

ГЕНДЕРНО ОБУМОВЛЕНІ ПРЕДИСПОНУЮЧІ ОСОБИСТОСТІ У ХВОРИХ НА ДИСОЦІАТИВНІ РОЗЛАДИ В КОНТЕКСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО КОМПЛІАНСУ

Столяренко А.М.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Курило В.О.

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Актуальність дослідження. У контексті терапії хворих із дисоціативними розладами ключове значення набуває психотерапія, яка є тим ефективнішою, чим більшу реалізацію набуває терапевтичний комплаєнс, який в свою чергу залежить від масштабів поразки психічних сфер в рамках захворювання, а також преморбідних особливостей хворих.

Мета дослідження. Встановити преморбідні особливості особистості хворих дисоціативними у контексті психотерапевтичного комплаєнсу.

Матеріали і методи. На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОР було обстежено 108 пацієнтів із дисоціативними розладами. Серед них 93 жінок і 15 чоловіків. Застосовувалися соціально-демографічний, анамнестичний, катамнестичний, клінікопсихопатологічний, психодіагностичний методи дослідження.

Результати дослідження. Встановлено, що для пацієнтів із дисоціативними розладами були характерні: жіноча стать; наявність акцентуацій характеру у 94,44 % спостережень із співвідношенням «чистих» і амальгамний акцентуацій характеру 3:2.

У жінок в структурі особистості виявлялися такі радикали: істероїдний (60,22% від загальної кількості жінок), лабільний (30,11 %), епілептоїдний (20,43 %), тривожний (18,28 %), гіпертимний (3,23 %), конформний, психастенічний, нестійкий (по 1,08 % відповідно).

Серед чоловіків виявлялися такі радикали в структурі особистості: епілептоїдний (40,00 % від загального числа чоловіків), істероїдний (33,33 %), лабільний (20,00 %), шизоїдний, тривожний, гіпертимний (по 6,67 % відповідно).

Звертала на себе увагу відсутність циклоїдного типу серед акцентуацій характеру у хворих на дисоціативні розлади та низька зустрічальність шизоїдного, психастенічного, нестійкого, конформного радикалів.

Висновки. Особливості особистості в числі преморбідних особливостей у хворих на дисоціативні розлади дозволяє розглядати їх як предиспонуєчі фактори захворювання та ключові точки впливу в рамках психотерапевтичних втручань.

ДЕПРЕСИВНІ ТА АЛЕКСИТИМІЧНІ КОМПОНЕНТИ В СТРУКТУРІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Сінча К.А.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології

Актуальність дослідження. Обсяг і зміст коморбідних шизофренії психопатологічних феноменів патопсихологічно і клінічно залишаються неясними, а їх нозологічна оцінка є дискусійною, у зв'язку з чим принципову важливість набуває вивчення клінічних особливостей, критеріїв діагностики та предикторів коморбідних шизофренії психопатологічних феноменів.

Мета дослідження. Вивчити особливості депресивних та алекситимічних проявів в клінічній картині у хворих на шизофренію.

Матеріали і методи дослідження. На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОС було обстежено 107 хворих на шизофренію (F20) із депресивними і алекситимічними явищами в структурі захворювання. Використовувалися клініко-психопатологічний, психодіагностичний, анамнестичний та статистичний методи дослідження.

Результати дослідження. У вибірці хворих на шизофренію середній рівень алекситимії становив $74,10 \pm 1,63$ балів, що відповідало явній алекситимії.

В середньому кількість хворих із явними і проміжними значеннями алекситимії становила 80 осіб (74,77%), серед них кількість хворих із явною алекситимією становила 47 осіб (43,93%), з проміжними значеннями алекситимії – 33 особи; решта 27 хворих (25,24%) не мали даних про наявність алекситимії.

При цьому встановлена чітка залежність між рівнем алекситимії і вираженістю депресивних переживань за даними HADS у хворих на шизофренію ($r_s = 0.704$, $p \leq 0.05$).

