

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



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XVI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

24-25 листопада 2022 року

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.Г. Алексєєв**, к.фарм.н., доцент, в.о. ректора Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор з науково-педагогічної роботи 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.

Тези за матеріалами: XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини» (24-25 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2022. – 277 с.

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

**Результати:** середній бал при анкетуванні за опитувальником WHOQOL-BREF, набраних у розділі оцінки власного фізичного здоров'я склав 12 [9,14; 14,43], у розділі психологічного здоров'я - 13,33 [10,67; 15,5], у розділі задоволеністю рівнем соціальної взаємодії - 12 [8; 16,33], а у розділі задоволеністю навколишнім середовищем - 12,25 [9; 15,13] відповідно. Лабораторні ознаки гіпогонадізму було виявлено у 7 хворих, що становило 17,5% від загальної кількості обстежених. Середній рівень тестостерону у обстежених хворих дорівнював 12,45 [10,17; 14,2] (норма 8,2-21,3 нмоль/л). В результаті підрахунку коефіцієнту рангової кореляції Спірмена було виявлено достовірний позитивний помірний кореляційний взаємозв'язок між рівнем загального тестостерону та балом, отриманим при опитуванні у розділі задоволеності власним фізичним здоров'ям, де коефіцієнт Спірмена склав 0,5 ( $p < 0,05$ ) та психологічним здоров'ям (коефіцієнт Спірмена - 0,47 ( $p < 0,05$ )).

**Висновки:** встановлено позитивний кореляційний взаємозв'язок середньої сили між рівнем загального тестостерону та задоволеністю власним фізичним та психологічним здоров'ям у чоловіків, хворих на ішемічну хворобу серця, що вказує на можливий взаємозв'язок між наявністю гіпогонадізму та зниженням рівня ЯЖ у таких хворих.

## **ОСОБИСТІСНИЙ ПРОФІЛЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗНИЖЕННЯ КРИТИЧНОСТІ У ХВОРИХ НА СОМАТОФОРМНИЙ ТА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИЙ РОЗЛАДИ**

*М.Є. Хоміцький, М.Ю. Кондратенко*

*Запорізький державний медичний університет*

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

Вважаючи особистісні риси предиспозиційним тлом, на якому відбувається виникнення невротичних розладів, можна передбачати також наявність патогенетичних зв'язків характеристик особистісного профілю з проявами зниження критичності у даного контингенту хворих (Koelen, J. A., et al. 2015, Guo X., et al. 2022).

Таким чином, дослідження особистісних характеристик надасть інформацію щодо механізмів психопатогенезу, наявних зв'язків та впливу на зниження критичності у хворих на соматоформний та тривожно-фобічний розлади, що дозволить сформувану систему корекційних впливів з використанням психоосвітніх та психотерапевтичних підходів.

**Предмет дослідження.** Патопсихологічні показники та рівень зниження критичності у пацієнтів з тривожно-фобічними та соматоформними розладами.

**Мета дослідження.** Прослідкувати закономірності поведінкового та емоційного реагування при різних домінуючих типах акцентуації характеру, дослідити їх зв'язок зі зниженням критичності при тривожно-фобічних та соматоформних розладах.

**Матеріали та методи:** на підставі інформованої згоди було залучено 102 пацієнти, які проходили стаціонарне лікування у відділенні пограничних станів. З них та 54 пацієнта з соматоформним розладом (23 чоловіка (42,59 %), та 31 жінка (57,41 %), середній вік  $40,74 \pm 12,34$  років) – група дослідження 1 та 48 пацієнтів з тривожно-фобічним розладом (15 чоловіків (31,25%) та 33 жінки (68,75%), середній вік становив  $38,65 \pm 10,90$  років) – група дослідження 2.

**Результати.** Для хворих з демонстративним типом акцентуації (який виявлявся ізольовано, або в комбінації з застрягаючим чи тривожним типами і переважав у хворих на соматоформний розлад) характерним було виражене зниження критичності щодо наявних психопатологічних феноменів (переважно за рахунок явища алекситимії) та причинно-наслідкових зав'язків у формуванні клінічної картини захворювання (за допомогою високої здатності до витіснення, фантазування та самонавіювання). Характерологічні особливості найбільш поширених серед контингенту хворих та тривожно-фобічний розлад клінічних типів акцентуації («Тривожна» (12,96 % групи), «Тривожна-педантична» (11,11%),  $p < 0,05$ ) визначали формування зниження критичності за рахунок гіпогнозії хибності власних фобічних переживань та унікаючої поведінки.

