

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА ПРОСТОЙ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ В КОНТЕКСТЕ ПАТОМОРФОЗА ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Мосейко А.В.

Научный руководитель: проф. Чугунов В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

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

Актуальность. Вопросы патоморфоза психической патологии представляют собой один из наиболее актуальных комплексов проблематики в сфере компетенции психиатрии. Учитывая хронологическое соотношение нозодескриптивного периода психиатрии и этапности становления психиатрической клиники, вопросы теправтического патоморфоза психических заболеваний приобретают все большую актуальность в силу прогрессивного расширения спектра активно эксплуатируемых фармакологических агентов. Данная проблема становится особенно остро в клинике простой формы шизофрении, учитывая известную гетерогенность дискурсивных воззрений и трудности в ее дифференциальной диагностике.

Целью исследования является анализ клинических характеристик дебюта простой формы шизофрении в актуальной психиатрической клинике.

Дизайн исследования. Контингент исследования представлен 48 пациентом КУ «Запорожская областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС, страдающих простой формой шизофрении. Методы исследования: клиничко-психопатологический, клиничко-анамнестический, клиничко-статистический.

Результаты исследования. На основании клиничко-психопатологического анализа психоанамнестических данных пациентов с простой формой шизофрении выделены следующие характеристики её дебюта: хронопсихопатологические (стратификация возраста дебюта и его соотношение с возрастом наступления стойкой дезадаптации), триггерные (пусковой фактор эндогенного процесса) структурные (типология инициальной симптоматики) и динамические (типология вектора прогрессивности).

Выводы. 1) Средний возраст дебюта составил 21,2 года, средняя продолжительности периода адаптации – 7,1 года. Проведена систематизация характерных стереотипов возраста дебюта и продолжительности периода адаптации; 2) Проведен анализ встречаемости факторов провокации эндогенного процесса (17% в общем контингенте); 3) Сформирована типология инициального комплекса симптоматики, выделены следующие типы: патоидеаторный (16%); аутизационный (18%); псевдоневротический (8%); гипонергический (11%); апатический (24%); парабулический (23%); 4) Сформирована типология векторов прогрессивности, Проведен анализ их конгруэнтности типам инициальной симптоматики.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ПЕРЕБУДОВА СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІО НАПРУЖЕННЯ, АСОЦІЙОВАНУ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Міняйленко Л.Є.

Науковий керівник: проф. Михайловська Н.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної практики – сімейної медицини

Мета роботи: визначити вплив неалкогольної жирової хвороби печінки (НЖХП) на стан кардіального ремоделювання у хворих на стабільну стенокардію напруження.

Матеріали та методи: до поперечного аналітичного дослідження увійшли 33 пацієнта: основна група – 18 хворих (середній вік $60 \pm 2,34$ років) з документально підтвердженою ІХС: стабільною стенокардією напруження II-III ФК у поєднанні з НЖХП; група порівняння – 15 хворих (середній вік $61,11 \pm 2,22$ років) з ІХС без НЖХП. Всі пацієнти пройшли загальноклінічне та лабораторне обстеження, антропометричні вимірювання. Двовірну ехокардіографію та імпульсно-хвильову доплерографію проводили з використанням сканера "SonoAce" 8000SE Компанія «Medison» (Корея) відповідно до рекомендацій ASE/EAE.

Результати дослідження: У хворих на ІХС з НЖХП, порівняно з хворими на ІХС без супутньої патології печінки, спостерігалась достовірне збільшення товщини задньої стінки ЛШ на 13% ($p < 0,05$), відносної товщини стінки ЛШ на 22% ($p < 0,05$) та індексу маси міокарда ЛШ на 9,5% ($p < 0,05$), зменшення ФВ ЛШ на 9%. У хворих з поєднаним перебігом ІХС та НЖХП встановлено