілактики суїцидальної поведінки у хворих депресіями молодого віку.

Визначена ефективність комплексу клініко-психопатологічних та психодіагностичних методик для раннього виявлення та визначення ступеню виразності суїцидальних проявів у хворих депресивними розладами та розроблена методика оцінки суїцидального ризику у хворих на депресивні розлади. Ідентифіковані патогенетично значущі клінічні, біологічні, психологічні та психосоціальні чинники розвитку суїцидальних проявів при депресивних розладах, які ранжовані за інтенсивністю впливу. Визначена роль цих чинників як факторів ризику суїциду та вплив на перебіг психічного захворювання. Систематизовані фактори ризику для ранньої діагностики та профілактики самогубств у хворих із депресивними розладами для створення на їх основі системи раннього виявлення, корекції та профілактики.

Академіком Кришталеєм Є.В.: Вперше з позицій системного підходу здійснено комплексне порівняльне дослідження стану материнсько-дитячих відносин протягом першого року життя дитини за різних типів її вигодовування. Вперше ідентифіковані психоемоційні, індивідуально-психологічні та психосоціальні чинники деформації взаємодії «мати – дитина».

Вперше доведено, що в основі викривлення діадної взаємодії в системі «мати – дитина» лежить порушення психоемоційної сфери у матері у вигляді клінічно окреслених розладів або мозаїчно представлених психопатологічних включень тривожно-депресивного спектру, наявність яких руйнує її цілісність, щільність, безперервність і наповненість, що, в свою чергу, обумовлює повільний психомоторний розвиток дитини.

Вперше встановлено, що тригерними факторами розвитку психоемоційних порушень у жінок в ранньому післяпологовому періоді виступає відсутність психологічної готовності до материнства й високий рівень алекситимії, підтримуючими – наявність проблем у взаєминах з чоловіком і недостатність сімейної підтримки, що призводить до порушення взаємодії в системі «мати – дитина», подальшого погіршення внутрішньосімейних відносин і посилення тяжкості психопатологічної симптоматики.

З'ясовано, що на деформацію взаємодії в системі «мати – дитина» серед психосоціальних сімейних чинників найбільш патогенну дію справляють відсутність необхідної сімейної підтримки та проблеми, пов'язані зі стосунками подружжів (сімейні конфлікти, байдужість чоловіка до сімейних справ), незалежно від типу вигодовування дитини.

Вперше науково обґрунтована й розроблена система медико-психологічного супроводу, орієнтована на удосконалення материнсько-дитячої взаємодії шляхом оптимізації індивідуальних, діадних та сімейних ресурсів з підвищенням рівню батьківської компетентності.

Вперше з позицій системного підходу здійснено комплексне дослідження проблеми психологічної дезадаптації у співробітників пожежно-рятувальних підрозділів. Вперше визначені патологічні особливості психоемоційного стану співробітників пожежно-рятувальних служб та його негативна динаміка в залежності від стажу роботи.

Вперше визначена клінічна феноменологія психологічної дезадаптації у співробітників системи пожежної безпеки, проаналізований її

симптоматичний та синдромальний зміст. Вперше типологізовані персонологічні особливості осіб, які працюють в умовах підвищеної небезпеки, та виявлена їх динаміка в залежності від стажу роботи в пожежній охороні.

Вперше проаналізовані поведінкові особливості співробітників системи пожежної безпеки, надано оцінку їх аддиктологічного статусу та обґрунтовано, що його викривлення є одним з проявів психологічної дезадаптації у даного контингенту.

Вперше виділені стадії психологічної дезадаптації у співробітників пожежної охорони, що можуть зустрічатися окремо, або переходити одна в одну з тривалістю дезадаптації, а саме, тривожної невпевненості, патологічної компенсації ризикованою поведінкою та емоційного відсторонення і аддиктивного заміщення.

Академіком Марковою М.В.: Вперше обґрунтовано та розроблено комплексну систему медико-психологічної допомоги у дитячій онкології, що базується на реабілітаційному ресурсі сім'ї та орієнтована на підтримку усіх учасників лікувального процесу (дітей з онкологічною патологією, їх батьків, медичних працівників і волонтерів). Визначені особливості психоемоційного стану батьків залежно від доброякісного чи злоякісного характеру онкологічної патології у дітей, змісту протипухлинної терапії (оперативного втручання, хіміотерапії) та гендерних відмінностей. Виявлено, що у батьків дітей зі злоякісними новоутвореннями вираженість психопатологічної симптоматики у вигляді тривожних та депресивних проявів є вищою у порівнянні з батьками дітей з доброякісними пухлинами. Встановлено, що рівень психологічного дистресу не залежить від виду терапії, а його вираженість є вищою у матерів, порівняно з батьками, незалежно від характеру патології та призначеного лікування.

Вперше вивчено динаміку психопатологічної симптоматики протягом лікувального процесу і виявлено, що у батьків дітей з онкологічними захворюваннями відбувається зростання інтенсивності симптомів при

наступному зверненні в стаціонар з тенденцією до негативного дрейфу депресії та невротизації.

Вперше проведено вивчення психологічного стану онкологічно хворих дітей та виявлено, що зміни у їх психоемоційному стані та поведінці виникають ще під час періоду діагностики і посилюються з накопиченням досвіду перебування у лікувальних установах. Вперше виявлено відмінності у психологічному стані дітей різного віку з онкологічною патологією та визначено провідні психопатогенні чинники залежно від вікової категорії. Вперше знайдено взаємозв'язки між психоемоційним станом, уявленнями щодо захворювання і відношенням до лікування у дітей та їх батьків.

Вперше ідентифіковані внутрішньоособистісні та поведінкові патерни, які класифіковані в контексті їх впливу на стан сімейної взаємодії родин з онкологічно хворою дитиною.

Вперше проведено комплексну оцінку стану сімейної взаємодії в родинях з онкологічно хворою дитиною та виділено основні маркери деформації дитячо-батьківських і подружніх відносин. У викривленні стосунків між дитиною та батьками провідними є порушення емоційного контакту та спілкування з дитиною, побудова стосунків з дитиною з позиції домінування, високий рівень роздратованості, пов'язаний зі взаємодією з дитиною. При спотворенні подружніх відносин – порушення міжособистісної взаємодії між подружжям, диспропорційне навантаження матері, зростання сімейної конфліктності, безучасність чоловіка і відсутність достатньої сімейної підтримки.

Вперше стан сімейної взаємодії розглянуто як критерій реабілітаційного ресурсу родини онкологічно хворої дитини, та доведено, що його порушення обумовлює зниження компенсаторно-адаптаційних можливостей сім'ї.

Вперше проведено вивчення проявів і джерел професійного дистресу та потреби у медико-психологічній допомозі медичних працівників та волонтерів, які працюють у сфері дитячої онкології.

Вперше виокремлені та описані психоосвітній та особистісний варіанти професійної дезадаптації у медичного персоналу, а також ідентифікований механізм розвитку дезадаптації у волонтерів, які працюють в клініці дитячої онкології.

Вперше сформульована концепція і розроблена система медико-психологічної допомоги сім'ї з онкологічно хворою дитиною та особам, які надають медичну та психосоціальну допомогу у дитячій онкології. Вперше визначено складові медико-психологічної допомоги в клініці дитячої онкології, а саме, психодіагностика, психоосвіта та психокорекція.

Запропоновано мультисуб'єктний алгоритм медико-психологічної допомоги, отримувачами якого є діти з онкологічною патологією, їх батьки, сім'я в цілому, медичні працівники та волонтери. Алгоритм базується на медико-психологічних мішенях впливу, включає гнучку систему психологічних інтервенцій, адаптовану до реальних клінічних умов реалізації психологічних втручань.

На основі ідентифікації психопатологічних, психологічних і психосоціальних причин формування дезадаптивних станів у родичів та факторів і чинників професійної дезадаптації медичного персоналу, розроблено методологічно обґрунтовану і методично опрацьовану систему медико-психологічної допомоги особам, які здійснюють догляд в умовах паліативної медицини.

Науково обґрунтована і практично вирішена проблема медико-психологічного супроводу сім'ї, в якій дитина страждає на онкологічне захворювання, що зроблено на основі вивчення особливостей сімейної взаємодії на особистісному, міжособистісному і батьківсько-дитячому рівнях функціонування. Розроблено методологічно обґрунтовану і методично опрацьовану систему медико-психологічного супроводу сім'ї, в якій дитина страждає на онкологічне захворювання, диференційовану залежно від типу сімейної взаємодії та стану реабілітаційного потенціалу сім'ї.

Вперше з позицій системного підходу здійснено комплексне дослідження проблеми госпітальної дезадаптації в умовах примусового лікування у хворих на параноїдну шизофренію. Вперше, на основі аналізу зазначеного феномену, визначені та охарактеризовані клініко-психопатологічні, особистісні, міжособистісні та середовищні чинники його

виникнення, що стало підґрунтям для розробки системи його психокорекції і психопревенції.

