

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.

Поліков Г.О.
ПІДТРИМУЮЧА ФАРМАКОТЕРАПІЯ БІПОЛЯРНОГО
АФЕКТИВНОГО РОЗЛАДУ

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

Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.

Актуальність. Біполярний афективний розлад (БАР) – хронічне фазне психічне захворювання. За даними МОЗ України показник захворюваності на психічні розлади в нашій країні в 2016 році становив 232,4 на 100 000 населення, а частка хворих на біполярні розлади становить 5% від всіх психічно хворих, які були госпіталізовані в стаціонар.

Діагностика і вибір фармакотерапії при БАР ускладнені в зв'язку з різними типами і особливостями течії захворювання у осіб різної статі в різні періоди життя. Зокрема, у жінок діагностика БАР ускладнюється переважанням депресивних симптомів як на початку захворювання, так і протягом усього життя. В даний час БАР визнається широко поширеним захворюванням, яке веде до значних соціальних та економічних наслідків. Для подальшої ресоціалізації хворих дуже важливим є правильно підібрана фармакотерапія у комплексі з психотерапією та психоосвітою.

Мета дослідження. Вивчення ефективності та особливостей патогенетично обґрунтованої системи фармакотерапії БАР.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 75 хворих обох статей у віці 18 – 55 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у ХОКПБ №3. Усім обстеженим був виставлений діагноз БАР F 31. Діагноз виставлявся на підставі клініко-психопатологічного та психодіагностичного методів. У роботі були використані наступні методи психодіагностичного дослідження: шкала Монтгомері-Айсберга (MontgomerySA, AsbergM., 1979), адаптована до МКХ - 10 (GuelfiGD, 1993) (MADRS); Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) (ZigmondA. S., SnaithR. P., 1983); Клінічні шкали тривоги і депресії Гамільтона (M. Hamilton, 1967), адаптовані до МКХ - 10 (Г. П. Пантелеєва, 1988) (HDRS). Усі пацієнти отримували препарат з діючою речовиною вальпроат натрію/вальпроєва кислота у терапевтичних дозах (1000 - 2000 мг/добу).

Результати. Нами були отримані наступні дані: до отримання терапії середній бал за шкалою Монтгомері-Айсберга дорівнював 30, за шкалою Гамільтона – 25; за Госпітальною шкалою – 11. Начальна добова доза препарату дорівнювала 750 мг/добу з подальшим її нарощуванням. На 3 добу доза дорівнювала 1000 мг та були отримані наступні дані: за шкалою Монтгомері-Айсберга – 26, за шкалою Гамільтона – 17; за Госпітальною шкалою – 9 балів. Далі при потребі добова доза була підвищена до 1500 - 2000 мг. На 6 та 12 добу були отримані наступні дані: за шкалою Монтгомері-Айсберга – 20 та 15 балів, за шкалою Гамільтона – 13 та 10; за Госпітальною шкалою – 7 та 6 балів відповідно.

До переваг препарату, які були відмічені, можна віднести: швидкий початок дії, поліпшення вже через 3 дні після застосування, ефективний при маніакальних і гіпоманіакальних епізодах, сприятливий вплив на когнітивні функції, можливість тривалої підтримуючої монотерапії з досягненням тривалої ремісії, підвищення психофізичної активності, збільшення впевненості у власних силах і можливостях, що дозволяло розширювати контакти з оточуючими, відновити звичний руховий режим та впровадити успішну психосоціальну адаптацію хворих.

Висновки. Було з'ясовано, що застосування препаратів вальпроату натрію/вальпроєвої кислоти має високу ефективність щодо терапії БАР. Перевагами являється підвищення психофізичної активності, сприятливий вплив на когнітивні функції, збільшення впевненості у власних силах і можливостях, що дозволяло розширювати контакти з оточуючими, відновити звичний руховий режим та впровадити успішну психосоціальну адаптацію хворих та ресоціалізації хворих до суспільства.