

ТИПОЛОГИЯ РЕАКЦИЙ ОДОНТОФОБИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Дац В.В.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии

Актуальность. Одной из центральных проблем детской стоматологии является установление комплаенса между врачом и пациентом. Однако у детей, особенно с сопутствующими заболеваниями психики в виде задержки психического развития и расстройств аутистического спектра, достижению комплаенса препятствует широкий спектр наличествующих у них одонтофобических переживаний, что обуславливает важность их индикации.

Цель исследования: выявление и классификация клинико-психологических характеристик одонтофобических реакций у детей с задержкой психического развития и аутистов.

Материалы и методы: исследование проводилось на 20 пациентах с умственной отсталостью, 20 пациентах с расстройствами аутистического спектра и 20 условно-здоровых пациентах контрольной группы.

Результаты исследования. Анализ структуры одонтофобических реакций и регистрация частоты их идентификации в исследуемых группах позволили разработать их типологию и классификацию. Выявлено и описано 6 типов реакций одонтофобического характера. При этом установлено, что для детей с задержкой психического развития наиболее характерными являются такие реакции, как конфронтационная, ажитированная и вокализационная, а у детей с аутизмом чаще встречаются изоляционная, трансактивная и стенически-негативистическая реакции.

Выводы. Разработана систематика и выявлены типы реакций одонтофобического спектра, что открывает перспективу дальнейшей разработки конгруэнтных методов их психотерапевтической коррекции.

ДЕРМАЛЬНЫЕ СЕНЕСТОПАТИИ В КОНТЕКСТЕ ДЕРМАТОЗОЙНОГО БРЕДА ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.

Дементова П.Э.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Проблематика психодерматологического круга входит в структуру широкого круга психопатологических расстройств, не исчерпывающихся клиникой невротического ранга. Одним из наиболее важных с точки зрения анализа психопатогенеза бредовых синдромов с дерматозойной фабулой является анализ локуса инсталляции сенестопатических феноменов.

Цель исследования: провести анализ локуса инсталляции дермальных сенестопатий в психопатогенезе дерматозойного бреда Экбома в структуре клинического случая.

Материалы и методы. Исследование представляет собой клинико-дескриптивный анализ клинического случая дерматозойного бреда. Методы исследования: клинико-психопатологический, клинико-анамнестический.

Результаты исследования: Проведен анализ роли сенестопатий в психопатогенезе бреда в структуре клинического случая дерматозойного бреда Экбома.

Пациента П. 1963 г. р. На момент осмотра в сознании, ориентирована в месте и времени. Сообщает, что расчёсывала лицо, чтобы найти там клещей: *«Да, есть такой грех. Мне так казалось. Получалось выдернуть такое, как вам сказать, как живое. Я не знаю, как правильно выразиться. А потом превращается как в пластик. Затвердевает. Но это не кожа, как вот струнья образуются. Я не ощущала, как они движутся. Я просто ощущала боль, он мне пекло. И иногда было как покалывание, как иглой. А потом я ещё по телевизору передачу посмотрела, и решила, что у меня тоже такое. Там было наподобие того, что я вам рассказываю. Вот. И я посмотрела в интернете и решила, что меня уже никто не вылечит, расстроилась сильно, и на этой почве у меня стало появляться ещё больше прыщей».* Утверждает, что такие симптомы впервые появились после психотравмирующей ситуации.

Установлено, что переживания больной носят сенесто-ипохондрический характер и практически не поддаются психокоррекции, что может быть вызвано патопластическим влиянием

психогенії, поскільки больная постійно получала підкрплення своей бредовой убежденности из сторонних источников.

Выводы: анализ клинического случая позволяет предположить установку сенестопатических переживаний психогенного характера и дермальной локализации, в условиях массивного ауто- и гетероиндуктивного подкрепления иррациональных идеаторных формаций, в качестве «зерна кристаллизации» пресенильного бреда с дерматозойной фабулой.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА СЧВ: ЗВ'ЯЗОК З ЇХ РЕПРОДУКТИВНОЮ ФУНКЦІЄЮ ТА РІВНЕМ ЕСТРАДІОЛУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ

Денищич Л.П., Шевчук С.В.

Науковий керівник: проф. Шевчук С.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №2

Естрогени, зокрема естрадіол, є основними гормональними регуляторами метаболізму кісткової тканини у чоловіків та жінок. Він пригнічує резорбцію кісткової тканини шляхом активації апоптозу остеокластів, порушення RANKL-індукованого остеокластогенезу, збільшення тривалості життя остеобластів, а також модуляції вироблення низки прозапальних цитокінів, зокрема, інтерлейкінів -1, -6, фактору некрозу пухлини- α (ФНП- α), M-CSF та простагландинів. Достеменно встановлено, що хворі на системний червоний вовчак (СЧВ) мають підвищений ризик розвитку остеопорозу та остеопоротичних переломів, однак роль естрадіолу в цьому процесі у даної когорти хворих й досі залишається суперечливою.

Тому, метою нашого дослідження було оцінити показники мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у до- та постменопаузних жінок, хворих на СЧВ та співставити їх з вмістом естрадіолу.

Обстежено 91 жінку хвору на СЧВ та 29 здорових осіб, відповідного віку та статі. Діагноз СЧВ встановлювали на основі критеріїв ACR (1997) і формулювали згідно класифікації, рекомендованої Асоціацією ревматологів України (2002). Зміни мінеральної щільності кісткової тканини (Т-критерій) поперекового відділу хребта на рівні L₁-L₄ та проксимального відділу стегна визначали методом двоенергетичної рентгенівської денситометрії на апараті Hologic Discovery Wi (S/N 87227). Вміст естрадіолу визначали імуноферментним методом.

Встановлено, що у жінок постменопаузного віку МЩКТ поперекового відділу хребта була вірогідно меншою ($0,88 \pm 0,02$ г/см²), ніж у осіб доменопаузного віку ($0,94 \pm 0,02$ г/см²), МЩКТ проксимального відділу стегна виявляла лише тенденцію до зменшення ($0,91 \pm 0,03$ г/см² та $0,96 \pm 0,03$ г/см² відповідно). Формування гіпоестрогенемії асоціювалось з погіршенням структурно-функціонального стану кісткової тканини у хворих на СЧВ. Зокрема, у хворих доменопаузного віку з низьким (<50 пг/мл) рівнем естрадіолу середнє значення Т-критерію поперекового відділу хребта було вдвічі нижчим ($-1,29 \pm 0,31$ SD) від такого ($-0,67 \pm 0,25$ SD) у жінок з високим (>50 пг/мл) рівнем естрадіолу. В постменопаузному періоді у жінок з рівнем естрадіолу менше 20 пг/мл реєструвався на 37 % та 16,5 % нижчий Т-критерій в ділянці попереку та стегна, відповідно ніж у жінок з рівнем естрадіолу більше 20 пг/мл. Переломи практично не виявляли залежності від рівнів естрадіолу як у жінок доменопаузного, так і постменопаузного віку. Можна відмітити лише тенденцію до збільшення частки осіб з переломами у до- та постменопаузних жінок з низьким рівнем естрадіолу.

Таким чином, наявність тісних взаємозв'язків між Т-критерієм поперекового відділу хребта та стегна з рівнем естрадіолу в сироватці крові вказує на причетність останнього до репродуктивного старіння жінок, хворих на СЧВ.