

Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра нормальної та патологічної фізіології

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ТА ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Роботу виконала студентка 3 курсу, 1 групи,
спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація»
Демко Анастасія Андріївна
Науковий керівник – д. біол. н.,
проф. Рибак Вікторія Анатоліївна



ЗМІСТ

01

Актуальність
вивчення ПТСР

02

Причини та
фактори ризику
ПТСР

03

Механізм розвитку
ПТСР

04

Клінічні симптоми
ПТСР

05

Особливості
корекції ПТСР

06

Висновки

0

1
Актуальність
вивчення ПТСР



ПТСР – це важкий психічний стан, ознаки якого зберігаються більш як місяць після травми, який може розвинутися у людини в результаті травматичного впливу. Це можуть бути стресові та лякаючі події, пережиті людиною в небезпечних для життя ситуаціях, таких як війна, теракт, зґвалтування, раптова смерть близької людини, пожежі, природні катастрофи тощо.

Мета дослідження

Сформувати сучасні уявлення про ПТСР та особливості корекції в умовах воєнного стану.

Матеріали та методи дослідження

Проаналізовано інформацію за сучасними літературними джерелами ПТСР, використано аналітичний, логічний, узагальнювальний методи.

ПТСР – це комплекс соматичних, когнітивних, афективних і поведінкових ефектів психологічної травми, що характеризується нав'язливими думками, нічними кошмарами та спогадами минулих травматичних подій, уникненням нагадувань про травму, підвищеною настороженістю та порушеннями сну, що призводить до значної соціальної, професійної та міжособистісної дисфункції.



0 2 Причини та фактори ризику ПТСР

Фактори ризику



Історія
травмуючих
подій



Низький
соціально-
економічний
статус



Дитячі
труднощі
(травма/абуз
)



Стать
Раса



Психіатрична
історія родини

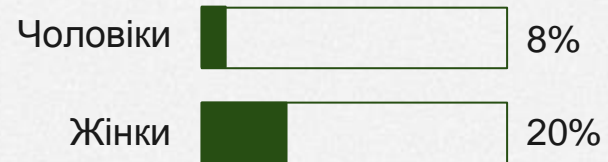


Фізичні травми
(черепно-
мозкові)

Групи факторів:

- інтенсивність травмуючої події, її тривалість, несподіваність та неконтрольованість;
- сила захисних механізмів особистості та наявність соціальної підтримки;
- особисті фактори ризику: вік на момент травмуючих подій, наявність травмуючих подій та психічних розладів в попередні періоди життя людини.

