

**ОСОБЛИВОСТІ ВЖИВАННЯ ІНШИХ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН У ПАЦІЄНТІВ З НАРКОТИЧНОЮ  
ЗАЛЕЖНІСТЮ В ПЕРІОД РЕМИСІЇ ВІД ОСНОВНОГО НАРКОТИКУ  
FEATURES OF THE USE OF OTHER PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN PATIENTS WITH DRUG ADDICTION  
DURING THE PERIOD OF UNSTABLE REMISSION OF THE MAIN DRUG**

*Куратник Л. Л.*

*Науковий керівник: к. мед. н., Борисенко В. В.*

*Kuratnik L. L.*

*Scientific adviser: Borisenko V. V., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

**Актуальність.** Наркозалежність є однією з актуальних медико-соціальних проблем сьогодення. За останніми підрахунками ВООЗ у світі від 150 до 250 мільйонів людей у віці 16-64 років вживають наркотичні речовини. Згідно з даними різних незалежних експертів, в Україні вживають наркотики від 1 до 1,5 мільйона осіб, при цьому їхня кількість щорічно збільшується на 8-10%. Наркозалежність характеризується важким перебігом, що призводить до асоціального способу життя, вираженим наркотичним та абстинентним синдромом, затяжною реабілітацією, що досить часто завершується рецидивом.

**Мета роботи.** вивчення особливостей вживання психоактивних речовин в період перебування пацієнтів в стані ремісії від основного наркотичного засобу, який сформував хімічну залежність хворих.

**Матеріали та методи.** Нами було проведено структуроване клінічне інтерв'ю щодо впливу вживання психоактивних речовин під час ремісії основного наркотичного засобу, серед наркозалежних в нестабільній ремісії, що проходили програму реабілітації в Полтавському обласному наркологічному диспансері. Опитуванню підлягали пацієнти чоловічої статі у віці 24-50 років. При цьому основними наркотиками, що сформували хімічну залежність у хворих були опіати 55.5%, метамфетамін та амфетаміни 13.9%, синтетичні катинони 19.49%, полінаркомани 11.11%. Середній термін захворювання пацієнтів складає 7.5р.

**Результати.** В період ремісії залежності від основного наркотику 83% пацієнтів вживали психоактивні речовини а саме канабіс, алкоголь, амфетаміни, трамадол, барбітурати, ЛСД, галюциногенні гриби. В 82% випадків в момент рецидиву пацієнти перебували в стані оп'яніння: вони вживали алкоголь 68.7%; поєднання алкоголь та канабісу 17.4 %; барбітурати в поєднанні з алкоголем 4.6%; амфетаміни 9.3%. Отримана нами інформація дає змогу виявити вживання алкоголь як основного триггеру для рецидиву хімічної залежності. Алкоголізація значною мірою впливає на вольові процеси пацієнта, пригнічуючи їх, викликаючи хибну думку щодо безпечності вживаних ними речовин та контролю над даною ситуацією.

**Висновки.** На даному етапі розвитку наркології реабілітація наркозалежних є досить ефективною. Навіть, після спеціалізованого комплексного лікування серед наркозалежних часто виникають рецидиви, що закінчуються затяжною наркотизацією хворих та асоціальним способом життя. За результатами проведеного дослідження алкоголь є основним тригером рецидиву серед психоактивних речовин. Спираючись на отримані дані, ми рекомендуємо практичним лікарям-наркологами попереджувати вживання алкоголь пацієнтами з наркотичною залежністю в ремісії, адже нами виявлено, що у 74.3% випадків під час зриву наркозалежні перебували в стані алкогольного сп'яніння. За результатами проведеного нами наукового дослідження було встановлено, що попередження вживання алкоголь в період ремісії значною мірою зменшить виникнення зривів у наркозалежних, що покращить якість реабілітаційних заходів та зменшить кількість наркозалежних.

**НЕАТЕРОСКЛЕРОТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ - ХВОРОБА МОЯ-МОЯ  
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

**NON-ATHEROSCLEROTIC DISEASES OF CEREBRAL VESSELS – MOYAMOYA DISEASE (THE CLINICAL CASE)**

*Мартинюк О. В., Василега В. В.,*

*Науковий керівник: к. мед. н. Палєнка О. Є.*

*Martyniuk O. V., Vasyleha V. V.,*

*Scientific adviser: Palenka O. E., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою*

**Актуальність.** Надзвичайно актуальним в нас час є захворювання судин головного мозку. Порушення мозкового кровообігу посідають провідне місце серед хвороб, які призводять до інвалідизації та смерті людей практично усіх вікових категорій. В Україні за даними МОЗ щорічно близько 150 тисяч людей страждають на ці недуги, а 100 тисяч – помирає. Однак не завжди причиною цього є всім відомі інсульти.

**Мета роботи.** вивчити прояви рідкісного захворювання Моямоя беручи за основу клінічні прояви та дані діагностичних методів дослідження.

**Методи.** Було вивчено випадок такого захворювання як Моямоя, на який страждає пацієнтка, що проходила обстеження та лікування у нейрохірургічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні. Хворій було проведено ряд лабораторних та інструментальних досліджень, а саме МРТ головного мозку та ендovasкулярна церебральна ангіографія.

**Результати.** При МРТ було виявлено численні розширення та звивистість судин як у головному мозку, так і в проекції судинної оболонки мозку, по ділянках борозн, а також численні поліморфні каверни різноманітного діаметру. Наявність гіперінтенсивних МР сигналів у скроневій долі зліва в проекції базального відділу лобних долей та намету мозочку. У базальних відділах скроневої області зліва в корково-субкортикальних відділах наявна зона кістозно-гліозної енцефаломалії. Звуження субарахноїдального простору, звивистість судин оболонки спинного мозку. Та посилюючись на анамнестичні дані – багаторазові госпіталізації із спонтанними субарахноїдальними крововидами.

**Висновки.** Хвороба Моямая є рідкісним захворюванням судин головного мозку, яке характеризується схильністю пацієнтів до інсультів у зв'язку з прогресуючим стенозом внутрішньочерепних внутрішніх сонних артерій та їх проксимальних гілок. Це призводить до зменшення об'єму припливу крові до судин передньої частки головного мозку та розвитку колатералей дрібних судин верхівки сонної артерії, гілок зовнішньої артерії, які кровопостачають основу черепа та оболонки. Достовірність цих даних підтверджується за допомогою ендovasкулярної церебральної ангіографії.

**ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ НЕГАТИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦІЄНТКИ ІЗ МАЛОПРОГРЕДІЄНТНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**  
**PHARMACOLOGICAL CORRECTION OF NEGATIVE SYMPTOMS IN A PATIENT WITH A LOW-GRADE FORM OF SCHIZOPHRENIA (CLINICAL CASE)**

*Неляпіна М. М.*

*Науковий керівник к. мед. н., доц. Вовк В. І. ; к. мед. н., Черненко М. Є.*

*Neliapina M. M.*

*Scientific adviser: assoc. prof. Vovk V. I., PhD; Chernenko M. Ye., PhD*

*Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна*

*м. Харків, Україна*

*Медичний факультет, кафедра клінічної неврології, психіатрії та наркології*

**Актуальність.** Діаметральні методологічні суперечності різних психіатричних шкіл щодо диференціації малопроедентної (мікропроцесуальної, субклінічної, латентної) форми шизофренії, кореляція варіативності її клінічної картини із сучасним антилогічним підходом стандартизації та уніфікованості принципів психофармакологічної корекції, а також високий рівень дискусійності вітчизняних та зарубіжних науковців із приводу епідеміологічних показників цього типу шизофренії, обумовлює доцільність пошуку коректних медикаментозних засобів, які мають авторитетну доказову базу, а їх фармакодинамічні властивості мають якнайменше побічних ефектів. Тривалий час малопроедентну форму шизофренії вважали «особливою», адже її прояви не відповідали загальним критеріям інших видів цієї патології. У МКХ-10 вона виділена у категорію «Шизотиповий розлад» (F21).

