

Міністерство освіти та науки України
Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна

УДК 616.8 (063)
ББК 56.1я431
А 43

Затверджено до друку рішенням Вченої ради Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна (протокол №4 від 31 березня 2014 р.)

**Матеріали науково-практичної конференції
за участю міжнародних спеціалістів**

**«Актуальні питання сучасної психіатрії,
наркології та неврології»,**

присвяченої 210-річчю Харківського національного університету
імені В.Н. Каразіна

Матеріали науково-практичної конференції за участю міжнародних спеціалістів «Актуальні питання сучасної психіатрії, наркології та неврології» / За загальною редакцією проф. В.І. Пономарьова. — Харків, 2014. — 356 с.

Збірник тез конференції

14-15 квітня 2014 року

Адреса редакції:
61022, Україна, м. Харків, майдан Свободи 6, ауд. 605
Телефон: (057) 705-11-71
E-mail: psychodep.kh@gmail.com
Web: <http://psychodep.univer.kharkov.ua>

Тези друкуються в авторській редакції.

Харків — 2014

© Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна,

13. Применение антиконвульсантов в психиатрии, неврологии и наркологии // Здоров'я України – 2003 - №70

14. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «БАХРАЙ», 1998

15. <http://www.medicusamicus.com>

16. Bowden C.L. Spectrum of effectiveness of valproate in neuropsychiatry Expert Rev. Neurotherapeutics; 2007; V.7(1); P. 9 – 16.

Features pharmacotherapy of cognitive and emotional disorders in patients with mental and behavioral disorders due to prolonged alcohol abuse

I.L. Lukyanovich, O.O. Komarynska

Pirogov Vinnytsya national medical university, Ukraine, Vinnytsya

Summary

Cognitive impairment, dementia, high anxiety, asthenia signs on hypersthenic type, signs of depression, lack of critical thinking of its own state by accentuation available exalted, exciting and schizoid personality type, the prevalence of type kinesthetic perception of the dominance of the right hemisphere in right-handers the left requires a wide range of positive mood stabilizers pharmacodynamic effects in the treatment of mental and behavioral disorders due to alcohol abuse.

Lamotridzhyn, through a combination of neuronal and neurotransmitter components the presence of cellular and systemic effects, improve metabolism in the brain tymostabilizuyuchoyi actions reduce aggressive patients, anticonvulsant, anxiolytic and antyderesyvnoho effect, dominant effect on the right hemisphere in right-handers, increasing monoamines in the brain, affordable and safe combination with other drugs, it makes use of one of the important parts of treatment for alcoholism at different stages of assistance, relief from emergency conditions to maintenance therapy compulsive disorder.

УДК 616.89-008.454:616.12-008.313

ЗАЛЕЖНІСТЬ РОЗВИТКУ ДЕМЕНЦІЇ У ХВОРИХ НА МИГОТЛИВУ АРИТМІЮ

Мартиненко Я.П., Гринь К.В.

Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня ім. О.Ф. Мальцева, Україна, м. Полтава

Актуальність. Починаючи з другої половини ХХ століття у світі відбувається зміна вікової структури населення з постійним збільшенням в популяції людей похилого та старечого віку. Деменція за поширеністю у вищевказаного контингенту є провідним серед захворювань головного мозку [3]. Для вікової групи 65-69 років частота виникнення судинної деменції становить 2,4-5,1%, у віці 75-79 лет – до 10-12%, а від 80 до 90 лет – до 24% [5]. Серед 90-річних більше 30% страждають на судинну деменцію [4, 5].

За даними європейських епідеміологічних досліджень, судинні деменція займає III місце за величиною витрат на медичну та соціальну допомогу серед неврологічних та психічних розладів. Виходячи з цього, очевидна їх медична і соціальна значимість.

Питома вага кардіальних факторів у виникненні деменції коливається від 25,6 до 77%. Серед кардіальних факторів провідними є миготлива аритмія та післяінфарктний кардіосклероз [6]. У популя-

ції дорослих людей частота миготливої аритмії складає 0,4%, у осіб старше 60 років вона реєструється вже в 2-4%, а у людей похилого віку старше 75 років – в 11,6% випадків [1].

Метою дослідження було встановлення залежності розвитку деменції у хворих на миготливу аритмію.

