

підшлункової залози (ЗСН ПЗ) усі пацієнти були розділені на три клінічні групи: I група – 9 пацієнтів без ЗСН ПЗ, II група – 8 пацієнтів із ЗСН ПЗ легкого ступеня та III група – 8 пацієнтів із ЗСН ПЗ середнього ступеня. Статистичний аналіз отриманих результатів здійснювали за допомогою комп'ютерної програми Statistica for Windows 10,0 версії. Результати представлені як  $M \pm m$ , де  $M$  – це середня арифметична величина, а  $m$  – стандартне відхилення.

Основні результати. Проведене дослідження показало, що у пацієнтів на ХП спостерігається незначне підвищення рівня ХС  $5,6 \pm 0,8$  ммоль/л, високий рівень ЛПНЩ  $4,43 \pm 0,7$  ммоль/л та ЛПДНЩ  $1,4 \pm 0,2$  ммоль/л та ТГ  $2,63 \pm 0,6$  ммоль/л, рівень ЛПВЩ був в межах норми. Порівнюючи показники ліпідного обміну між клінічними групами, відмічено, що достовірної різниці між I та II клінічними групами, а також між II та III клінічними групами не виявлено. Порівнюючи показники ліпідограми пацієнтів I та III клінічних груп, встановлено, що у пацієнтів із ЗНПЗ середнього ступеню тяжкості більш високий рівень ТГ ( $2,4 \pm 0,3$  ммоль/л проти  $2,9 \pm 0,2$  ммоль/л,  $p < 0,5$ ) та ЛПНЩ ( $3,8 \pm 0,7$  ммоль/л проти  $4,9 \pm 0,7$  ммоль/л,  $p < 0,5$ ).

Висновки. У пацієнтів з ХП спостерігається порушення ліпідного обміну за рахунок підвищення рівня ТГ, ЛПНЩ та ЛПДНЩ. У пацієнтів із ЗСН ПЗ середнього ступеню тяжкості відмічається вищий рівень ТГ та ЛПНЩ у порівнянні з пацієнтами без ЗСН ПЗ.

## **СУЇЦИДАЛЬНИЙ РИЗИК ТА ПРОЯВИ АГРЕСИВНОСТІ І ВОРОЖОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ШИЗОФРЕНІЄЮ**

*Подошвелєва Д., Молодецький М., Криворучко О.*

**Науковий керівник: доцент Бойко Д.І.**

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Сучасні дослідження показують, що рівень самогубств протягом життя в осіб з шизофренією становить від 4% до 13%. Поряд з цим для них характерна вища частота проявів агресивної поведінки. Обидва цих фактори становлять загрозу як для благополуччя пацієнтів, так і для їхніх сімей та суспільства в цілому. Суїцидальна поведінка пов'язана з генетичними, соціальними, біологічними та сімейними факторами, проте щодо зв'язку між агресією та самогубством існує лише незначна кількість досліджень.

Мета. Оцінити рівень суїцидального ризику при шизофренії та супутні прояви агресивності і ворожості.

Матеріали та методи. Нами було оглянуто 15 пацієнтів з шизофренією, що перебували на лікуванні в умовах КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР». Нами використано методику виявлення схильності до суїцидальних реакцій (СР-45) П.І. Юнацкевича та опитувальник агресивності і ворожості Басса-Даркі. Статистичний аналіз отриманих даних проводили за допомогою програми SPSS Statistics 26.0 з використанням методів описової статистики, кореляційного критерію Спірмана та критерію Мана-Уїтні.

Результати. Нами визначено, що серед оглянутих пацієнтів 6,7% (1 особа) мали низький рівень суїцидального ризику, 26,7% (4 особи) – нижче середнього, 33,3% (5 осіб) – середній, 13,3% (2 особи) – вище середнього та 20,0% (3 особи) – високий. Рівень фізичної агресії складав  $6,27 \pm 0,69$  балів, непрямой агресії –  $5,53 \pm 0,56$  балів, роздратування –  $5,67 \pm 0,53$  балів, негативізм –  $3,27 \pm 0,28$  балів, образа –  $6,13 \pm 0,36$  балів, підозрілість –  $6,07 \pm 0,78$  балів, вербальна агресія  $8,73 \pm 0,47$  балів, почуття провини –  $6,13 \pm 0,45$  балів. Не було встановлено статистично значущих кореляційних зв'язків між рівнем суїцидального ризику та вираженістю проявів агресивності і ворожості ( $p > 0,05$ ). При цьому індекс агресивності складав у середньому  $20,53 \pm 1,31$  балів, що відповідає нормативним значенням, у той час як індекс ворожості складав  $12,20 \pm 1,09$  балів, що відповідало підвищеному рівню. При цьому не виявлено значущих відмінностей за рівнем суїцидального ризику при підвищенні індексу ворожості ( $p = 0,594$ ) або агресивності ( $p = 0,405$ ).

Висновки. Таким чином нами виявлено, що третина обстежених нами пацієнтів мала високий або вище середнього ризик суїцидальної поведінки, що потребує уваги при побудові стратегії лікування. Поряд з цим серед обстежуваної вибірки пацієнтів з шизофренією виявлено значну вираженість проявів ворожості поряд з нормативними значеннями проявів агресивності. Не було визначено асоціативних зв'язків між проявами агресивності, ворожості та суїцидальною поведінкою, що може вказувати на незалежність розвитку даних проявів в структурі клінічної картини шизофренії.