

## **ШИЗОАФЕКТИВНИЙ РОЗЛАД З ЕПІЗОДАМИ КАТАТОНІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

*Качур Р.*

*Наукові керівники: доц. Бойко Д.*

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Полтавський державний медичний університет

**Актуальність.** Шизоафективний розлад – ендогенне психічне захворювання, що поєднує ознаки розладів настрою та шизофренії. Вищезгадані симптоми повинні проявлятися при загостренні одночасно, за умови виключення органічних уражень головного мозку та вживання психоактивних речовин. Часом для лікаря на перший план можуть вийти симптоми однієї групи, як наслідок – недостатнє лікування через невірню встановлений діагноз.

**Мета** – описати складність діагностики шизоафективних розладів у клінічній практиці лікаря-психіатра.

**Матеріали та методи.** Пацієнтка 36 років, що надала інформовану згоду на участь у дослідженні, якій проведено комплексне клініко-психопатологічне обстеження.

**Результати.** Пацієнтка магістр зоології, перебуває у цивільному шлюбі. При первинному огляді скаржилася на постійний поганий настрій та тривогу, небажання нічого робити, періодичні напади плачу 2-3 рази на день, безсоння. Вважала себе хворою близько 10 років, коли внаслідок загибелі одного з птахів, якими вона опікувалась, вперше виникло стійке та тривале зниження настрою. Після загибелі іншого птаха кілька місяців тому відчула погіршення стану, що проявлялося вищевказаними скаргами. На момент огляду гіпомімічна, відмічався очний негативізм, на питання відповідала дивлячись у підлогу, тихим голосом, модуляції голосу слабкі. Настрій знижений. У розмові, згадуючи померлого птаха, розшпакалася, після зміни теми заспокоїлась. Відзначалися паралогії, схильність до резонерства. Свідомо надміру демонструвала власний високий інтелектуальний рівень. У мові активно використовувала спеціалізовану термінологію, пов'язану зі спеціальністю вищої освіти та неологізми на ту ж тематику. Пам'ять і інтелект без порушень. Соматичної патології не виявлено. Призначено вортіоксетин починаючи з 10 мг на добу, проводилась когнітивно-поведінкова терапія (КПТ).

Після низки зустрічей та досягненні психотерапевтичного альянсу під час ретельного опитування повідомила нові деталі, про які не розповідала на попередніх візитах: періоди завмирання, котрим не

надавала значення, описуючи цей стан «наче сковує сумом». За словами чоловіка, вони виникали раз на кілька тижнів і тривали не менше години, у цей час не реагувала на зовнішні подразники. Пояснюючи свій знижений настрій, висловлювала ідеї самозвинувачення: «маю врятувати птахів від смерті та хвороб, але ні на що не здатна... моя місія у цьому світі провалилась... я тепер ніхто». Встановлено діагноз: шизоафективний розлад, депресивний тип (F25.1). Лікування: вортіоксетин 15 мг на добу, ламотриджин 100 мг на добу, КПТ. Через місяць після корекції лікування стан покращився: настрої рівний, ідеї самозвинувачення нівелювались, епізоди завмирання не реєструвались.

**Висновки.** Описаний клінічний випадок підкреслює важливість детального інтерв'ювання пацієнтів з афективними розладами, щоб визначити за наявності ознаки шизофренічного спектру та призначити ефективне лікування.

## **ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ВЕРТЛЮГОВОЇ ДІЛЯНКИ СТЕГНА У ПАЦІЄНТІВ СТАРЕЧОГО ВІКУ**

*Кирилишен Д., Пілюсян А.*

*Науковий керівник: доц. Пелипенко О.*

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедію  
Полтавський державний медичний університет

**Актуальність.** Оперативне лікування хворих похилого та старечого віку з переломами проксимального відділу стегнової кістки спрямовано не на відновлення анатомічної цілісності кістки, а на збереження життя постраждалих, яке піддає реальній загрозі виникнення ускладнень, пов'язаних з гіпостатичним режимом. Наявність супутніх захворювань є ще більшим стимулом до прагнення повернути пацієнта до максимально функціонального стану. Найбільш оптимальним вирішенням вказаної задачі відповідає застосування оперативного лікування з використанням функціональних засобів остеосинтезу.

**Мета роботи.** Визначити вплив травми та оперативного втручання на перебіг супутніх хронічних захворювань у пацієнтів старечого віку з пошкодженнями проксимального відділу стегна.

**Матеріали та методи дослідження.** Досліджено результати лікування 42 пацієнтів з латеральними переломами проксимального відділу стегна (тип 31A за міжнародною класифікацією AO/ASIF). Спостереженню підлягали пацієнти за віком старші за 70 років. Серед-