Результати та методи дослідження. Після отримання інформованої згоди було обстежено 48 хворих, віком 75-85 років, на деменцію різного ступеню вираженості, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у психіатричному відділенні інвалідів та ветеранів війни Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева у 2012–2013рр.

Усі пацієнти були оглянуті психіатром, психологом, невропатологом, кардіологом. Усім пацієнтам проведено ЕКГ-дослідження та лабораторне обстеження. Після проведеного обстеження, базуючись на результатах клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного обстеження, огляду психолога з визначенням рівня IQ та глибини деменції, керуючись критеріями МКХ-10, в 100% випадків був встановлений діагноз – судинна деменція.

Обстежених пацієнтів було розподілено на дві клініко-діагностичні групи за критерієм наявності порушення серцевого ритму у вигляді миготливої аритмії. До I клінічної групи увійшло 24 (50%) обстежених з миготливою аритмією, до II групи – також 24 (50%) пацієнти без миготливої аритмії. Серед пацієнтів I групи у 9 осіб порушення серцевого ритму у вигляді миготливої аритмії було вперше діагностовано.

Результати досліджень та їх обговорення. При клініко-психопатологічному, патофизиологічному обстеженні, визначенні ступеню тяжкості вираженості деменції виявлено, що у пацієнтів I клінічної групи, тобто при наявності миготливої аритмії, пацієнти мають більш виражене інтелектуально-мнестичне зниження. Тобто серед вищевказаних пацієнтів 17 осіб (70,83%) мали тяжку деменцію, з яких у 5 (20,83%) випадках спостерігалися ускладнення психотичною симптоматикою у вигляді судинних психозів, галюцинаторно-маяної симптоматики, інші 7 пацієнтів (29,17%) мали деменцію помірного ступеню вираженості. Серед пацієнтів II групи 10 осіб (41,66%) мали легку деменцію, 11 осіб (45,83%) мали помірну деменцію, 3 хворих (12,51%) мали тяжку деменцію.

Після проведеного лікування, виписки зі стаціонару з наданням докладних рекомендацій щодо лікування основної психічної патології (судинна деменція) та коморбідної патології – миготлива аритмія, за пацієнтами проводилося катamnестичне спостереження протягом 1 року. Виявлено, що у пацієнтів, які чітко дотримувалися рекомендацій по прийому підтримуючого лікування (15 пацієнтів I групи та 18 пацієнтів II групи) у вигляді прийому мемантину 10-20 мг/добу, аміодарону 100-200 мг/добу та антитромботичних препаратів [2] згідно призначень кардіолога, прогресування деменції за 1 рік не відбулося, також у них значно рідше розвивалися судинні психози (1 пацієнт з тяжкою деменцією I групи). Натомість, у пацієнтів, що нерегулярно приймали антиаритмічну терапію або ж самостійно припинили прийом підтримуючого лікування взагалі (9 пацієнтів I групи та 6 паці-

ентів II групи), повторні госпіталізації в стаціонар зустрічалися в 3,8 рази частіше, при дослідженні інтелектуально-мнестичної сфери виявлено прогресування деменції, також значно частіше розвивалися ускладнення у вигляді судинних психозів та галюцинаторно-маячної симптоматики (7 пацієнтів I групи та 4 пацієнти II групи).

Висновки. Таким чином, результати проведених досліджень показали, що у хворих з деменцією та коморбідною кардіальною патологією у вигляді миготливої аритмії просліджується прямий взаємозв'язок. При наявності миготливої аритмії хворі з деменцією більш схильні до розвитку психотичної симптоматики у вигляді судинних психозів та галюцинаторно-маячної симптоматики. При систематичному прийомі препаратів для терапії деменції та антиаритмічних препаратів, прогресування деменції не відбувається, водночас, при відмові пацієнтів від антиаритмічної терапії, деменція прогресує та ускладнюється розвитком психотичної симптоматики.