Вперше визначені клініко-психопатологічні особливості хворих на параноїдну шизофренію, які впливають на виникнення та прогресування госпітальної дезадаптації в умовах примусового лікування. Досліджені особливості поведінкової дисфункції і синдрому госпіталізму, а також встановлений взаємозв'язок між їх вираженістю і типом терапевтичного середовища у хворих на параноїдну шизофренію, які знаходяться в умовах примусового лікування.

Вперше ідентифіковані загальні й фонові чинники та коло причинно-наслідкових зв'язків в генезі госпітальної дезадаптації в умовах примусового лікування у хворих на параноїдну шизофренію. Визначена роль загального госпітального статусу пацієнтів з параноїдною шизофренією в аспекті їх госпітальної дезадаптації в умовах примусового лікування, обґрунтована його структура та описані можливі варіанти впливу на її розвиток.

Вперше проаналізовано феномен потенціалу стаціонару, який типологізовано в залежності від вектора дії на пацієнта з параноїдною шизофренією в контексті розвитку госпітальної дезадаптації в умовах примусового лікування, а саме, деструктивний, змішаний, конструктивний.

Вперше виділені й описані три дезадаптаційні рівні функціонування хворого на параноїдну шизофренію в умовах примусового лікування, та обґрунтована необхідність їх оцінки при визначенні об'єму і змісту заходів психосоціальної корекції госпітальної дезадаптації хворих на шизофренію в умовах примусового лікування.

Вперше сформульовані засади, принципи, завдання та мішені заходів психосоціальної корекції госпітальної дезадаптації в умовах примусового лікування у хворих на параноїдну шизофренію.

Академіком Гриневич Е.Г. Розроблені сучасні медичні технології та здійснена оцінка їх чутливості, специфічності, безпомилковості щодо визначення ризику (прогнозування вірогідності) формування рецидиву

шизофренічних розладів, а також маркерів-мішеней лікувально-реабілітаційних втручань.

Академіком Аймедовим К.В. Вперше в Україні, з позицій міждисциплінарного підходу, здійснено дослідження проблеми патологічної схильності до азартних ігор та розроблено систему її комплексної терапії. Вперше встановлені клініко-психопатологічні ознаки, патогномонічні для осіб з патологічною схильністю до азартних ігор. Виявлено, що особливостями клінічного змісту патологічної схильності до азартних ігор є домінування дистимічно-дисфоричної симптоматики з наявними obsесивно-компульсивними включеннями та надцінними ідеями «бути в грі», непереборним бажанням участі в азартних іграх та порушенням здатності його контролювати, прагненням ухилитися від обов'язків і доручень, почуттям сорому та провини, демонстративною соціальною псевдодіяльністю з формальністю суджень та декларативним визнанням своєї провини або показним каяттям.

Виокремлені стадії розвитку патологічної схильності до азартних ігор, яким притаманні різні клінічні прояви та рівень соціальної дезадаптації: субкомпенсації (формування патологічного потягу до азартних ігор) та декомпенсації (стабілізація патологічного потягу до азартних ігор). Виділено специфічні мотиви участі в азартній грі, які відрізняються від мотивів пацієнтів з іншими формами адиктивної поведінки.

Уперше систематизовані психологічні особливості осіб з ПСАІ, а саме, переважання акцентуйованих рис характеру за типами демонстративності, збудливості, гіпертимності, циклотимності; більш виражена компрометація комунікативної сфери особистості, порівняно з емоційно-вольовою та інтелектуальною сферами; домінування серед особистісних властивостей скептичності, безкомпромісності, безтурботності, імпульсивності, песимізму, спонтанності у поведінці, невпевненості у собі, що поєднується з відсутністю самоаналізу, екстернальним типом суб'єктивного контролю та наявністю

делінквентного потенціалу за рахунок високої схильності до відхиленої поведінки.

Вперше науково обґрунтовано засади лікувально-реабілітаційної допомоги особам, які страждають на ПСАІ. Вперше, із врахуванням феномену кіндлінгу, запропонована модель медико-соціальної допомоги особам із ПСАІ, яка складається з трьох етапів: діагностичного, активної терапії та підтримуючої терапії і соціальної реабілітації. Вперше, на засадах вищезазначеної моделі, розроблено та впроваджено в клінічну наркологічну практику систему комплексної терапії ПСАІ, яка містить поєднання психофармакотерапевтичних та психотерапевтичних впливів.

Вперше в якості обов'язкової складової визначено необхідність нівелювання «екзистенціального дефекту» із застосуванням екзистенційно-орієнтованих технік. Вперше доведено, що приєднання до лікування та реабілітації пацієнтів з ПСАІ eHealth-технологій, особливо на протязі перших 3-х місяців, дозволяє істотно нівелювати прояви нонкомплайенсу та покращити прихильність до терапії.

