

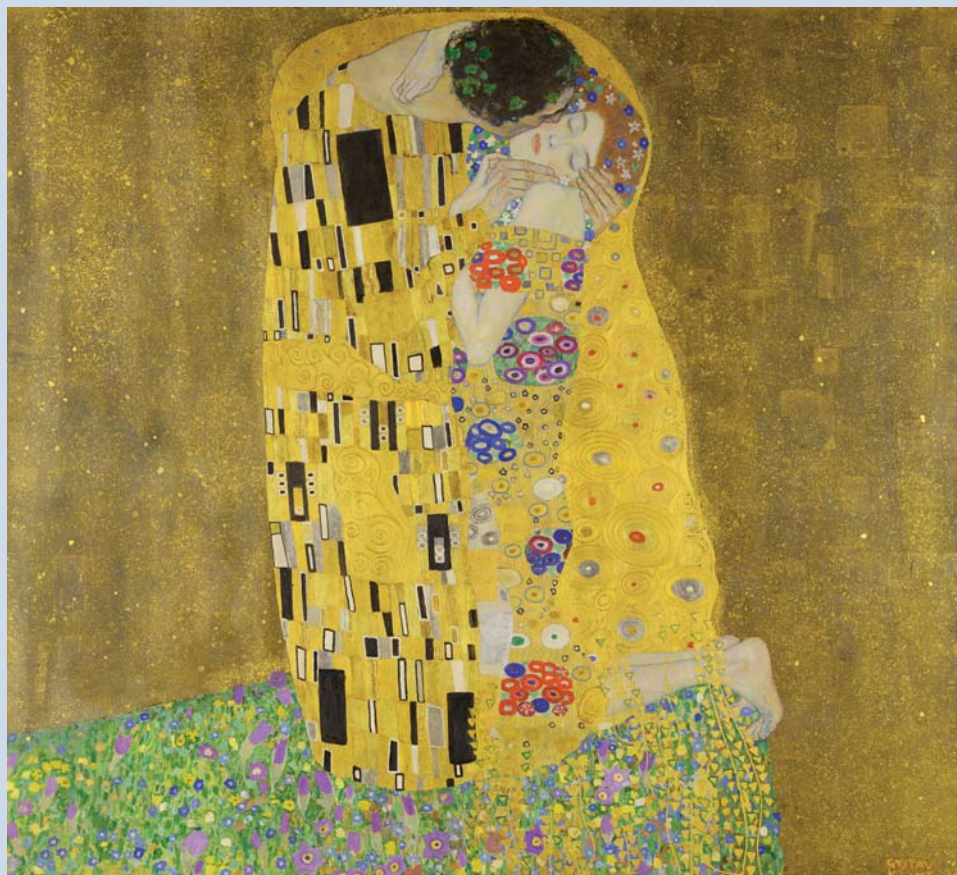
УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ

ЧОЛОВІЧЕ ЗДОРОВ'Я

ГЕНДЕРНА ТА ПСИХОСОМАТИЧНА МЕДИЦИНА

УКРАИНСКИЙ ЖУРНАЛ «МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ, ГЕНДЕРНАЯ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»
MEN'S HEALTH, GENDER AND PSYCHOSOMATIC MEDICINE UKRAINIAN JOURNAL

№1 (06) 2018



«The Kiss» (1907 – 1908), Gustav Klimt

ISSN 2413-8843



WWW.UJMH.ORG

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ “ЧОЛОВІЧЕ ЗДОРОВ'Я, ГЕНДЕРНА ТА ПСИХОСОМАТИЧНА МЕДИЦИНА”

УКРАИНСКИЙ ЖУРНАЛ

“МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ, ГЕНДЕРНАЯ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА”

“MEN'S HEALTH, GENDER AND PSYCHOSOMATIC MEDICINE” UKRAINIAN JOURNAL

№ 1 (06) 2018

ISSN 2413-8843

Видання зареєстровано Державною
реєстраційною службою України 29.08.2014 р.
Св-во про реєстрацію: серія KB № 20924-10724ПР

Включено до переліку наукових фахових видань України,
Додаток 7 до наказу Міністерства освіти і науки України
28.12.2017 № 1714.

Вид видання: журнал

Статус видання: вітчизняне

Мови видання: українська, російська, англійська
(змішаними мовами)

Вид видання за цільовим призначенням: медичне,
науково-практичне

Співзасновники та видавці:

Харківська медична академія післядипломної освіти (ХМАПО);
Всеукраїнська громадська організація «Українське
міждисциплінарне Товариство Чоловічого Здоров'я та Гендеру»;
Всеукраїнська громадська організація «Національна ліга
психотерапії, психосоматики та медичної психології України»

Обсяг, періодичність: до 20 ум. друк. арк., 2 рази на рік

Тираж: 1000 прим.

Рекомендовано до друку вченою радою ХМАПО (протокол засідання № 11 від 23.02.2018 р.)

Підписано до друку 23.02.2018 р.

Передрукування дозволяється лише за згодою редакції.

Відповідальність за добір і викладення фактів несуть автори.

Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.

За зміст та достовірність реклами несе відповідальність рекламодавець.

Адреса редакції: бул. Дружби народів, 3-А, Київ, 01033, Україна;

тел.: +380 (44) 493-46-11; сайт: www.ujmh.org; e-mail: zasseda@gmail.com

Зверстано і надруковано в ТОВ “Видавництво “Юстон”

01034, м. Київ, вул. О. Гончара, 36-а т: (044) 360-22-66, www.yuston.com.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,
виговотвлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції серія дк № 497 від 09.09.2015 р.

Папір крейдований, друк офсетний, формат 64х80 1/16, 8,6 ум.друк.арк.

© Український журнал “Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина”, 2018

© Оформлення та дизайн ТОВ “Видавництво “Юстон”, 2018

Головний редактор: **Михайлов Борис Володимирович** д.мед.н., проф.,
Заслужений діяч науки і техніки України (ХМАПО)
Заступник головного редактора: **Заседа Юрій Ігорович** д.мед.н.
Відповідальний секретар: **Савченко Вікторія Станіславівна** к.біол.н.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Болотна Л.А. д.мед.н., проф. (ХМАПО)
Бондаренко В.О. д.мед.н.
Борис О. М., д.мед.н., проф.
Воронков Л.Г. д.мед.н.
Дарій В.І. д.мед.н., проф.
Зозуля І.С. д.мед.н., проф.
Котенко О.Г. д.мед.н.
Коваленко В.М. д.мед.н., проф.
Кришталь Є.В. д.мед.н., проф. (ХМАПО)
Лінський І.В. д.мед.н., проф.
Лучицький Е.В. д.мед.н., проф.
Лісовий В.М. д.мед.н., проф.
Маркова М.В. д.мед.н., проф. (ХМАПО)
Марута Н.О. д.мед.н., проф.
Мішієв В.Д. д.мед.н., проф.

Мищенко Т.С. д.мед.н., проф.
Напреєнко О.К. д.мед.н., проф.
Нікольський І.С. д.мед.н., проф.
Підкоритов В.С. д.мед.н., проф.
Ревенок О.А. д.мед.н., проф.
Стаховський Е.О. д.мед.н., проф.
Сосін І.К. д.мед.н., проф.
Табачников С.І. д.мед.н., проф.
Федоренко О.Є. д.мед.н.
Хвисюк О.М. д.мед.н., проф. (ХМАПО)
Чабан О.С. д.мед.н., проф.
Шевченко Н.Ф. д.психол.н., проф.
Igor Rascu, PhD, University Professor (Moldova)
Dabkowski M., MD, PhD (Poland)
Semihodskiy A., PhD (UK)

Голова редакційної ради: **Чугунов Вадим Віталійович** д.мед.н., проф.
РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Аймедов К.В. д.мед.н., проф. (Україна)
Білобрівко Р.І. д.мед.н., проф. (Україна)
Більченко О.В. д.мед.н., проф. (Україна)
Бітенський В.С. д.мед.н., проф.,
чл.-корр. НАМН України (Україна)
Волошин П.В. д.мед.н., проф. (Україна)
Кожина Г.М. д.мед.н., проф. (Україна)
Курило В.О. д.мед.н., доц. (Україна)
Марченко В.Г. д.мед.н., проф. (Україна)
Москаленко В.Ф. д.мед.н.,
проф. акад. НАМН України, (Україна)
Поліщук М.Є. д.мед.н.,
проф. чл.-кор. НАМН України (Україна)
Пшук Н.Г. д.мед.н., проф. (Україна)

Самохвалов В.П. д.мед.н., проф. (Чехія)
Скрипніков А.Н. д.мед.н., проф. (Україна)
Тронько Н.Д. д.мед.н., проф., акад. НАМН
України, чл.-кор. НАН України (Україна)
Федак Б.С. д.мед.н., доц. (Україна)
Федотов В.П. д.мед.н., проф. (Україна)
Фещенко Ю.І. д.мед.н., проф.,
акад. НАМН України (Україна)
Хвисюк М.І. д.мед.н., проф. (Україна)
Шестопалова Л.Ф. д.психол.н, проф. (Україна)
M. Bullinger PhD, Prof. (Germany)
G.J. Moller MD, Prof. (Germany)
N. Sartorius MD, Prof. (Switzerland)
D. Wasserman MD, Prof. (Netherlands)

ЗМІСТ ЖУРНАЛУ

Я.С. Жівілова

СИСТЕМА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОРГАНІЧНІ
УРАЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗОКУ В УМОВАХ ЛІКАРНІ З СУВОРИМ НАГЛЯДОМ 74

Михайлов Б.В., Кудинова Е.И.

СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА 81

Ю. И. Заседа

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРАКТА SERENOA REPENS В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ЭКСКРЕТОРНО-ТОКСИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ, АССОЦИИРОВАННОГО
С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ..... 91

Тези науково-практичної конференції з міжнародною участю

«Війна в Україні: патоморфоз психічних та поведінкових розладів»

(XXI Платоновські читання)..... 96

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ДЦП

**Спасібухова В.С.¹, Міхановська Н.Г.²,
Михайлов Б.В.¹**

*¹Харківська медична академія післядипломної
освіти, кафедра психотерапії*

*²Харківський національний університет
ім. В.Н. Каразіна,*

*кафедра психіатрії, наркології, неврології та
медичної психології*

В теперішній час в Україні однією з пріоритетних задач є реалізація і адаптація дітей з органічними ураженнями ЦНС. Перше місце серед дітей-інвалідів займають хворі з ураженнями нервової системи, у яких переважає дитячий церебральний параліч (ДЦП). У складі саме цього контингенту міститься найбільший прошарок соціально дезадаптованих дітей-інвалідів.

Можливості відновлювального лікування дітей, в яких до 5-10 років життя сформувалися патологічні руховий, когнітивний та емоційно-поведінковий стереотипи, значно менші, ніж у дітей раннього віку. Вирішити цю проблему можна із застосуванням реабілітаційної психології, яка за допомогою психологічних методів та методик відновлює чи корегує роботу тих чи інших патологічно сформованих стереотипів.

Разом з цим, потребує уточнення обсяг можливостей психокорекційного впливу на особистісні характеристики дитини з ДЦП та її батьків. Враховуючи вищевикладене, метою нашого дослідження була розробка системи психотерапевтичної корекції неспокійних порушень психічної сфери у пацієнтів з різними формами ДЦП на основі вивчення когнітивних, емоційних та поведінкових розладів у них.

Було проведено комплексне обстеження 36 пацієнтів зі спастичними (спастична диплегія, спастична геміплегія) і дискінетичними (гіперкінетичний церебральний параліч, атетодний церебральний параліч) формами ДЦП в віці від 4 до 7 років.

Було проведено клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження з використанням психодіагностичних методик: тест Векслера, Дембо-Рубінштейн, кольорового тесту відношень, тестів ставлення батьків до захворювання своєї дитини. В результаті дослідження встановлено, що у всіх пацієнтів формувалася астено-невротичний симптомокомплекс. У

переважній більшості спостерігалися клінічно значущі субдепресивні і тривожні компоненти з елементами агресивної поведінки.

За даними патопсихологічного дослідження встановлено, що стан когнітивної сфери оцінювався в межах граничної розумової відсталості і не доходив до меж олігофренії. У всіх пацієнтів виявлено підвищення рівнів особистісної тривоги і реактивної тривожності і депресії. На підставі отриманих даних були розроблені принципи побудови ступеневої диференційованої системи психотерапевтичної корекції. Апробація показала досить високу її ефективність у 72% хворих, помірну – у 19%, досить низьку – у 9%.

ЩОДО СТАНУ ПІДВИЩЕНОЇ САМОРЕФЛЕКСІЇ ТА ІНТРОСПЕКЦІЇ У ОСІБ ІЗ ОЗНАКАМИ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ ТА ГРАНИЧНИХ СТАНІВ

Столяренко А. М.

*Запорізький державний медичний університет
МОЗ України*

Збільшення кількості інтернет-споживачів, що відзначається протягом останніх десятиріч, закономірно призвело до підвищення захворюваності на інтернет-залежність, аддикцій, що пов'язані із мережею Інтернет та розвитку граничних станів.

Поширення інтернет-ресурсів, які реалізовані у вигляді «щоденників» та аналогічні їм функції у соціальних мережах користуються значною популярністю внаслідок того, що надають можливість користувачам представити широкій аудиторії продукцію власних психічних процесів, в тому числі власні судження, емоційні переживання тощо. Опубліковані матеріали користувачів, які носять характер «сповіді» та опису власного психічного стану заслуговують більш детального аналізу їх виникнення та психологічних наслідків для їх авторів.

