



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

Висновки. Алекситимія відносно різних психічних феноменів виражена неоднаково. Найбільше значення в анозогнозії симптомів алекситимія має для дисфорії, емоційної лабільності, гіпотимії. Потребує подальшого вивчення значення алекситимії при анозогнозії іпохондричних феноменів (соматична стурбованість, іпохондрія, фіксація на хворобливих переживаннях). Найменш виражена алекситимія тривожних та панічних феноменів.

КОРЕЛЯЦІЇ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИПСИХОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В РЕЗИДУАЛЬНИХ СТАНАХ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ

Кузьміна К.В., Сафонов Д.М., Городокін А.Д.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

Кафедра психіатрії, психотерапії загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Кореляція призначення антипсихотичних препаратів у період резидуальних станів при шизофренії може відбуватися за рахунок взаємного посилення чи послаблення дії через вплив на одні й ті самі рецептори, або через сумачію односпрямованих чи різноспрямованих клінічних ефектів.

Мета дослідження: дати характеристику нейрорепродуктивним препаратам з різним механізмом дії і порівняти їхній вплив на резидуальні стани при шизофренії.

Матеріали та методи: обстежено 100 пацієнтів Запорізької обласної клінічної психіатричної лікарні з діагнозом рецидивуючої шизофренії (МКХ-10: F20.5) у період 2010-2020 років. Гендерний розподіл становив 71 (71%) чоловік та 29 (29%) жінок. Середній вік $55,0 \pm 13,1$ років, середня тривалість захворювання $31,2 \pm 13,1$ років, середній вік клінічного прояву $24,1 \pm 8,9$ років.

Результати дослідження. Було виявлено, що помірні позитивні кореляції є для частоти призначення Клозапіну та Галоперидолу ($r = 0,52$), що відображає традиційну схему різкого лікування галюцинаторно-параноїдного психотичного стану, коли Клозапін використовується для купіювання збудження, а Галоперидол – для зменшення галюцинацій.

Виявлено слабку позитивну кореляцію між частотою виписування Рисперидону та Галоперидолу ($r = 0,25$), що відображає тенденцію використання Рисперидону для заміни Клозапіну атипичним антипсихотиком. Помітні негативні кореляції виявлені для Клозапіну та Хлорпромазину ($r = -0,61$) і Хлорпромазину та Хлорпромазину ($r = -0,29$), що в обох випадках можна пояснити небезпечним підсумовуванням ефектів антагонізму α_1 ; Негативні кореляції між Хлорпромазином та Трифтазином ($r = -0,29$) і Трифтазином та Галоперидолом ($r = -0,29$) можна пояснити можливим посиленням седативного ефекту.

Висновок. На основі вивчення медичної документації хворих на рецидивуючу шизофренію, було досліджено частоту призначення комбінації антипсихотичних засобів. На підставі отриманих даних, ми можемо припустити, що комбінація препаратів Клозапін та Галоперидол є найбільш частою терапевтичною стратегією для лікування хворих, що страждають на резидуальну шизофренію. Не виключено, що Рисперидон, як атипичний антипсихотик, застосовується як заміна Клозапіну через більш виражені побічні властивості останнього. Виявлено, що комбінації Клозапіну з Галоперидолом та Галоперидолу і Клозапіну з Трифтазином майже не використовуються через взаємопотенціюючу седативну дію, що не може бути прогнозована достатньою мірою.

ОСОБЛИВОСТІ ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЧНОЇ КАРТИНИ ПРИ ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНОМУ ДЕПРЕСИВНОМУ ЕПІЗОДІ

Макоїд В. С.

Науковий керівник: проф. Підлубний В. Л.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Наразі питання відображення структури депресивного розладу на (електроенцефалограмі) ЕЕГ залишається мало вивченим.

Мета дослідження. Вивчення особливостей ЕЕГ головного мозку при вперше виявленому депресивному епізоді.

Контингенти та методи. З дотриманням принципів біоетики на підставі інформованої згоди клінічно обстежено 73 хворих (35 чоловіків і 38 жінок) з вперше виявленим депресивним епізодом, які звернулися за амбулаторною психіатричною допомогою в ЗОКПЛ у 2019–2021 рр., вони сформували групу дослідження (ГД). Групу контролю (ГК) склали 35 здорових психічно здорових осіб.