



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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

ПСИХОПАТОЛОГІЧНА СТРУКТУРА АЛЕКСИТИМІЇ ПРИ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ ТА СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДАХ

Кондратенко М. Ю.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Хоміцький М. Є.

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології
Запорізький державний медичний університет

В популяції розповсюдженість агорафобії складає 0,6%, соціальних фобій – 3-5%, специфічних фобій – 5-12%. На тяжкість перебігу неврозів впливають явища акритичності, до кола яких відносяться алекситимія та анозогнозія (Кожина Г.М., та ін. 2018; Чугунов В.В., 2020; Shen R. et al., 2019).

Предмет дослідження. Психопатологічні та соматоформні феномени у пацієнтів з тривожно-фобічними та соматоформними розладами.

Мета дослідження. Дослідити анозогнозію кожного психопатологічного феномену у пацієнтів з вище вказаними розладами, оцінити перспективи дослідження алекситимії при тривожно-фобічних та соматоформних розладах.

Матеріали та методи: Проведено клініко-психопатологічне та клініко-анамнестичне дослідження 102 пацієнтів, з вивченням амбулаторних карт та епікризів. З них 48 пацієнтів з діагнозами шифру F40 (чоловіків 31,25%, жінок 68,75%, середній вік $38,65 \pm 10,9$ років), та 54 – F45 (чоловіків 42,59%, жінок 57,41%, середній вік $40,74 \pm 12,34$ років). Сформовано глосарій психопатологічних та соматоформних феноменів. Вербально виражену критику до кожного феномену було оцінено за 3-бальною шкалою, де 1 бал – відсутність скарг або згадувань пацієнтом, або пряме заперечення, при об'єктивній наявності, 2 бали – відсутність скарг при згадуванні симптому в анамнезі зі слів пацієнта, 3 бали – пацієнт прямо скаржиться на симптом.

Результати. Найбільш розповсюдженими симптомами були гіпотимія (65,69%), безсоння (48,04%), постійна тривога (48,04%), іпохондричність (45,10%), дратівливість (41,18%). Найменший рівень вербалізованої критики (1 бал/2 бали/3 бали в %): соматична стурбованість (70/30/0), іпохондрія (67,4/23,9/8,7), дисфорія (66,67/0/33,33), фіксація на хворобливих переживаннях (60,61/36,36/3,03), емоційна лабільність (43,9/21,95/34,15), гіпотимія (32,84/17,91/49,25).

Висновки. Алекситимія відносно різних психічних феноменів виражена неоднаково. Найбільше значення в анозогнозії симптомів алекситимія має для дисфорії, емоційної лабільності, гіпотимії. Потребує подальшого вивчення значення алекситимії при анозогнозії іпохондричних феноменів (соматична стурбованість, іпохондрія, фіксація на хворобливих переживаннях). Найменш виражена алекситимія тривожних та панічних феноменів.