

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Жуковський О.О.
**ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ ПРИ ПРОГРЕСУЮЧИХ ФОРМАХ
РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Розсіяний склероз (РС) – це хронічне аутоімунне захворювання центральної нервової системи. Усього у світі налічується близько 3 млн людей з таким діагнозом. РС є основною причиною інвалідизації молодих людей нетравматичного генезу. В більшості випадків лєвова частина уваги лікарів приділяється руховим порушенням, розладам координації та іншим проявам, наявність та вираженість яких зумовлює ступінь інвалідизації хворих. Проте доведено, що на якість життя хворих на РС суттєвий вплив мають психоемоційні порушення.

Мета дослідження. Метою роботи є виявлення та оцінка психоемоційних порушень у пацієнтів із прогресуючими формами РС.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження психоемоційних порушень здійснювали за допомогою шкали HADS – Анкети щодо тривоги та депресії в клінічних умовах (Hospital Anxiety and Depression Scale, R.P. Snaitth, A.S. Zigmond, 1983, 1992, 1994). Шкала складається з 14 пунктів, 7 з яких стосуються тривожних станів, інші 7 – депресивних. Для кожного пункту анкети наведено 4 варіанти відповідей: від відсутності прояву (0 балів) до його максимальної вираженості (3 бали). Протягом 2022 року нами обстежено 25 пацієнтів (14 жінок і 11 чоловіків).

Результати дослідження. За результатами дослідження нами виявлено, що депресивні прояви наявні у 100 % обстежених пацієнтів, показники депресії коливалися від 3 до 19, середній показник депресії склав 14,4, що відповідає критерію клінічно виражена депресія. Такий високий показник пояснюється характером перебігу захворювання, поступовим та неухильним прогресуванням неврологічної симптоматики та недостатньою ефективністю лікування. При оцінюванні рівня тривожності в обстежених пацієнтів нами виявлено також доволі показник – 9,7, що відповідає критерію субклінічна тривога. Ми вважаємо, що отриманий високий середній показник тривожності у значній мірі пов'язаний із воєнною ситуацією в Україні.

Висновки. У пацієнтів із вторинно-прогресуючим розсіяним склерозом наявні психоемоційні порушення суттєво впливають на соціальну адаптацію пацієнтів та їх якість життя і потребують обов'язкової спеціалізованої допомоги.

Карвацька Н.С.
**АКТУАЛЬНІСТЬ ОПТИМІЗАЦІЇ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ
НА ГІПОТИРЕОЗ ІЗ НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. За останні десятиріччя в структурі ендокринних захворювань невпинно прогресують захворювання щитоподібної залози, що негативно впливає на психічне здоров'я людини на всіх етапах його життя, обумовлюючи появу різноманітних клінічних синдромів, починаючи від слабо виражених порушень і закінчуючи важкими психічними розладами. Своєчасна діагностика і лікування психічної патології, що формується при гіпотиреозі, обумовлює актуальність дослідження.

Мета дослідження. Метою роботи було вивчити наявність психічних порушень при вперше виявленому гіпотиреозі.

Матеріал та методи дослідження. Дослідженню підлягали 40 хворих гіпотиреозом, яким вперше ендокринологом був поставлений діагноз гіпотиреозу. Застосовані клінічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичні і статистичні методи дослідження.

Результати дослідження. Під час клініко-психопатологічного обстеження у 90 % хворих гіпотиреозом діагностовано психічні порушення, які характеризувалися

поліморфними симптомами та скаргами на тривогу, емоційну лабільність, напругу, роздратованість, підвищену психічну та фізичну втомлюваність, головний біль, запаморочення, зниження пам'яті, уваги. У структурі психічних порушень у хворих гіпотиреозом переважали органічні емоціонально-лабільні (астенічні), депресивні невротичні порушення, соматоформна вегетативна дисфункція. Враховуючи тісний взаємозв'язок між патологією щитоподібної залози та рівнем інтелектуальної активності людини, був визначений стан психологічного здоров'я хворих. Вивчення стану когнітивних функцій у хворих гіпотиреозом дозволило встановити відхилення за тим чи іншим показником інтелектуально-мнестичної сфери у 40 % обстежених. Найбільш характерними порушеннями є зменшення об'єму довгострокової пам'яті та порушення концентрації уваги. Зазначений факт свідчить про необхідність консультації психолога і психіатра із оцінкою когнітивних функцій хворих на гіпотиреоз і непсихотичними психічними розладами та урахування цих результатів при формуванні комплексної системи медико-психологічної реабілітації хворих з даною патологією.

Висновки. У хворих гіпотиреозом достовірно частіше реєструються органічні емоційно-лабільні (астенічні) та розлади невротичного регістру. Наявність психічної патології серед цих хворих може бути розцінена як прогностична ознака несприятливого перебігу гіпотиреозу. Тому ці хворі потребують призначення медикаментозної терапії і проведення психокорекційних заходів, які спрямовані на нормалізацію психічного стану та підвищення психосоціальної адаптації.

Кривецька І.І.

ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ПРОГРЕСУЮЧІ ФОРМИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ НА ТЛІ ПРЕВЕНТИВНОГО ЛІКУВАННЯ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Одними з найпоширеніших непсихотичних порушень при розсіяному склерозі (РС) є депресивні реакції та депресивні розлади. Меншою мірою спостерігаються тривожні розлади проте всі вони зумовлюють порушення соціальної активності та погіршення якості життя. Клінічно тривога може проявлятися у вигляді генералізованих тривожних станів, агорафобії та панічних атак.

Мета дослідження. Вивчення тривожної симптоматики у хворих з прогресуючими формами розсіяного склерозу та їх вплив на якість життя цих хворих, оцінити вплив превентивного лікування на корекцію показників якості життя.

Матеріал та методи дослідження. До дослідження долучено 42 хворих на розсіяний склероз: 8 з первинно прогресуючим та 34 із вторинно прогресуючим з EDSS $5,5 \pm 0,5$ білів, які були поділенні на 2 гомогенні за статтю, але не гомогенні за віком групи (середній вік $38,2 \pm 1,8$ років). Для виявлення порушення емоційної сфери використовувалась анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9), Дослідження тривожної симптоматики проводилось за допомогою шкали реактивної (РТ) та особистісної (ОТ) тривоги Спілбергера — Ханіна для оцінки депресії – шкала Гамільтона (HDRS), для оцінки якості життя – опитувальник MSQOL-54. Пацієнти I групи отримували превентивне лікування (мітоксантрон, бетаферон, окрелізумаб згідно протоколу лікування), а пацієнти II групи отримували базисне лікування. Пацієнти обох груп додатково приймали пороксетин в дозі 20 мг 1 раз на добу протягом 3 місяців. Термін дослідження 4 місяці.

Результати дослідження. У всіх хворих виявлено порушення емоційної сфери у вигляді депресивних станів різного ступеня важкості. За результатами шкали HDRS в 8-ми пацієнтів була виявлена важка ступінь депресії, в 13-тьох середня ступінь і в 21-го легка ступінь. У більшості хворих спостерігається тривожна симптоматика, як реактивна, так і особистісна. Клінічно вона проявляється у вигляді легкого, помірного та високого ступеня тривоги. На збільшення рівня реактивної тривоги впливає вік пацієнтів та ступінь інвалідизації (EDSS). Ступінь порушень окремих функцій при РС не впливає на рівень