

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

АУТОАГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА В ПСИХІАТРИЧНІЙ НОЗОЛОГІЇ

П.Р. Розов, С.Н. Саржевський

Запорізький державний медичний університет

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

Науковий керівник – Саржевський С.Н.

Вступ. Місце аутоагресії серед психіатричних захворювань є актуальним та дискусійним питанням, що обговорюється серед науковців та практичних лікарів. Саморуйнівна поведінка найбільш небезпечна прогностично, тому вивчення мотивів, клінічних різновидів та особливостей серед різної нозології, сприятиме вчасній діагностиці та більш ефективному лікуванню цих хворих.

Мета. Вивчення структури, динаміки, принципів лікування аутоагресивної поведінки при різних психічних розладах.

Матеріали. Проаналізовано 84 хворих – 40 чоловіків (47,6%) та 44 жінок (52,4%), що спостерігались в поліклінічному відділенні Запорізької обласної психіатричної лікарні, у зв'язку з різними формами аутоагресивної поведінки. Віковий діапазон: 17 – 30 років - 37 хворих (44%); 31 – 55 років - 34 хв. (39%); більше 55 років - 14 хв. (17%). Спадковість психічними захворюваннями обтяжена у 21 хв. (25%), суїцидами у родичів - 5хв. (6%). Серед обстежених 40хв. (48%) мали сім'ю та дітей.

Методи: клініко – психопатологічний, катамнестичний.

Результати. При аналізі усієї аутоагресивної поведінки згідно категорії мети, у більшості хворих було дійсне бажання лишити себе життя – 58 (істинний суїцид). В 12 випадках виявлялася лише демонстрація цього наміру. 14 пацієнтів скоїли саморуйнівні дії лише під впливом імперативних галюцинацій або маячних ідей, що фактично було нещасним випадком. Згідно особистісного сенсу суїцидів, переважала «відмова» від життя в зв'язку з втратою інтересів до нього та «самопокарання», бо вважали себе тягарем для оточуючих. У 22 хворих суїцидальні спроби повторювались, вони виявлялись при збереженні актуальності конфлікту; остаточного позитивного відношення до цих дій; досягнення своєї мети внаслідок аутоагресії. Серед суїцидальних спроб переважали отруєння медикаментами (30); ножові поранення (24); спроби викинутися з вікна (7); отруєння хімічними речовинами (3).

Внаслідок співставлення аутоагресії та психічних порушень виявлено декілька нозологічних блоків: шизофренічний 41 (49%) хворих; афективний 11 (13%) хворих; органічний 24 (28%) хворих; невротичний 8 (10%) хворих.

Найбільшою групою був шизофренічний, що включав: параноїдну шизофренію, шизотиповий та хронічний маячний розлади, гострий поліморфний розлад з проявами

шизофренії, шизоафективний розлад. Аутоагресивна поведінка серед цих пацієнтів не була нозоспецифічною, пов'язана з патогенезом розладів, визначалася психопатологічними механізмами та мала паралелізм з вираженістю продуктивної або негативно – особистісної симптоматики. Тільки частина поведінки хворих була розцінена як суїцидальна, це визначалося при мінімальних негативних проявах, як реакція особистості після першого психотичного епізоду. В інших випадках аутоагресивні дії були наслідком імперативних галюцинацій та маячних ідей впливу. В лікуванні включались нейрорептици з домінуючою антипсихотичною дією, переважно атипіві.

Афективний блок представлений рекурентним депресивним розладом, біполярним афективним розладом з депресивним епізодом, постшизофренічною депресією. Всі висловлювання та дії хворих були розцінені, як дійсні суїцидальні, з небажанням далі жити та страждати. Однак, виразний суїцидальний ризик з'являвся на виході з психотичного стану та в період домашніх відпусток перед випискою. Зустріч з реальністю після стаціонару пацієнтів настільки лякала, що йти з життя уявлялось єдиним рішенням. Хворим призначались антидепресанти та нормотиміки.

Органічний блок включав різні ступені розладів особистості внаслідок органічного ураження мозку (мозкові травми, судомні розлади, епілепсія, хвороба Паркінсона); депресивні та тривожні розлади внаслідок органічного ураження мозку; легку розумову відсталість. Суїцидальна активність займала незначну частку проявів аутоагресії та переважали демонстративно – шантажні спроби. Виявлялась схожість механізмів гетеро- та аутоагресії при органічному ураженні мозку. На ці різновиди поведінки впливали: перебіг захворювання, область ушкодження, поєднання астеничних та афективних проявів, наявність та вираженість когнітивних та мотиваційно – вольових розладів. Ефективність лікування виявлялася, коли призначався комплекс з урахуванням органічного процесу та антидепресантів, переважно селективних інгібіторів зворотного захвату серотоніну.

Невротичний блок включав: розлади адаптації з порушенням поведінки або емоцій, посттравматичний стресовий та генералізований тривожний розлади. Саморуйнівна поведінка була суто суїцидальною та демонструвала всю динаміку мікросоціального конфлікту: спочатку думки та уявлення; потім задуми та наміри; спроби. Найбільшим ризиком спроб була тривога з її емоційними (хвилювання, внутрішнє занепокоєння), вегетативно – соматичними (пароксизмальними вегетативно – судомними або перманентними симпатикотонічними), руховими (парціальні ознаки в міміці та мовленні або загальне збудження) проявами. В лікувальну тактику включались антидепресанти з переважною протитривожною дією та різновиди психотерапії.

Висновки. Аутоагресивна поведінка є багатофакторним явищем, що має свої особливості, при різних психічних захворюваннях. Лікування аутоагресії повинно формуватися на тлі динамічного та комплексного підходів, з розумінням клініко – психопатологічних механізмів.

**АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ
ЩОДО ПАТОЛОГІЧНИХ ЛАНОК ВИНИКНЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ
НЕСПЕЦИФІЧНИХ ВАГІНІТІВ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**

О.Д. Рязанова

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти

Міністерства охорони здоров'я України»

Кафедра акушерства та гінекології

Науковий керівник – д.мед.н., професор Г.І. Резніченко

Вступ. Неспецифічні вагініти – одна з найпоширеніших проблем у жінок репродуктивного віку, яка займає перше місце в структурі гінекологічних захворювань та має тенденцію до зростання. За даними різних авторів, неспецифічні вагініти зустрічається у 70 % всіх гінекологічних хворих, які звертаються за медичної допомогою (Тютюнник В.Л. та співавт., 2017). Серед неспецифічних вагінітів у структурі захворюваності перше місце займає бактеріальний вагіноз (40-60 %), друге – аеробний вагініт (8-23 %) (Дьяков Л.М. та співавт., 2018).

Відомо, що неспецифічні вагініти є однією з причин невиношування вагітності, передчасних пологів, народження дитини з низькою вагою, появою післяпологових інфекцій статевих шляхів. Неліковані вагініти спричинюють розвиток хронічних захворювань органів малого тазу (ендометрит, сальпінгіт та ін.). Також вагініти підвищують ризик захворювання на інфекції, що передаються статевим шляхом (гонорея, хламідіоз, ВІЛ-інфекція та ін.), та є ко-фактором виникнення передракових уражень шийки матки на фоні інфікування вірусом папіломи людини (Nasioudis D. et al., 2016).

Мета дослідження: провести аналіз даних, наявних у сучасній літературі, про ланки патогенезу, їх клінічну значимість та особливості лікування неспецифічних вагінітів у жінок репродуктивного віку.

Матеріали та методи: дані зарубіжних та вітчизняних авторів, що наведені у статтях, монографіях, авторефератах дисертацій тощо, а також зарубіжні гайдлайни за останні 10 років.