

у 31 (24,6 %) — в підлітковому віці. Дебют у дитинстві порівняно з підлітковим віком характеризувався більшою кількістю епізодів на рік ($t = 5,46, p < 0,01$).

Вживання психоактивних речовин може передувати початку біполярного розладу. Найбільш поширеною психоактивною речовиною є канабіс. Серед групи пацієнтів, які вживали канабіноїди, середня кількість маніакальних, гіпоманіакальних та депресивних епізодів на рік була більшою, ніж в групі пацієнтів, які їх не вживали ($t = 5,65, p < 0,01$).

Ранній початок захворювання корелював із сімейною обтяженістю біполярним афективним розладом. Багатофакторне моделювання підтверджує гіпотезу, що погана функціональна, але не симптоматична, ремісія пов'язана не з важкістю симптомів захворювання, а з початком біполярного розладу у молодому, особливо в дитячому віці, та з обтяженим сімейним анамнезом. Сімейний анамнез найчастіше був обтяжений у пацієнтів з початком захворювання в дитинстві, також в групі пацієнтів з початком захворювання у віці 15—25 років ($t = 5,35, p < 0,01$).

При маніфесті захворювання у підлітковому віці перебіг хвороби не мав відмінностей від перебігу при маніфесті в дорослому віці — ані за кількістю епізодів на рік, кількістю спроб самогубства, ані за кількістю місяців загострення та частотою госпіталізації, ані за кількістю супутніх захворювань ($t = 1,26, p > 0,05$).

Неповні функціональні ремісії також частіше спостерігались у хворих, в яких захворювання дебютувало в молодому, особливо у дитячому віці ($t = 2,31, p < 0,01$).

Отже, вік початку захворювання і факт вживання канабіноїдів можуть бути використані як прогностичні маркери перебігу біполярного афективного розладу в клінічній практиці.

УДК 616.89-008.454-02:616.895.8-036.8]-092-07-08

Сінча К. А.

*Запорізький державний медичний університет
(м. Запоріжжя)*

**Основні результати дослідження
негативної постманіфестної симптоматики
депресивного спектра при шизофренії**

Проблеми шизофренії і шизоформних розладів є одними з найбільш актуальних в психіатричній практиці. У хворих на шизофренію часто відзначаються різні порушення афективної сфери, відмінні від діагностично облігатних нозоспецифічних ознак типу емоційного сплюснення, дефіцитарності, тимчасового компонента дефекту або тимопатичних ремісій. Найчастіше у хворих на шизофренію діагностуються явища депресивного спектра, що знижує якість їхнього життя, перешкоджає відновленню соціального функціонування, поглиблює стигматизацію і підвищує ризик суїцидогенезу.

На практиці весь спектр афективних порушень негативного знаку у хворих на шизофренію в постпсихотичному періоді нерідко відносять до рубрики постшизофренічної депресії, яка описується як депресивний епізод, що розвивається після і внаслідок шуба. Однак прояви депресивного спектра здебільшого виявляються не тільки в постпсихотичному періоді, а й протягом маніфесту, або навіть передують дебюту, і не вкладається в критерії діагностичної рубрики F20.4.

Зовнішня схожість депресивної семіотики з негативною патоафективною симптоматикою шизофренії зумовлює потребу проведення складної диференціальної діагностики для визначення стану емоційної складової або рівня

і характеру її ураження. Діагностика ускладнюється через велику поширеність серед хворих на шизофренію алекситимії, ангедонії, дисфорії і розладів тривожно-анксіозного, іпохондричного і психосенсорного кіл. В актуальному клінічному дискурсі все патоафективні прояви, які не є чисто депресивними, визначаються як «парадепресивні» (ПДС).

Мета дослідження: на підставі аналізу клініко-психопатологічної семіотики і структури депресивних проявів і парадепресивних станів (ПДС) у хворих на шизофренію визначити їх патогенетичні механізми та типологію і розробити неконгруентні підходи до їх корекції.

На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» м. Запоріжжя в умовах інформованої згоди і з дотриманням принципів біоетики було обстежено 137 хворих, серед яких основну групу (ОГ) склали 107 хворих на шизофренію. Групу порівняння (ГС) склали 30 хворих з шизоафективним порушенням змішаного типу з переважанням депресивних проявів в структурі поточного епізоду. На підставі проведеного комплексного клініко-психопатологічного дослідження та аналізу семіотики і структури депресивних проявів і ПДС у хворих на шизофренію встановлено їх клінічна та патогенетична різноманітність, що дозволило скласти цілісне уявлення про складну структуру патоафективних порушень негативного знаку при цій патології. Виявлені особистісні характеристики і варіанти профілю особистості хворих на шизофренію з депресивними проявами і ПДС дозволили розробити диференційовані підходи до терапевтичних і психокорекційних впливів та патоперсоналогічні і психогенні предиктори розладів патоафективного спектра у цій категорії хворих.

Розроблена система терапії включала два основні напрямки: фармакотерапію і психотерапію, які базувались на засадах комплексності, багатовекторності та персоналізованості. При наявності ПДС у хворих на шизофренію фармакотерапію переглядали у бік вибору нейролептичних препаратів із антидепресивним та активуючим ефектами. При наявності виразної депресії до терапії додавали антидепресанти, перевага віддавалася антидепресантам із збалансованою або седативною дією.

УДК 616.895.4:616-053.5:616.7

Стрельнікова І. М.

*Харківський національний медичний університет
(м. Харків)*

**Досвід надання антипсихотичної допомоги жінкам,
хворим на епілепсію, що ускладнилась
психотичними розладами**

В останній час проблематиці епілептичних психозів приділяється все більше уваги, зважаючи на те, що хворі з цією патологією доволі часто перебувають на стаціонарному лікуванні в психіатричних закладах та отримують допомогу в амбулаторних психіатричних установах. Найчастіше спостерігаються епілептичні психози з транзиторним (гострим) типом перебігу (64 %) та нападаподібним типом перебігу (24—28 %), значно рідше спостерігаються хронічні епілептичні психози (8—12 %). На сучасному етапі вивчення цієї патології не існує надійної доказової бази ефективності призначення психотропних засобів хворим з епілептичними психозами. Впровадження в практику засобів та методів фармакотерапії епілептичних психозів є актуальним напрямком в нейрофармакології та психіатрії.

Хворим на епілептичні психози доцільним є призначення атипичних антипсихотичних препаратів, які здатні напряму впливати на більшість механізмів розвитку епілептичних психозів та припиняти їх подальший руйнівний ефект.