Спонування до викладання таких матеріалів можуть мати різні мотиваційні засади.

По-перше, можливість викладання таких матеріалів дозволяє реалізовувати вищезначені функції інтернет-ресурсів у якості засобу аутокурації, що може реалізовуватися за рахунок:

– самого факту ідентифікації та вербалізації наявного стану, його екстрапроекції у письмову форму, досягнення катартичного стану;

– створення ілюзії розділення власних переживань з іншими за рахунок самого факту їх оприлюднення / публічності, навіть без наявності сторонніх відгуків на публікацію;

– отримання співчуття сторонніх осіб, відчуття власної важливості для інших, власної не усамітненості.

По-друге, бажання привернути до себе увагу, досягти популярності за рахунок публікації емоційно насиченої інформації. Тут слід зазначити, що зазвичай більшу увагу громадян привертають публікації, які містять опис саморефлексії та власного психологічно некомфортного стану, ніж опис благополуччя, що обумовлює спрямованість змісту «щоденникових» записів даної категорії користувачів.

З часом людина звикає до викладання у мережу Інтернет описів саморефлексії та результатів інтроспекції, особливо із змістовим наповненням, який висвітлює негативні емоційні відчуття чи думки, і все більше заглиблюється в аналіз власних психічних процесів із метою ідентифікації певних, особливо негативних та психологічно дискомфортних компонентів психічного стану, вербалізувати їх та викласти у письмовому вигляді у мережу Інтернет.

Постійна саморефлексія, інтроспекція та / або намагання привернути увагу читачів призводить до гіперболізації наявних переживань в вербальному вигляді, що згодом, за зворотнім механізмом, відбивається на наявному психічному стані – відбувається процес аутоіндукції: штучно гіперболізовані негативні емоційні переживання людина підсвідомо сприймає як дійсні, і, як наслідок, – психологічний стан таких осіб згодом дійсно погіршується із тим більшою негативною тенденцією, чим більше людина заглиблюється у власні негативні переживання та висвітлює їх у письмовій формі, засновуючись на вищевикладеній мотивації, яка також вже набуває патологічних форм.

У певної кількості користувачів мережі Інтернет даний поведінковий модус набуває аддиктивного характеру аж до формування специфічного варіанту інтернет-залежності або граничного стану.

Більше того, особи, які вже страждають на інтернет-залежність та граничні стани, знаходяться у групі ризику щодо формування вищеприданого модусу поведінки та його наслідків.

Таким чином, притаманний деяким сучасним користувачам мережі Інтернет модус висвітлення на інтернет-сторінках власних негативних переживань, здобутих шляхом підвищеної саморефлексії та інтроспекції, з одного боку може виступати у якості аутокураційного, з іншого, – набувати патологічних деструктивних форм, що призводять до погіршення психічного самопочуття за рахунок аутоіндукції або приймати форму аддиктивної поведінки.

ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОГИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Стрельнікова І.М., Кошій В.О.
*Харківський національний медичний
університет*

Актуальність: Враховуючи продовження бойових дій на сході України, складну та нестабільну соціально-економічну ситуацію в країні, все більше верств населення стикається з виникненням тривожної симптоматики, особливо це стосується військовослужбовців, що мають бойовий досвід. В структурі здорової особистості тривога може бути варіантом норми, вона спонукає особистість до дії, особливо в складних або нестандартних життєвих ситуаціях. В цих випадках тривога не перевищує нормальні показники і особистість здатна контролювати її рівень або прилаштуватись до неї. В ситуаціях, коли рівень тривоги перевищує здатність до контролю її розвитку та тривалості, виникнення неможливості релаксації під час відпочинку, мова йде про патологічні стани тривоги. Статистичні дані підтверджують підвищення показників тривоги у військовослужбовців в останні 3 роки. В багатьох випадках тривога є наскрізним симптомом при різноманітних захворюваннях, особливо в структурі психічної патології, може виникати як самостійний розлад, або розглядається як коморбідна патологія.

Метою дослідження була оцінка рівня тривоги у військовослужбовців, що знаходились на лікуванні в психіатричній клініці Військово-медичного центру північного регіону м. Харкова.

Матеріали і методи. В дослідженні взяли участь 58 хворих чоловічої статі з різними психічними розладами внаслідок травматичного ураження головного мозку. Використовувались такі методи: клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, психодіагностичні методи