

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ПРИНЦИПИ ПСИХОТЕРАПІЇ ОСІБ ІЗ НЕВРОТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЩО БЕРУТЬ УЧАСТЬ У ПРОГРАМАХ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СИНТЕТИЧНИМИ ОПОЇДАМИ

Білугіна О. В., Городокін А. Д.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Необхідність застосування психотерапії в якості одного із компонентів комплексного лікування опіоїдної залежності зумовлена наявністю у хворих коморбідної невротичної патології, феноменом фармакорезистентності ядерних адиктивних феноменів, зокрема патологічного потягу до наркотику, а також більш високою ефективністю саме психотерапевтичних підходів у програмах протирецидивної терапії, що досягається шляхом перебудови цінносних та мотиваційних установок пацієнта. **Мета дослідження.** Виявити особливості та структурувати основні принципи психотерапії осіб із невротичною патологією, що беруть участь у програмах замісної терапії залежності синтетичними опіоїдами; розробити основні методичні рекомендації для психотерапії таких пацієнтів. **Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводилося на 100 пацієнтах КУ «Запорізький обласний наркологічний диспансер» із невротичною патологією, що одночасно перебувають на програмі замісної терапії залежності. Методи: психодіагностичний, клініко-анамнестичний, клініко-статистичний, клініко-психопатологічний, клініко-обсерваційний, клініко-катамнестичний. **Результати дослідження.** У результаті дослідження було виявлено та систематизовано наступні принципи психотерапії для таких пацієнтів: 1) принцип інформативності та обґрунтованості – основною причиною відмови та небажання пацієнтів брати участь у психотерапевтичних програмах є їх цілкова впевненість у ефективності програми замісної терапії в якості основного методу лікування залежності та патогенетично пов'язаної з нею коморбідної патології, що обумовлено частковим тимчасовим нівелюванням даної симптоматики внаслідок прийому дози замісного препарату; такі твердження є помилковими, оскільки прийом замісного препарату не призводить до ліквідації ядерних адиктивних феноменів, зокрема патологічного потягу до наркотику, а також практично не зменшує ризик подальшого рецидиву захворювання після завершення програми, оскільки цінносні та мотиваційні установки пацієнта, як і феномен патологічного потягу до опіоїдів, залишаються незмінними; лікар-психотерапевт повинен висвітлити та пояснити пацієнту вищепераховані аспекти, обґрунтувати необхідність застосування даної методики задля досягнення високого рівня комплаєнсу; 2) принцип інверсії адиктивної мотивації – однією із основних проблем реалізації психотерапії є занижена мотивація до участі, внаслідок конфлікту інтересів пацієнта та лікаря-психотерапевта, оскільки цільовим вектором для лікаря є ліквідація залежності, а для пацієнта – поліпшення стану шляхом підвищення дози замісного препарату, в якості єдиного раціонального шляху подолання інтроспективного дистресу; задля інверсії даного мотиву в бік психотерапевтичної корекції психотерапевтична програма повинна позиціонуватися не як альтернативна до зміни дозування замісного препарату, а як факультативний комплекс процедур, що не впливає на режим та дозування замісної терапії; це спрямовано на стабілізацію психічного стану пацієнта, ліквідацію тривожних станів, пов'язаних із ризиком втрати доступу до адиктивного агента, та на поступову підготовку до перегляду режиму дозування; 3) принцип ліквідації дезагравації та псевдокомплаєнтності – враховуючи тенденцію до зниження хворими декларованого рівня інтроспективного дистресу, наявності та інтенсивності невротичних симптомів, а також завищення рівнів соціального функціонування та якості життя (у зв'язку із побоюваннями щодо виключення із програми та втрати доступу до адиктивного агента), психотерапевтична програма повинна розпочинатися із індивідуальної співбесіди, у ході якої хворому даються гарантії щодо відсутності ризику його виключення із програми замісної терапії, незалежно від виявлених у нього психопатологічних розладів; 4) принцип індукції нозогнозії та маркування станів – одним із перших етапів психотерапевтичного процесу є формування у пацієнта навичок розрізнення психофізіологічних та психопатологічних проявів абстинентної та невротичної симптоматики; рекомендовано проводити хронологічне маркування станів: для ідентифікації невротичної симптоматики хворі відстежують появу перших проявів інтроспективного дистресу у часовому проміжку, коли стан абстиненції виключено (0-6 годин після прийому дози замісного препарату), та їх подальшу еволюцію та інволюцію протягом добового циклу наркотизації; 5) принцип варіативної регламентації – з огляду на розвиток у хворих емоційної лабільності, дратівливості та виснажливості, при спробах встановлення принципового регламенту психотерапевтичних процедур виникають комунікативні конфлікти; з метою ліквідації даного феномену психотерапевтичні сеанси не повинні пов'язуватися за часом з візитом хворого до кабінету видачі дози замісного препарату (у зв'язку із ірратуючою роллю фрустрації при очікуванні замісного препарату) та повинні мати варіабельну тривалість, що сумарно складатиме близько 2-х годин на тиждень, протягом 6 місяців; при цьому, розклад візитів до психотерапевта має зберігати певну циклічність та неперервність (відсутність довгих ациклічних проміжків між сеансами, що можуть призвести до втрати пацієнтом відчуття постійної залученості до програми та до зниження ефективності програми в цілому); 6) принцип нівелювання станів відчуження – з огляду на значний регрес психотерапевтичного ефекту, пов'язаний із поверненням адиктивної мотивації хворих після завершення курсу психотерапії, рекомендовано провести формування психотерапевтичної групи після завершення індивідуальної програми психотерапії, з метою поступової ресоціалізації та постійного контролю стану пацієнта; також рекомендовано залучення мікросоціуму: проведення бесід інформативного характеру із особами близького оточення пацієнта. **Висновки.** Було систематизовано основні принципи психотерапії, розроблено основні методичні рекомендації для психотерапії осіб із невротичною патологією, що беруть участь у програмах замісної терапії залежності; їх практичне застосування дозволить знизити ризик вибування пацієнтів із психотерапевтичних програм, підвищити рівні комплаєнсу та мотивації участі пацієнтів, сприяти подальшій ресоціалізації пацієнта.