**Мета роботи.** оцінити клінічну динаміку пацієнтки із латентною формою шизофренії під час прийому нейролептичних препаратів сульпірид та аріпіпразол.

**Матеріали і методи.** Робота базується на власному клінічному спостереженні, яке проводилося на базі ДУ ІНПН НАМН України міста Харкова.

**Результати.** Пацієнтка Ю., 1986 р. н. Діагноз встановлений амбулаторно психіатром у 2013 році, після неефективності тривалого лікування соматичних явищ іпохондричного походження у терапевтичному відділенні однієї із лікарень Харкова. На амбулаторному прийомі балакуча, мимічно напружена, постійно цікавиться «чи то не онкологія». Діагностика проводилася на основі діагностичних критеріїв МКХ-10 та патопсихологічного дослідження мислення за допомогою методик «Піктограма», «Узагальнення та виключення понять», «Пояснення прислів'їв». Хворій був призначений антипсихотик сульпірид. Після двох років прийому він був відмінений задля забезпечення нормального процесу вагітності пацієнтки. У 2016 році їй знову був призначений сульпірид, адже з'явилася «негативна» симптоматика – емоційна дефіцитарність та редукція енергетичного потенціалу, а також нав'язливі думки про онкологію. Згодом пацієнтка зазначила аменорею, що було розцінено як гіперпролактинемія внаслідок побічного ефекту прийому антипсихотика та підтверджено лабораторним дослідженням рівня пролактину крові. Сульпірид був замінений на аріпіпразол. Менструальний цикл відновився, рівень пролактину крові знизився. Негативна симптоматика частково нівелювала: пацієнтка стала більш активною, емоційно жвавішою, почала читати художню літературу, більше уваги приділяти дитині, зазначила більшу концентрацію уваги на робочому місці (працює продавчиною взуття). Також думки про онкологічне захворювання стали менш актуальними.

**Висновки.** Наведений клінічний випадок підтверджує ефективність нейролептичного засобу аріпіпразол при корекції не тільки позитивної, але і в значній мірі негативної симптоматики.

**РОЛЬ АЛЕКСИТИМІЇ ТА ЕМПАТІЇ В СТРУКТУРІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ**  
**THE ROLE OF ALEXITHYMIA AND EMPATHY IN SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL DESADAPTATION IN MENS WITH ALCOHOL ADDICTION**

*Олійник О. Г., Шкодїна А. Д., Дем'яненко І. В.*

*Науковий керівник: к. мед. н. Бойко Д. І.*

*Oliyuk O. G., Shkodina A. D., Demianenko I. V.*

*Scientific adviser: Boiko D. I., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

**Актуальність.** Феномен алекситимії, вперше описаний психоаналітиками в 1972 році, привертає увагу дослідників вже кілька десятиріч років. Перші дослідження були спрямовані на пошук зв'язку між алекситимією і різними захворюваннями. Так, алекситимічні характеристики були виявлені в осіб, які страждають на наркоманію, алкоголізм, тривожні, депресивні, соматоформні розлади, а також деякі соматичні захворювання. Нині залишається багато запитань у вивченні зв'язків між алекситимічним екстернальним типом мислення та емпатією. Емпатія і здатність розпізнавати емоції інших людей є важливими складовими процесу соціального пізнання. Однак, недостатньо вивченим залишається питання про характер зв'язку емпатії з різними параметрами алекситимії та їх роль у структурі соціально-психологічної адаптації залежних осіб.

**Мета роботи.** охарактеризувати алекситимію та емпатичність в структурі проявів соціально-психологічної дезадаптації в осіб із алкогольною залежністю.