

заболеваниями и заболеваниями мочеполовой системы. Количество сопутствующей патологии на одного человека значительно выше у женщин, чем у мужчин.

Нами было установлено, что на момент поступления в стационар для лечения основного психиатрического заболевания 76,0 % пациентов (из них женщины — 66,8 %, мужчины — 32,2 %) принимали от 0 до 3 лекарственных препаратов, а 24,0 % пациентов (из них женщины — 93,6 %, мужчины — 6,4 %) принимали от 4 и более медикаментов, назначенных врачом-психиатром. К моменту выписки из стационара по основному психиатрическому заболеванию 54,6 % пациентов (из них женщины — 63,6 %, мужчины — 36,4 %) получали от 0 до 3 препаратов, а 45,4 % пациентов (из них женщины — 84,3 %, мужчины — 15,7 %) — более 4 препаратов. То есть имеет место некоторое увеличение получающих 4 и более лекарственных препаратов по основному психиатрическому заболеванию как у мужчин, так и у женщин, при сравнении моментов поступления и выписки. Также следует отметить, что процент женщин, получающих 4 и более препарата для лечения основного психиатрического заболевания, значительно выше, чем мужчин, как на момент поступления, так и на момент выписки из стационара.

Также было установлено, что на момент поступления в стационар для лечения сопутствующей патологии 94,9 % пациентов (из них женщины — 72,6 %, мужчины — 27,4 %) принимали от 0 до 3 лекарственных препаратов, а 5,1 % пациентов (из них женщины — 80,0 %, мужчины — 20,0 %) принимали от 4 и более медикаментов. К моменту выписки из стационара для лечения сопутствующей патологии 77,6 % пациентов (из них женщины — 69,7 %, мужчины — 30,3 %) получали от 0 до 3 препаратов, а 22,4 % пациентов (из них женщины — 84,1 %, мужчины — 15,9 %) — более 4 препаратов. Это свидетельствует о том, что достаточно высокий процент пациентов на момент поступления и момент выписки из стационара имеют сопутствующую соматическую патологию. Также данные говорят о том, что удельный вес как женщин, так и мужчин, получающих 4 и более лекарственных препаратов, незначительно увеличился, сравнивая моменты поступления и выписки.

Анализ данных достоверно показывает, насколько явление полипрагмазии характерно для пациентов пожилого возраста, страдающих психическими расстройствами. Явление полипрагмазии и полифармации у пациентов пожилого возраста является актуальной проблемой не только социальной психиатрии, но и медицины в целом. Успешное ее разрешение позволит не только улучшить эффективность лечения пациентов пожилого возраста, но и значительно снизить риск развития побочных эффектов, уменьшить финансовую нагрузку и в целом улучшить качество жизни.

буванням не тільки для соматичного, а й, перш за все, для психічного здоров'я нашого народу (П. В. Волошин, Н. О. Марута, 2014).

Посттравматичні стресові розлади та розлади адаптації проявляються переважно емоційними порушеннями, які розвиваються внаслідок психотравмуючого впливу та є варіантом захисних та пристосувальних особистісних реакцій в умовах екстремальних подій.

В сучасних умовах гостро відчувається необхідність розроблення комплексних терапевтичних та реабілітаційних програм осіб, що перенесли екстремальні події. Важливу роль в реабілітаційному процесі відіграє психосоціальне втручання.

У ході роботи нами розроблена та апробована програма психоосвітньої роботи з хворими на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та розлади адаптації, яка являє собою комплексну поетапно здійснювану систему інформаційних, психокорекційних та соціокорекційних впливів, які займають особливе місце в структурі реабілітаційних заходів.

В основу психоосвітньої стратегії покладено, власне, «освіту» шляхом формування у хворих і членів їхніх родин адекватного уявлення про ПТСР; корекції спотворених хворобою соціальних позицій пацієнтів і покращання їх комунікативних здібностей; забезпечення «психосоціальної підтримки»; поліпшення адаптації пацієнта і його родини.

Під час проведення психоосвітньої роботи ми використовували такі методи: викладання (міні-лекції), консультування, комунікативні тренінги, проблемно орієнтовані дискусії, тренінги поліпшення сімейних комунікацій.

Відповідно до отриманих у ході роботи даних, на фоні проведення комплексної терапії із застосуванням психоосвітніх заходів, відмічалися швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоційного стану, стабілізація поведінки хворих, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності хворих, що дозволило розширити контакти з оточуючими, відновити звичний руховий режим.

Таким чином, як показали результати дослідження, комплексний підхід в терапії та реабілітації хворих на ПТСР та розлади адаптації який включав в себе психофармакотерапію у поєднанні з психоосвітніми тренінгами, приводить до відновлення соціальної активності і успішної ресоціалізації хворих. Це, в свою чергу, свідчить про те, що психоосвіта не тільки збільшує обсяг знань, посилює впевненість у боротьбі з хворобою, але й вирішує проблему соціальної реінтеграції хворого.

УДК 616.89-008.19-003.96-036.2-036.22

*А. М. Кожина, Л. М. Гайчук, А. О. Черкасова,  
І. М. Стрельнікова, В. В. Шикова*  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків

### **Психоосвітні програми в системі реабілітації осіб, які перенесли екстремальні події**

Епідеміологічна ситуація в сфері психічного здоров'я населення України залишається складною. Екстремальні події останнього часу, включаючи неоголошену інформаційно-психологічну війну, стали суттєвим випро-

УДК 616.895.4-008.441.44-008.447 «364»

*А. М. Кожина, Е. А. Зеленская*  
Харьковский национальный медицинский  
университет, г. Харьков

### **Модель формирования суицидального поведения вследствие экстремальных событий**

В последние десятилетия в мире наблюдается постоянная тенденция к увеличению роста как самоубийств, так и суицидальных попыток. Украина, к несчастью, относится к государствам с высоким уровнем суицидальной активности. Первопричиной формирования