РОЗДІЛ II	
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ	31
Авраменко Н. В., Барковський Д. Є., Постоленко В. Ю. ГОРМОНАЛЬНО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІОЗУ МАТКИ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА БЕЗПЛІДДЯМ	31
Авраменко Н. В., Чиж В. В. ТАКТИКА ПІДГОТОВКИ ЕНДОМЕТРІА У ПАЦІЄНТОК В ПРОГРАМІ ДРТ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ	31
Андресва Я. О. ДОБОВІ КОЛИВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ	32
Барковський Д. Є., Семененко І. В. ВПЛИВ ПЕРЕНЕСЕНОГО ПРЕНАТАЛЬНОГО СТРЕСУ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК	32
Бачурін Г.В., Богун М.Ю., Ломака С.С. ПОРІВНЯННЯ УСКЛАДНЕНЬ У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З ДІАГНОЗОМ ДОБРОЯКІСНА ГІПЕРПЛАЗІЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ.....	33
Безуглий М. Б., Синяговская В. Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКИХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ	33
Бессікало Т.Г., Плохушко В. В. ОБГРУНТОВАНІСТЬ ПРИЗНАЧЕНЬ АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ З ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	34
Біленький А.С. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЛЮМБОШІАЛГІЄЮ ТА КОКСАРТРОЗОМ	34
Білугіна О. В., Городокін А. Д. ПРИНЦИПИ ПСИХОТЕРАПІЇ ОСІБ ІЗ НЕВРОТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЩО БЕРУТЬ УЧАСТЬ У ПРОГРАМАХ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СИНТЕТИЧНИМИ ОПОЇДАМИ	35
Білугіна Т. В., Онопченко С. П. ТЕРАПЕВТИЧНА ГІПОТЕРМІЯ В ЛІКУВАННІ ТЯЖКОЇ АСФІКСІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ	35
Bohomolova O. A. CLINICAL FEATURES OF EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS.....	36
Богомолова О. А., Ковальова К. О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ	36
Богун А. О., Новіков Є. В., Лисенко В. А. ДОДАТКОВІ ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ КРИТЕРІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПІВ ГЕОМЕТРІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	37
Бодильова Ю. А. ПЕРСПЕКТИВИ СПІВПРАЦІ МІЖ СОЦІАЛЬНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ ТА СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ ЯК НАСЛІДОК РЕФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ І МЕДИЧНОЇ СФЕР В УКРАЇНІ	37
Бойцова О. Н., Алексеенко Д. А. ДИНАМИКА УРОВНЯ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ	38
Burra Mithilesh, Varahabhatla Vamsi, Nataliya Reznichenko CLINICAL OUTCOMES OF VITAMIN PROPHYLAXIS IN HEALTHY POPULATION.....	38
Бурлака С. Ю., Охрименко Г. И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ОТКРЫТОЙ СПЛЕНЭКТОМИИ.....	38
Vadigala Balakrishna Reddy, Onishchenko T. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF IMPORT CASES OF MALARIA ACCORDING TO THE MATERIALS OF ZRIN 2000-2017	39
Vakalyuk I. I. INFLUENCE OF LIFESTYLE MODIFICATION ON THE LIVER FIBROGENESIS PROGRESSION IN PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE, COMBINED WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE	39
Валишевский Д., Завгородняя Н., Саржевская Л. ВЛИЯНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ	40
Varahabhatla Vamsi, Tekwani Vinisha, Marina Sikorskaya CONSEQUENTIAL COMPLICATIONS OF THROMBOLYTIC THERAPY(TLT) IN ISCHEMIC STROKE	40
Vinisha Tekwani, Varahabhatla Vamsi Nataliya Reznichenko THE LATEST POTENTIALS OF TOPICAL TREATMENT FOR MYCOTIC SKIN LESIONS.....	40
Вовк Ю. Г., Новикова Л. В., Козёлкин А. А. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	41