

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів

Харків, 2017

УДК 616.89

A43 Актуальні питання нейронаук: Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів (Харків 26 квітня 2017 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2017. – 95 с.

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Друкується за рішенням вченої ради Харківського національного медичного університету (протокол № 3 від 23 березня 2017 р.)

Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.

Коровіна Л.Д.
ЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ПАРАНОЇДНІЙ ШИЗОФРЕНІЇ У
ЖІНОК

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології,
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сінайко В.М.

Актуальність. Шизофренія традиційно притягувала та й досі притягує увагу дослідників. Проте, якщо багато десятиліть, в основному, звертали увагу на позитивні психопатологічні симптоми, які викликали найбільше занепокоєння через, на сам перед, небезпеку для інших та хворого. Із винаходженням атипичних нейролептиків (друга генерація), психіатри зрозуміли, що можуть значно впливати на й негативну психосимптоматику. Вирішивши, певною мірою, проблеми, пов'язані із основними (позитивними й негативними) симптомами шизофренії, дослідники звернули увагу на наявний когнітивний дефіцит, емоційні порушення, причини смертності (у тому числі суїцидальну активність).

Класичні роботи, що до шизофренії, говорять про зниження емоційного реагування хворих, вперш за все вищих емоційних реакцій, потім й нижчих. Це робить пацієнта егоїстичним, холодним, а згодом, суцільно беземоційним із відсутності до будь якої експресії.

На сучасному етапі розвитку психіатрії, ми не знайдемо більш-менш серйозної наукової роботи (стосовно шизофренії), яка б не вміщувала ті чи інші дослідження рівнів депресивних розладів в цьому контингенті.

Матеріали та методи. В своїй роботі, ми звернули увагу на особливості емоційних порушень у молодих жінок із параноїдною шизофренією, що приймають сучасне лікування атипичними антипсихотиками. Відомо, що це лікування призводить до підвищення маси тіла та ожиріння. Ми припустили, що є закономірність між виразністю набору маси та рівнем й типом емоційних порушень.

До першої групи увійшли 32 хворі, віком 18-40 років із наявним абдомінальним ожирінням (ІМТ $38 \pm 1,4$). До другої – 34 жінки, віком 18-40 років, із підвищеною масою тіла (ІМТ $27 \pm 1,7$), що не доходила до рівнів ожиріння.

В роботі ми використовували клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та антропометричний методи дослідження.

Результати. Наше дослідження показало, що пацієнтки 1-ї групи мали більш виразніші негативні ($29 \pm 0,9$ балів), загальні симптоми ($42 \pm 1,1$ балів) та клінічно виразну депресію (16 балів, за методикою Калгарі), ніж позитивні ($21 \pm 1,2$ балів) психопатологічні симптоми за методикою PANSS.

Пацієнтки 2-ї групи виявляли більший рівень позитивних ($28 \pm 1,1$ балів) психопатологічних симптомів, ніж негативних ($22 \pm 1,1$ балів), загальних ($32 \pm 1,1$ балів) та депресії (9 балів, за методикою Калгарі).

Таким чином, можна сказати, що хворі на параноїдну шизофренію, які приймають однаковий профіль терапії, якісно відрізняються між собою. Можна, сказати, що, на сучасному етапі лікування, пацієнтки із параноїдною шизофренію можуть виявляти не тільки сплоснення емоційних реакцій, а й виявляти їх значне збільшення у формі депресії.

Також можна сказати, що є зв'язок між депресією та виразністю такої побічної дії, як абдомінального ожиріння.

Висновки. Як, висновок, ми зрозуміли, що депресивні розлади частіше виявляються у хворих жінок на параноїдну шизофренію із абдомінальним ожирінням, та домінуванням негативної та загальної психопатологічної симптоматики. Цей висновок не вирішує саму проблему, та залишає ще багато питань. Проте дозволяє, якісно змінити погляди на клінічну картину параноїдної шизофренії, її патоморфоза та ролі в цьому сучасного лікування.