**Висновки.** В результаті дослідження виявлено особливості особистісних характеристик хворих на соматоформний та тривожно-фобічний розлади та їх зв'язок з проявами зниження критичності.

Виявлено специфічні патерни поведінкового та емоційного реагування, характерні для домінуючих клінічних типів акцентуації та їх зв'язок з особливостями психопатогенезу у хворих на соматоформний та тривожно-фобічний розлади.

Виявлені в результаті дослідження характеристики особистісного профілю та наявні зв'язки з механізмами формування та ступенем зниження критичності дають можливість розробки персоніфікованої системи корекційних впливів з використанням психоосвітніх та психотерапевтичних підходів, застосування якої покращить результати лікування пацієнтів з соматоформним та тривожно-фобічними розладами.

117.	АСПЕКТИ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ ЖІНКАМ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ВАГІТНОСТІ <b>Усова М.С.</b> .....	197
118.	ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ДО АРОМЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ З БОЙОВОЮ ТРАВМОЮ <b>Ухач Ю.Д.</b> .....	198
119.	ПРООКСИДАНТНІ ПРОЦЕСИ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВВЕДЕННЯ ВІТАМІНУ Е НА ТЛІ АДРЕНАЛІН-ІНДУКОВАНОГО СТРЕСУ <b>Фундірат О., Цюрюпа О.</b> .....	200
120.	ВПЛИВ ПІДВИЩЕНОГО АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА ПЕРЕБІГ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ <b>Хайрнасова А.В.</b> .....	202
121.	ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ НАЯВНІСТЮ ГІПОГОНАДИЗМУ ТА РІВНЕМ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ <b>Ханюков О.О., Бучарський О.В.</b> .....	203
122.	ОСОБИСТІСНИЙ ПРОФІЛЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗНИЖЕННЯ КРИТИЧНОСТІ У ХВОРИХ НА СОМАТОФОРМНИЙ ТА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИЙ РОЗЛАДИ <b>Хоміцький М.Є., Кондратенко М.Ю.</b> .....	204
123.	ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АКЦЕНТУАЦІЙ ОСОБИСТОСТІ ТА ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ КРИТИЧНОСТІ У ХВОРИХ НА СОМАТОФОРМНИЙ ТА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИЙ РОЗЛАДИ <b>Хоміцький М.Є.</b> .....	206
124.	ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ БУДОВИ ЛИЦЬОВОГО ЧЕРЕПУ У ЧОЛОВІКІВ ЗРІЛОГО ВІКУ <b>Чеснюк В., Шаталова В., Сосонна Л., Алексєєва В.</b> .....	207
125.	КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ БУДОВИ ЛИЦЬОВОГО ЧЕРЕПУ ЗА ДАНИМИ ЗД МОДЕЛЮВАННЯ <b>Чеснюк В., Шаталова В., Сосонна Л.О.</b> .....	209
126.	РОЛЬ ЕМОЦІЙНОГО ФАКТОРУ В ПОГІРШЕННІ СИМПТОМІВ АСТМИ В УМОВАХ ВІЙНИ <b>Чуніховська Е.С.</b> .....	210
127.	РОЛЬ АВТОТРАНСПОРТУ У ЗАБРУДНЕННІ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ УЛЬТРАДИСПЕРСНИМ АЕРОЗОЛЕМ <b>Шаравара Л.П., Севальнєв А.І.</b> .....	211
128.	РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ПРОЯВІВ «СИНДРОМУ СУХОГО ОКА» У СТУДЕНТІВ ПВНЗ «ХММУ» <b>Шаталова В.Р., Пахомова А.В.</b> .....	213
129.	СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ОРГАНІВ ДИХАННЯ <b>Шило М.М.</b> .....	215
130.	ЛЕПТИНОВИЙ ТА АДІПОНЕКТИНОВИЙ РІВНІ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК, ЇХ КОРЕЛЯЦІЯ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПЕРЕБІГУ ХВОРОБ <b>Шкільна О.О.</b> .....	218