Література

1. Взаимосвязь цереброваскулярной и кардиальной патологии у пациентов пожилого возраста / [Рогозина Л.А., Симерзин В.В., Шукін Ю.В., Качковский М.А.] // Казанский медицинский журнал. – 2010. – №5. – С. 577–580.
2. Діагностика та лікування фібриляції передсердь (антиромботична терапія). Рекомендації Робочої групи з порушень ритму серця Асоціації кардіологів України / О.О. Сичов, В.М. Коваленко, Г.В. Дзяк [та ін.]. – Київ, 2013. – 62 с.
3. Захаров В.В. Современные подходы к ведению пациентов с деменцией / В.В. Захаров // Газета «Здоров'я України». – 2008. – № 23/1. – С. – 9–11.
4. Левин О.С. Принципы долговременной терапии деменции / О.С. Левин // Новости медицины и фармации. – 2009. – №3 (7). – С. 12–15.
5. Суворова И.А. Эффективность долговременной терапии сосудистой деменции / Суворова И.А // Бюллетень сибирской медицины. – 2011. – №2. – С. – 92–97.
6. Талалаева Т.В. Патофизиологические основы формирования аритмий сердца. Часть 2 / Т.В. Талалаева // Аритмология. – 2013. – №3 (7). – С. 46–51.

DEPENDENCE OF THE DEVELOPMENT OF DEMENTIA IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

J.P. Martinenko, K.V. Grin

A.F. Maltsev Poltava's Regional Clinical Psychiatric Hospital, Ukraine, Poltava

Summary

In patients with dementia and comorbid cardiac pathology as atrial fibrillation traced direct interrelation. In the presence of atrial fibrillation patients with dementia are more likely to develop psychotic symptoms as vascular psychosis and hallucinatory-delusional symptoms. In systematic admission of drugs for the treatment of dementia and antiarrhythmic drugs, the progression of dementia does not occur, however, in case of failure of patients to antiarrhythmic therapy, dementia progresses and complicated by the development of psychotic symptoms.

УДК 616.89-008-053.6:616.441-008.64

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ДИФУЗНИЙ НЕТОКСИЧНИЙ ЗОБ

Матковська Т.М.

Державна Установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, Україна, м. Харків

Актуальність вивчення психічного здоров'я у дітей та підлітків із дифузним нетоксичним зобом обумовлюється поширеністю захворювання, поліморфністю і неоднозначністю психопатологічних проявів при даній ендокринній патології, труднощами виявлення цих розладів, особливо на початкових етапах захворювання, і, нарешті, невивченістю психічної патології, що формується при мінімальній тиреоїдній дисфункції.

Дослідженнями встановлено, що патологія щитовидної залози негативно впливає на психічне здоров'я людини на всіх етапах його життя, обумовлюючи появу різноманітних клінічних синдромів, починаючи від слабо виражених порушень і закінчуючи важкими психічними розладами (1, 2).

Враховуючи той факт, що гіпотиреоз розвивається поступово і має приховані, нетипові симптоми на початку захворювання погіршення самопочуття може розцінюватися як наслідок розумової чи фізичної перетоми, вагітності та пологів. У ряді випадків симптоми гіпотиреозу нагадують ознаки багатьох захворювань, пацієнти звертаються до таких фахівців, як кардіолог, гінеколог, невропатолог, отоларинголог та інших, лікування у яких не призводить до одужання.

Вважають, що найбільш частими психопатологічними проявами, як субклінічного, так і манифестного гіпотиреозу, є депресивні розлади. Доведено зв'язок субклінічних форм гіпотиреозу з такими станами, як депресія, деменція, афективні порушення (3, 4, 5).

Найбільшу кількість досліджень присвячено проблемам клініки, діагностики і терапії психічних розладів при гіпофункції щитовидної залози, а роботи, присвячені спеціальним дослідженням психічних розладів при субклінічній формі гіпотиреозу, у вітчизняній психіатрії практично відсутні.

Метою дослідження є визначення впливу тиреоїдної дисфункції на стан психічного здоров'я підлітків віком 10–17 років, хворих на дифузний нетоксичний зоб.

Використовувався клініко-психопатологічний метод, який включає: збір анамнезу, діагностичну бесіду і спостереження за руховими, вегетативними і емоційними реакціями.

Враховуючи негативний вплив нестачі тиреоїдних гормонів на психічний розвиток дитини проведено дослідження стану психічного здоров'я підлітків, хворих на дифузний нетоксичний зоб, які мешкають в умовах слабкого йододефіциту з урахуванням функціонального стану щитовидної залози.

Дослідження психічного статусу виявило наявність психопатологічних розладів у переважної кількості обстежених (83,1 %). Слід зазначити, що розлади реєструвалися у хлопців та дівчат практично з