Академіком Вієвським А.М.: Вперше в Україні з позиції міждисциплінарного підходу здійснено дослідження проблеми вживання психоактивних речовин у дітей та розроблено систему його превенції і корекції.

Вперше встановлені механізми формування навичків вживання психоактивних речовин: родинно-психологічний, притаманний дітям, що отримали перший досвід вживання алкоголю з рук батьків; соціально-психологічний, характерний для дітей, які вперше спробували алкоголь під впливом референтної групи однолітків; психобіологічний, властивий дітям, чия перша спроба вживання алкоголю виявилась самостійною. Вперше виявлено, що наявність додаткового психопатологічного підґрунтя вживання ПАР у вигляді станів субклінічної психічної дезадаптації, збільшує інтенсивність впливу біологічних передумов формування навичків вживання ПАР у дітей.

Вперше науково обґрунтовані принципи комплексної багаторівневої системи психоосвітніх інтервенцій та медико-психосоціальної корекції та профілактики вживання психоактивних речовин у дітей, метою якої є формування у дітей відповідальне ставлення до власного здоров'я у профілактичній співпраці з їх батьками та персоналом школи, що базується на навчанні здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок та створення можливостей впливу на основні негативні наслідки вживання дітьми ПАР, а саме – вживання зі шкідливими наслідками.

Під керівництвом академіків, що входять до складу Відділення, у звітному році успішно виконувалось 35 науково-дослідних робіт, по результатам яких опубліковано:

	Кількість
Монографії	15
Підручники, навчальні посібники	9
Статі у журналах	111
Тези доповідей	256
З них у зарубіжних виданнях	29
З них у в виданнях АН ВОУ	17

Під егідою АНВО підготовлено до друку монографію «Соціальна психіатрія» (під редакцією д.мед.н., академіка АН ВО України, професора С.І. Табачнікова).

- ✓ У звітному році під науковим керівництвом академіків було захищено: Підготовлено докторів наук – 4;
- ✓ Підготовлено кандидатів наук – 19;
- ✓ Підготовлено магістрів – 9.

Академіки Відділення брали участь в роботі міжнародних, державних і регіональних науково-практичних конференціях та школах-семінарах на яких представили цікаві доповіді.

Наукові форуми, проведені за участю АН ВО України:

- ✓ Міжвузівська конференція молодих вчених та студентів «Медицина третього тисячоліття» (14.01.2014, м. Харків)
- ✓ Наукова конференція студентів та молодих вчених «Тарас Шевченко - Людина, Письменник, Патріот.» (10.03.2014 р., м. Харків)
- ✓ XV Українська науково-практична конференція з міжнародною участю "Довженківські читання: «Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою» (8-9.04.2014, м. Харків)
- ✓ Міжвузівська наукова конференція молодих вчених та студентів «Актуальні питання Нейронаук» (17.04.2014, м. Харків)
- ✓ Науково-практична конференція "Персоніфіційована терапія психічних розладів: проблеми та рішення" (24-25.04.2014, м. Харків)
- ✓ XVIII конференція Української Протиепілептичної Ліги "Епілепсія та пароксизмальні стани" (14-16.05.2014, м. Харків)
- ✓ Науково-практична конференція «Мультидисциплінарний підхід до надання неврологічної, психіатричної та наркологічної допомоги» (9-10.10.2014, м. Одеса).

Громадсько-просвітницька діяльність академіків складалась з:

- 15 виступів в якості спеціалістів-консультантів в телевізійних передачах;
- 12 виступів в радіо ефірі;
- 41 інтерв'ю в друкованих засобах масової інформації.

За успішну професійну та громадську діяльність у 2014 році академіки Відділення були нагороджені Медалями: «Флагмани сучасної медицини» та «За охорону психічного здоров'я нації», Грамотою Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я «За вагомий особистий внесок у становлення та розвиток системи охорони здоров'я України» - академіки Табачников С.І., Марута Н.О., Михайлов Б.В., Аймедов К.В., Васильєва Г.Ю., Кожина Г.М., Кутько І.І., Рахманов В.М.О., Харченко Є.М.

Академік С.І. Табачников також є Головним ученим секретарем АН ВО України. Протягом звітнього року займався організаційно-методичною

роботою в Президії Академії, брав участь в організації проведення засідань Президії, науково-практичних конференцій тощо.

Академік-секретар

(16.10.2014 р.)

Г.М. Кожина