

діагностичні методи (шкала депресії у хворих на шизофренію Калгарі, шкала PANSS).

Контингент було поділено на 2 групи: 1-ша (31 жінка із симптомами депресії) та 2-га (28 жінок без них) шляхом клініко-психопатологічного дослідження. У клініці перебігу основного захворювання в обох групах жінок переважав параноїдний синдром, з поліморфізмом симптоматики (зоровими і слуховими псевдогалюцинаціями, численними несистематизованими маячними ідеями), зокрема синдром Кандинського — Клерамбо. Також хворі виявляли типові порушення асоціативності мислення, емоційно-вольове зниження.

Було виявлено якісну різницю між групами. Наприклад, в 1-й групі значно вище сумарне значення за PANSS ($114 \pm 2,8$) більш зумовлено загальною підшкалою ($58,6 \pm 2,8$), а ніж позитивними симптомами ($25 \pm 3,2$). Проте в 2-й групі ми бачимо при доволі високому рівні позитивних симптомів ($30 \pm 3,1$) менше сумарне значення ($104 \pm 1,8$).

В 1-й групі на себе звертала увагу неоднорідність депресивних розладів ($10,1 \pm 2,9$, проти $5,2 \pm 0,7$ у 2-й групі, за шкалою Калгарі): депресивний простої структури — 13,04 %, психотична депресія з депресивно-параноїдним синдромом — 39,1 %, психотична депресія зі складним депресивно-параноїдним синдромом — 47,8 %.

Проведене дослідження показало нерівномірність психопатологічної симптоматики в рамках однієї нозологічної одиниці. Виразність порушень при параноїдній шизофренії зумовлена не тільки позитивними чи негативними психопатологічними феноменами.

Відповідно до отриманих у процесі дослідження даних виявлено, що на сучасному етапі вивчення шизофренії, у її клініці часто спостерігаються депресивні розлади. Вони зумовлюють більш тяжку клініку, подовжують термін перебування в стаціонарі та мають привертати додаткову увагу фахівців. Саме через це, необхідно застосовувати диференційований підхід до діагностики, лікування та реабілітації хворих жінок на параноїдну шизофренію на ранній стадії захворювання.

УДК 616.89:616.12-008.331.1.1:612:57.033/034(043.5)

Коростій В. І., Меламуд К. С.

*Харківський національний медичний університет
(м. Харків)*

Біоритмологічні особливості пацієнтів з артеріальною гіпертензією та субклінічними психопатологічними проявами

В психіатрії відомо, що вірогідність і прояви психопатологічної симптоматики не залежать від абсолютних цифр при вимірюванні артеріального тиску (АТ), адже відомо, що на дані однократного вимірювання можуть впливати різноманітні фактори: індивідуальна реакція пацієнта на процедуру обстеження, недосконалість технічних засобів і пристроїв, випадкові помилки вимірювання. Тож для того, щоб аналізувати психопатологічні прояви у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, треба застосовувати досконаліші методи вимірювання.

З метою вивчити біоритмологічні особливості формування психічних розладів у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, розробити рекомендації щодо діагностики та профілактики психічних розладів залежно від біоритмологічних особливостей пацієнтів з артеріальною гіпертензією, проведено з дотриманням принципів біоетики і деонтології комплексне клініко-психопатологічне, клініко-психодіагностичне та соматичне обстеження 57 па-

цієнтів з артеріальною гіпертензією на базі Навчально-наукового медичного комплексу «Університетська клініка» Харківського національного медичного університету (ННМК «УК» ХНМУ). Контрольну групу склали 28 здорових осіб з подібними статеві-віковими характеристиками.

Застосовано клініко-психопатологічний метод, що включає в себе вивчення скарг, оцінення психічного статусу обстежених, виокремлення основних психопатологічних синдромів та їх динаміки. Використовували опитувальник для оцінки виразності психопатологічної симптоматики SCL-90-R (шкала Дерогатиса); госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS, 1983); Торонтська алекситимічна шкала, добове моніторування артеріального тиску.

Дослідження, проведене в рамках роботи, показало, що на формування психічних розладів великий вплив мають біоритмологічні особливості динаміки АТ у пацієнтів. Показники добового моніторування АТ, а саме добовий індекс, істотно впливає на наявність психопатологічних проявів. Найменші значення за шкалою соматизації відповідають профілю АТ "normal". У обстежуваних з профілем "nondipper" та "night-peaker" достовірно підвищуються показники за шкалою соматизації ($p < 0,05$). За шкалою тривоги спостерігається майже та ж закономірність зростання показників, що і в попередньому випадку. Достовірно збільшуються тривожні прояви у "nondipper" та "night-peaker" ($p < 0,05$). Причому закономірності зростання показників справедливий як для хворих на гіпертонічну хворобу, так і для здорових осіб. Особливості паттернів "nondipper" та "night-peaker" пов'язані з високою частотою виникнення соматизованих розладів із проявами астенії, тривоги, депресії, іпохондрії. Середні значення, абсолютні цифри АТ, одиничні підвищення істотно не впливають на розвиток несприятливих психічних розладів. Така психологічна риса як алекситимія є чинником ризику порушень та пов'язана із підвищенням частоти проявів психічних розладів у пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Порівнюючи дані за шкалою TAS-26 із даними добового індексу, можна дійти висновку, що у більшості пацієнтів з профілем "nondipper" та "night-peaker" спостерігався проміжний або алекситимічний тип. Кореляційні зв'язки між профілем та психологічним типом є середніми ($r = 0,62$).

Отже, скрінінгові методи діагностики тривоги, депресії, алекситимії є необхідними для пацієнта, в якого наявні одиничні скарги, або для пацієнтів із несприятливими даними моніторингу АТ (високі показники варіабельності). Добовий моніторинг артеріального тиску дозволить клініцисту якнайшвидше виявити субклінічні психічні порушення, якісно контролювати ефективність гіпотензивної терапії.

УДК 616.85-06:616.89-07-08-084(477)

Коростій В. І., Платинюк О. Б.

*Харківський національний медичний університет
(м. Харків)*

Принципи корекції та профілактики соціально-стресових розладів у категорії населення, постраждалих внаслідок АТО

Мета роботи — розробити патогенетично обґрунтовані системи корекції та психопрофілактики посттравматичних стресових розладів та реабілітації хворих на ґрунті вивчення особливостей клінічної картини та закономірностей формування в сучасних умовах.

Методи дослідження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний, біохімічний, статистичний.

На ґрунті комплексного обстеження 300 осіб, обох статей, у віці 18—55 років, які належать до різних категорій: