

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
присвяченої 80-річчю БДМУ  
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

**Чернівці – 2024**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний  
університет, 2024

**Жуковський О.О.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ ПРИ РЕМІТУЮЧЕ-РЕЦИДИВУЮЧИХ ВАРІАНТАХ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Розсіяний склероз (РС) – це хронічне демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи. В Україні налічується близько 21 тис. людей з таким діагнозом. РС є основною причиною інвалідизації молодих людей і 88% пацієнтів мають групу інвалідності. Зрозуміло, що основна увага лікарів-неврологів присвячена корекції порушень рухів, зору, обмежень пересування пацієнтів. І це закономірно, оскільки вираженість даних симптомів в значній мірі визначає ступінь інвалідизації хворих. І у таких ситуаціях незаслужено на другому плані опиняються різноманітні психоемоційні порушення.

**Мета дослідження.** Метою нашої роботи було виявити та проаналізувати дані порушення у хворих на ремітуюче-рецидивуючий варіант РС.

**Матеріал та методи дослідження.** Оцінювання психоемоційних порушень виконували з використанням шкали HADS – Анкети щодо тривоги та депресії в клінічних умовах (Hospital Anxiety and Depression Scale, R.P. Snaith, A.S. Zigmond, 1983, 1992, 1994). Дана шкала містить 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). Упродовж 2023 року нами обстежено 50 пацієнтів (34 жінки і 16 чоловіків).

**Результати дослідження.** У ході роботи встановлено, що симптоми депресії спостерігалися у 95 % обстежених пацієнтів, показники депресії коливалися від 1 до 12, середній показник депресії склав 11,1, що відповідає пограничному стану субклінічно/клінічно вираженої депресії. При оцінюванні рівня тривожності в обстежених пацієнтів нами виявлено доволі показник – 14,8, який відповідає критерію клінічно виражена тривога. Ми вважаємо, що отриманий високий середній показник тривожності пов'язаний зі наявністю стресової реакції на встановлений діагноз розсіяний склероз, на появу нових симптомів, невпевненістю у завтрашньому дні.

**Висновки.** У пацієнтів із ремітуюче-рецидивуючим розсіяним склерозом виявлені психоемоційні порушення суттєво впливають на якість їх життя і вимагають кваліфікованої допомоги.

**Карвацька Н.С.**

## **КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Гіпотиреоз негативно впливає на психічне здоров'я людини на всіх етапах його життя і обумовлює 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. Згідно сучасних терапевтичних поглядів на лікування неспсихотичних психічних розладів у хворих на гіпотиреоз крім використання антидепресантів, транквілізаторів, снодійних, нейролептиків в малих дозах, бета-блокаторів, стабілізаторів настрою, ноотропів, вітамінів групи В, С, магне-В6, застосування психотерапії і психологічної реабілітації є необхідним доповненням у лікуванні хворих на гіпотиреоз.

**Мета дослідження.** З метою вивчення психотерапевтичного ефекту проведеної психологічної реабілітації хворих із неспсихотичними психічними розладами на тлі гіпотиреозу було проаналізовано результати клініко-психопатологічного дослідження хворих на гіпотиреоз

з оцінкою впливу медичної і психологічної реабілітації в зіставленні з впливами психофармакотерапевтичних засобів.

**Матеріал та методи дослідження.** Досліджено 50 хворих гіпотиреозом, яким вперше ендокринологом був поставлений діагноз гіпотиреозу і у яких були виявлені непсихотичні психічні розлади. Застосовані клінічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичні і статистичні методи дослідження.

**Результати дослідження.** У результаті комплексного комбінованого застосування медикаментозного і психотерапевтичного лікування непсихотичних психічних розладів у хворих на гіпотиреоз відзначена позитивна динаміка показників ендокринного, неврологічного та психічного статусу. Ефект застосування методів індивідуальної і групової психотерапії сприяв значному покращенню емоційного тла і поведінкових реакцій хворих, збільшенню об'єму довгострокової пам'яті, покращенню концентрації уваги, підвищенню розумової та фізичної працездатності, зниженню втомлюваності.

**Висновки.** Отже, проведення медикаментозного лікування та психокорекційних і психотерапевтичних заходів хворим із непсихотичними психічними розладами на тлі гіпотиреозу довело високу ефективність дій, що спрямовані на нормалізацію психічного стану та підвищення психосоціальної адаптації пацієнтів. Перспективи подальшого вивчення гіпотиреозу полягають у пошуку нових ефективних заходів психопрофілактики і психологічної реабілітації хворих на гіпотиреоз.

**Кривецька І.І.**

## **ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ПРОГРЕСУЮЧІ ФОРМИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ НА ТЛІ ХВОРОБОМОДИФІКУЮЧОГО ЛІКУВАННЯ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Тривожні розлади, які виникають у хворих на розсіяний склероз досить часто зумовлюють порушення соціальної активності та погіршення якості життя. Клінічно тривога може проявлятися у вигляді генералізованих тривожних станів, агорафобії та панічних атак.

**Мета дослідження.** Вивчити тривожну симптоматику у хворих з прогресуючими формами розсіяного склерозу залежно від перебігу хвороби, ступеня інвалідизації EDSS, наявності превентивного лікування, що ґрунтується на оцінці адаптації хворих до наявних патологічних змін.

**Матеріал та методи дослідження.** До дослідження долучено 64 хворих на розсіяний склероз: 9 з первинно прогресуючим та 55 із вторинно прогресуючим з EDSS  $5,5 \pm 0,5$  балів, які були поділенні на 3 гомогенні за статтю, але не гомогенні за віком групи (середній вік  $38,2 \pm 1,8$  років). За вираженістю інвалідизації з урахуванням критеріїв розширеної шкали Куртцке (EDSS) хворі розподілися на 3 групи: легкий ступінь — 1–3,0 балів, середній — 3,5–5,5 балів, тяжкий — від 6,0 балів. 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). Всі пацієнти отримували доступне хворобомодифікуюче лікування (або мітоксантрон, або бетаферон, або окрелізумаб, або терифлуномід) згідно протоколу лікування.

**Результати дослідження.** Аналіз отриманих даних показав, що за вираженістю інвалідизації серед обстежених хворих із легким ступенем тяжкості було  $28,99 \pm 6,27$  % пацієнтів; з середнім ступенем —  $52,66 \pm 11,62$  % пацієнтів; з тяжким —  $18,3 \pm 5,58$  % пацієнтів. Таким чином, переважали хворі з легким та середнім ступенем тяжкості інвалідизації — 64 пацієнтів ( $81,65 \pm 19,62$  %). Дослідження тривожної симптоматики проводилось за допомогою шкали реактивної (РТ) та особистісної (ОТ) тривоги Спілбергера — Ханіна, що призначена для виявлення суб'єктивних почуттів та скринінгу у пацієнтів соматичного стаціонару. У всіх хворих на РС (100 %) були підвищені показники РТ та ОТ. Реактивна тривога характеризувалась таким чином: з легкою тривожністю було  $13,61 \pm 3,51$