

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.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АКЦЕНТУАЦІЙ ОСОБИСТОСТІ ТА ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ КРИТИЧНОСТІ У ХВОРИХ НА СОМАТОФОРМНИЙ ТА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИЙ РОЗЛАДИ

М. Є. Хоміцький

Запорізький державний медичний університет

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

Впродовж тривалого часу вважалося, що відсутність критики до свого стану, або анозогнозія, для невротичних захворювань не характерна. Але дослідження останніх років свідчать про наявність зниження критичності у хворих на невротичні розлади та негативний вплив зниження критичності на структуру захворювання, особистість пацієнта, його поведінку, комплаєнтність та прихильність до певного лікування (Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. 2016, Чугунов В.В. 2020, Guo X., et al. 2022). Виявлення зв'язків між особистісним профілем та зниженням критичності сприятиме розробкам більш ефективних шляхів профілактики та психокорекції при даних розладах.

Предмет дослідження. Особистісний профіль та рівень критичності у пацієнтів з тривожно-фобічними та соматоформними розладами.

Мета дослідження. Дослідити та порівняти рівень зниження критичності при тривожно-фобічних та соматоформних розладах. Визначити особистісний профіль та типи акцентуацій, що переважають при даних розладах. Встановити зв'язок між особистісними профілями та рівнем зниження критичності при розладах обох груп.

Матеріали та методи: Клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, клініко-катамнестичний, клініко-психофеноменологічний, патопсихологічний (Опитувальник акцентуацій характеру і темпераменту Леонарда-Шмішека), медико-статистичний.

На підставі інформованої згоди було залучено 102 пацієнти, які проходили стаціонарне лікування у відділенні пограничних станів. З них 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. Виражене зниження критичності при соматоформному розладі (35,19 %) спостерігається частіше ($p < 0,05$), ніж при тривожно-фобічному розладі (14,58 %). Натомість при тривожно-фобічному розладі, порівняно з соматоформним ($p < 0,01$), значно більша частка осіб з легким порушенням критичності (43,75 % та 18,52 % відповідно).

Стосовно відмінностей особистісного профілю, при соматоформному розладі статистично достовірно ($p < 0,05$) більш високі показники шкал «Тривожний тип» ($13,62 \pm 6,86$ та $8,56 \pm 5,72$ балів відповідно, $p < 0,01$), «Дистимічний тип» ($9,42 \pm 6,00$ та $6,94 \pm 4,34$ балів,

$p < 0,05$) та «Емотивний тип» ($9,30 \pm 6,13$ та $6,98 \pm 4,10$ балів, $p < 0,05$). У хворих на тривожно-фобічний розлад більш високі показники за шкалами «Демонстративний тип» ($13,55 \pm 8,07$ та $9,36 \pm 6,42$ балів відповідно, $p < 0,01$), «Застрагаючий тип» ($12,48 \pm 7,76$ та $9,28 \pm 7,43$ балів, $p < 0,05$) та «Екзальтований тип» ($11,42 \pm 7,36$ та $8,52 \pm 6,97$, $p < 0,05$).

Найбільш поширені клінічні типи акцентуацій у пацієнтів з соматоформним розладом: («Застягаюча-демонстративна» (16,67 % групи), «Застрагаюча-екзальтована» (11,11 %), «Тривожна-демонстративна» та «Демонстративна» (по 9,26 %) та характерне для них виражене зниження критичності ($p < 0,05$). Натомість у контингенту з тривожно-фобічним розладом переважають «Тривожна» (14,58 % групи), «Тривожно-педантична» (12,50 % групи) мають зв'язок ($p < 0,01$) з порушенням критичності легкого ступеня.

Висновки. При порівнянні зниження критики між соматоформними та тривожно-фобічними розладами встановлено, що соматоформний розлад характеризується більш вираженим зниженням критичності до захворювання ($p < 0,05$), а тривожно-фобічний розлад – більшою часткою порушення критики легкого ступеня ($p < 0,01$).

Виявлено кількісні та якісні відмінності особистісного профілю у пацієнтів з соматоформним на тривожно-фобічним розладами. При соматоформному розладі статистично достовірно наявними є більш високі ($p < 0,05$) показники шкал «Тривожний тип» ($p < 0,01$), «Дистимічний тип» ($p < 0,05$) та «Емотивний тип» ($p < 0,05$). При тривожно-фобічному розладі переважають показники за шкалами «Демонстративний тип» ($p < 0,01$), «Застрагаючий тип» ($p < 0,05$) та «Екзальтований тип» ($p < 0,05$).

Встановлено клінічні типи акцентуацій, які переважають у пацієнтів з соматоформним розладом: «Застягаюча-демонстративна», «Застрагаюча-екзальтована», «Тривожна-демонстративна» та «Демонстративна» та характерне для них виражене зниження критичності ($p < 0,05$). Та, відповідно, при тривожно-фобічному розладі: «Тривожна», «Тривожно-педантична» акцентуації, які мають зв'язок ($p < 0,01$) з порушенням критичності легкого ступеня.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ БУДОВИ ЛИЦЬОВОГО ЧЕРЕПУ У ЧОЛОВІКІВ ЗРІЛОГО ВІКУ

В. Чеснюк, В. Шаталова, Л. Сосонна, В. Алексєєва

Приватний вищий навчальний заклад «Харківський міжнародний медичний університет»

Харківський національний медичний університет

Не зважаючи на те, що краніологія є досить давньою наукою, вона відіграє ключове значення для багатьох клінічних дисциплін. Порівняно із жінками, особи чоловічої статі

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