Стать

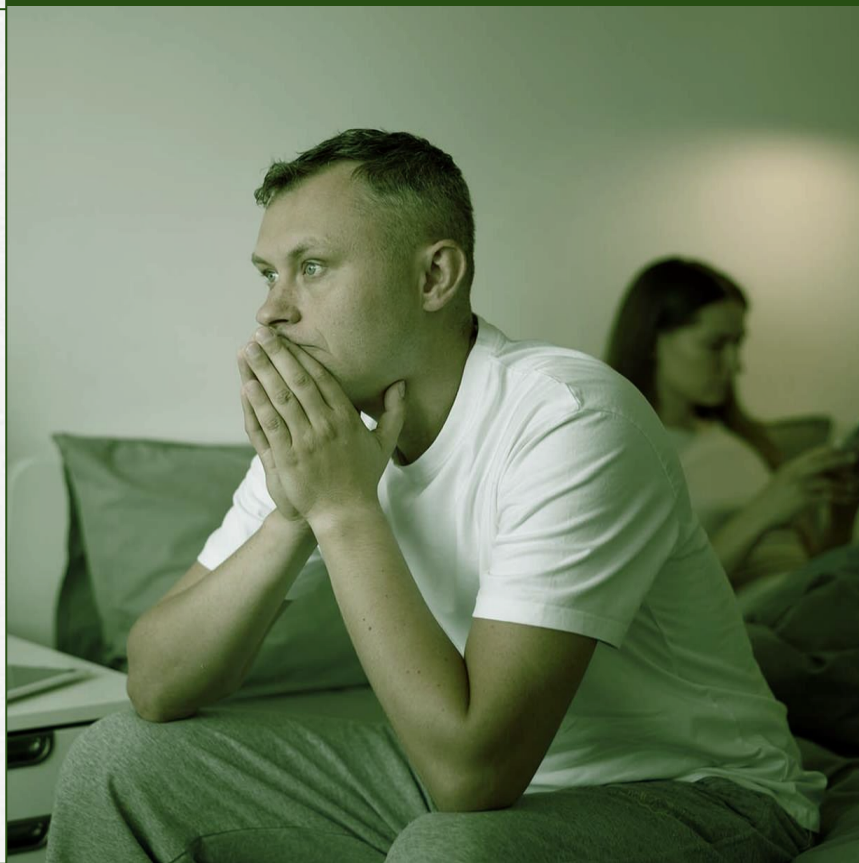


Вік

до 22
після 30

0

Механізми розвитку ПТСР



Результати МРТ

Зменшення
об'єму гіпокампу,
лівої мигдалини
та передньої
частини поясної
кори ГМ
Підвищення
центрального
рівня
норадреналіну,
зниження рівня
глюкокортикоїдів



Півкульна
латералізація:
відносна
недостатність
функцій лівої півкулі

ПТСР – полігенний
фенотип

Поліморфізм гену
FKBP5

Дитяча травма



0 Клінічні 4 СИМПТОМИ ПТСР

Основні критерії діагнозу ПТСР



Хворий
схильний до
впливу
стресорної
події/ситуації



Фактичне
уникнення або
прагнення
уникнення
стресових
обставин



Стійкі спогади
або
«оживлення»
стресора в
снах/спогадах

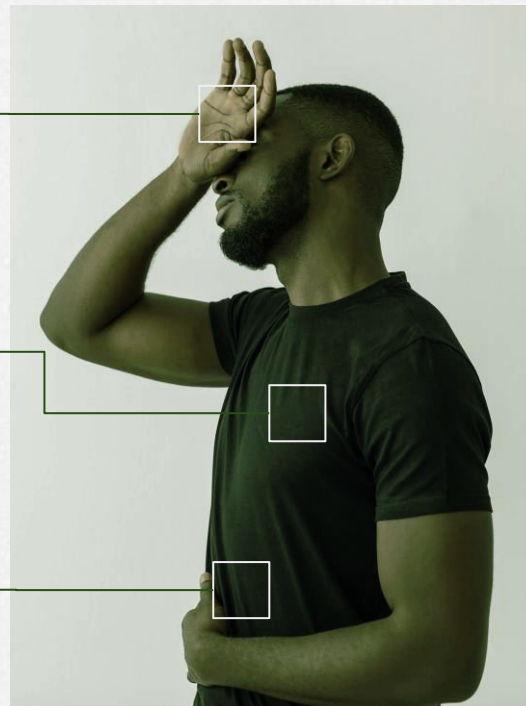
Один з двох критеріїв:

Психогенна
амнезія



Підвищення
психологічної
чутливості

- Утруднення засинання
- Дратівливість чи спалахи гніву
- Утруднення концентрації уваги
- Підвищення рівня неспання
- Посилений рефлекс чотиригорбкового тіла



0

5 особливості
корекції ПТСР

Фармакотерапія





Висновки:

Пацієнти з ПТСР мають помітні когнітивні, афективні та поведінкові реакції на стимули, що нагадують їм про пережиту травму і компенсують інтенсивне збудження через уникнення, емоційне заціпеніння та зниження інтересу до людей і діяльності. Для профілактики та корекції клінічних симптомів ПТСР застосовують фітопрепарати (пасифлора, валеріана, меліса), прегабалін, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну.



Дякую за увагу
