

исследуемых нозологических форм, а именно: интенсифицирующийся, персистирующий, редуцирующийся, кульминационный и ремитирующий;

4) выполнена компаративная интерпретация динамической организации предикторов психотравматизации в структуре каждой из исследуемых нозологических форм.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ СО СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА**

Капшитарь Н.И.

Науч. руководитель: проф. Сыволап В.Д.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней – 1

**Цель:** Изучить взаимосвязь показателей variability гликемического профиля (ГП) с выраженностью почечной дисфункции у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза на фоне сахарного диабета (СД) 2 типа по данным скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

**Материалы и методы.** У 64 пациентов, средний возраст 65 (61;71) лет, проводилось биохимическое исследование крови (определение уровня креатинина), расчет СКФ по формуле MDRD, измерение гликемии в капиллярной крови (4 раза в сутки) и определение стандартного отклонения ГП. В I группе (n=33) с высокой variability ГП стандартное отклонение ГП > 2, во II группе (n=31) с низкой variability ГП стандартное отклонение ГП < 2. Группы сопоставимы по возрасту, полу, стадии ХСН и степени компенсации диабета (по уровню гликированного гемоглобина).

**Результаты исследования.** У пациентов с высокой variability ГП по сравнению с больными с низкой variability ГП СКФ была достоверно ниже на 18% (p<0,05). Выявлена обратная корреляционная зависимость стандартного отклонения ГП со СКФ (r-0,34, p<0,05).

**Выводы.** У пациентов с ХСН ишемического генеза на фоне СД 2 типа и высокой variability ГП имеет место более тяжелая почечная дисфункция (по уровню СКФ) чем у пациентов с низкой variability ГП.

## **ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПАНІЧНИХ АТАК У ПІДЛІТКІВ.**

Кірда І.І., Войцехівська І.Р.

Науковий керівник: ас. Влох С.Р.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра психіатрії, психології та сексології

**Актуальність.** Панічна атака – це **епізод пароксизмальної тривоги**, що супроводжується вегетативними симптомами. За даними епідеміологічних досліджень, встановлено, що напади паніки становлять від 9 до 15%. Після першої панічної атаки, відсутності діагностики та лікування ризик виникнення панічного розладу, агорафобії або інших психічних розладів істотно зростає. Перша поява панічних атак особливо гостро проявляється у підлітковому віці, що зумовлено періодом статевого дозрівання.

**Мета.** Дослідити основні клінічні характеристики та психологічні методи лікування панічних атак у підлітків.

**Матеріали і методи.** На підставі результатів аналізу релевантних наукових літературних даних виділені найбільш чутливі та специфічні методи діагностики основних симптомів та психологічні методи лікування панічних атак у підлітків. Використано методи: бібліографічний та системного аналізу.

**Результати:** Панічні атаки характеризуються комплексом симптомів. Вони включають вегетативні симптоми: задишку чи гіпервентиляцію; тахікардію та різке підвищення чи зниження артеріального тиску; відчуття пульсації в голові або судинах; дискомфорт та біль у грудях; посилене потовиділення і озноб; нудота і блювота; сухість у роті, відчуття грудки у горлі; приплив жару чи холоду; тремтіння і оніміння кінцівок; запаморочення. До симптомів що пов'язаних із психічним станом належать: дереалізація; деперсоналізація; страх втрати контролю або здійснити неконтрольовані вчинки; страх смерті. Когнітивно-поведінкова терапія є найбільш ефективною формою лікування нападів паніки, вона фокусується на думки, поведінку і почуття, дозволяє змінити