Так, чим більш явна алекситимія виявлялася у пацієнтів, тим імовірніше вони демонстрували завищені бали за шкалою депресії HADS.

У хворих виявлялася чітка закономірність між вираженістю депресії та рівнем алекситимії. Так, високі цифри алекситимії виявлялися у більшості хворих із клінічно вираженою депресією, проміжний рівень алекситимії виявлявся у більшості хворих із субклінічною депресією, тоді як хворі без депресії в основному не були схильні до алекситимічних проявів, таких як труднощі в розпізнаванні емоцій та їх диференціюванні.

Висновки. Виявлено кореляційні взаємозв'язки алекситимії – здатності до правильного розпізнавання та ідентифікації власних емоційних проявів – із наявністю депресивної симптоматики у хворих на шизофренії. Отримані результати свідчать на користь доцільності розцінення алекситимії як предрисуючого чинника розвитку депресивних явищ у хворих на шизофренію.

Етіопсихопатогенетична класифікація емоційних розладів у хворих на цукровий діабет 2-го типу

Ткаченко О.В.

Науковий керівник: проф. Чугунов В.В.

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Кафедра терапії, клінічної фармакології і ендокринології

Актуальність дослідження. Порушення емоційної сфери виступають одними з найрозповсюдженіших коморбідних станів при цукровому діабеті 2-го типу. Їх наявність обтяжує клінічну картину основного захворювання та порушує комплаєнс до терапії. Втім, лікування емоційних розладів при цукровому діабеті 2-го типу напряду залежить від їх етіопсихопатогенезу, структура та ланки якого до сьогодні залишаються недостатньо вивченими.

Мета дослідження – дослідити етіопсихопатогенез емоційних розладів при цукровому діабеті 2-го типу та побудувати його класифікацію.

Матеріали та методи дослідження. На базі ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» було обстежено 50 хворих на цукровий діабет 2-го типу із коморбідними емоційними розладами. Середній вік хворих становив $42 \pm 0,64$ років. Усім хворим проводилося анамнестичне, клініко-психопатологічне, психодіагностичне, катamnестичне обстеження.

Результати дослідження. У контексті етіопсихопатогенезу емоційні порушення у пацієнтів, що страждають на цукровий діабет 2-го типу стало можливим розділити на:

- емоційні розлади, передуючі цукровому діабету і виступаючі чинниками його апліфікації і екзацербачії;

- емоційні розлади, що є ускладненням цукрового діабету;

- емоційні розлади, які є ускладненням коморбідних цукровому діабету розладів;

- не пов'язані із цукровим діабетом та його ускладненнями емоційні розлади, які виникли на його тлі. У цьому випадку такі коморбідні цукровому діабету стани як хронічні астенизація і стрес можуть виступати сприятливими факторами виникнення емоційних розладів.

Нозоструктурально емоційні порушення при цукровому діабеті 2-го типу були:

- симптомами психічних розладів, взаємопов'язаних із цукровим діабетом 2-го типу (психоендокринний, астеничний, психоорганічний синдроми, неврастенія тощо);

- самостійним (до)нозологічним кластером (депресивний розлад, дисфоричний синдром тощо);

- елементами конституційно-особистісних особливостей хворих на цукровий діабет (алекситимія, підвищена особистісна тривожність тощо).

Висновки. Таким чином, в результаті дослідження встановлено мільтифакторність етіопсихопатогенезу емоційних розладів у хворих на цукровий діабет 2-го типу. Більш ретельне розуміння етіопсихопатогенезу емоційних розладів у хворих на цукровий діабет 2-го типу дозволяє запроваджувати профілактичні та реабілітаційні заходи, орієнтовані на усунення етіопсихопатогенетичної ланки емоційних розладів, коморбідних цукровому діабету 2-го типу, що покликано підвищити ефективність їх терапії та психопрофілактики.