

Для нашого дослідження було обрано кветіапін, перевагою якого є широкий клініко-фармакологічний спектр: наявність антипсихотичного, антиманіакального, антидепресивного, анксиолітичного та седативного ефектів. За даними наукових публікацій, препарат здатен формувати швидке настання клінічного ефекту, що супроводжується високим профілем безпеки, та низьким, порівняно з іншими антипсихотичними засобами, спектром побічних проявів.

Програма дослідження клінічного ефекту кветіапіну виконана на 19 хворих жіночої статі, віком від 26 до 59 років, з різними типами епілептичних психозів, за винятком іктального типу. За МКХ-10 всі хворі на епілептичні психози, що брали участь в дослідженні, підпадали під рубрику F06 та приймали кветіапін в поєднанні з антиепілептичним препаратом. На початку дослідження та протягом усього лікування хворим проводили клініко-психопатологічні, лабораторні, нейровізуалізаційні, електрокардіографічне дослідження, контролювали глікемічний та ліпідний профіль плазми крові. Титрування починали з 25 мг на добу, максимальна добова доза складала 600 мг, мінімально ефективна — 200 мг на добу в два прийоми. Клініко-психопатологічно підтверджена стабілізація психічного стану реєструвалась на шостому тижні терапії і була характерна для 73,6 % хворих в нашому дослідженні.

Проведене дослідження показало, що більшість хворих (84,2 %) дали позитивний відгук на лікування та добре переносили терапію. Не було зареєстровано клінічно значимих побічних ефектів щодо вищих психічних функцій. Найпоширенішими побічними ефектами були седація (42,1 % хворих), сонливість (47,3 %), ортостатична гіпотензія (26,4 %), диспепсія (15,7 %), головний біль (21,1 %). Здебільшого, ці побічні ефекти фіксувались у хворих на початку лікування, залежали від дози препарату, редукувались в процесі корекції доз та уповільнення швидкості титрації. Один хворий (5,2 %) на епілептичний психоз припинив прийом препарату через виражену сумачію побічних ефектів та відсутність суттєвих позитивних змін в психічному стані протягом чотирьох тижнів терапії при прийомі 600 мг кветіапіну.

За результатами дослідження було зроблено такі висновки: обираючи чи інші антипсихотичні препарати, треба призначати засоби з мінімальною кількістю потенційних побічних ефектів, враховувати побічні реакції та токсичні впливи, призначати мінімально ефективні дози, суворо дотримуючись їх титрування, не перевищувати малі та середні добові дози, термін прийому антипсихотичних засобів не повинен перевищувати термін психозу, але бути мінімально достатнім.

УДК 614.2:[616.89:616.45-001.1/.3]:[355.292.3+314.745.22]

*Табачников С. І., Харченко Є. М., Осуховська О. С.,
Синицька Т. В., Чепурна А. М., Болтоносів С. В.
Український НДІ соціальної і судової психіатрії
та наркології МОЗ України (м. Київ)*

Особливості феноменологічної характеристики осіб, тимчасово переміщених з зони АТО, які страждають на посттравматичні психічні порушення, коморбідні із вживанням психоактивних речовин

Потужні негативні наслідки в суспільстві, зумовлені політичною та соціально-економічною ситуацією в Україні, обтяженою довгостроковим воєнним конфліктом на Сході, значно погіршили психофізіологічні аспекти здоров'я населення, що перебувало на окупованих територіях і отримало різного роду посттравматичні психічні порушення (ПТПП). Зокрема, деяка частина переселенців намагається знай-

ти вихід зі стану психологічних навантажень, вживаючи різного роду психоактивні речовини (ПАР), в результаті формується патогенна коморбідність, яка може призводити до ще більш тяжких наслідків для здоров'я.

Відповідно до мети роботи, 2016 року нами проведено дослідження 97 осіб (62 жінки та 35 чоловіків) в центрах для переселенців міст Одеси та Києва. В віковому плані переважала літня категорія осіб (36 років та старше — 63 %). За сімейним станом 62 % досліджених були неодружені; значна частина (23 %) перебували в цивільному шлюбі; як одиноки визначалися 39 %. Більшість досліджених мали дітей (58 %). Щодо освіти — 53 % респондентів мали спеціальну середню, частіше техніко-побутових напрямків; вищу (або неповну вищу) — 18 % досліджених.

В клінічному плані (згідно з МКХ-10) основну категорію становила група з F43 (реакція на тяжкий стрес та порушення адаптації), відповідно F43.1 (посттравматичний стресовий розлад) — 16,2 % осіб; F43.2 (розлади адаптації) — 70,2 %; F62.0 (хронічні зміни особистості після переживання катастрофи) — 4,1 %; F40 (тривожно-фобічний розлад) — 10,2 %; F45 (соматоформні розлади) — 7,3 % осіб.

Під час дослідження вживання ПАР обстеженими виявлено, що чоловіки вживали алкоголь частіше за жінок, відповідно 90,5 % та 84,6 %; тютюн палили 71,8 % осіб чоловічої статі та 45,6 % жіночої; вживали канабіноїди 18,7 % та 3,0 %, відповідно; психостимулятори — 12,5 % та 10,7 %; поєднані форми (частіше алкоголь з тютюнопалінням) було виявлено у 87,4 % чоловіків та 84,3 % жінок. Результати щодо вживання опіоїдів не можна вважати достовірними у зв'язку тим, що більшість респондентів не надали правдивої інформації. Мотивування до вживання ПАР у чоловіків частіше пояснювалось деяким позитивним впливом на погані настрої, самопочуття, переживання щодо вирішення життєвих проблем та ін. У жінок превалювало бажання заспокоїтись, зняти стрес, тривожність, поліпшити настрої, сон.

Дослідження рівня тривоги (опитувальник HADS, Zigmond A. S. та Snaithe R. P., 1983) у загальній кількості респондентів продемонструвало наявність її «субклінічного» рівня — 30,9 %; відповідно «клінічного» рівня — 60,8 %. Результати дослідження депресії продемонстрували наявність «клінічно вираженого» рівня у 37,2 % опитаних. При цьому, маючи на увазі високі показники «субклінічного» рівня (48,4 %), що в подальшому прогностично може трансформуватись в нозологічний (клінічний) стан, треба оцінювати загальну характеристику депресивного стану респондентів як загрози, в плані негативної динаміки.

Отже, отримана характеристика соціодемографічних, клініко-психопатологічних, патопсихологічних особливостей переселенців з зони АТО, що страждають на ПТПП, коморбідні з вживанням ПАР, може стати основою формування фахового діагностичного, лікувального та профілактичного напрямків цих розладів, з відповідною корекцією респондентів за гендерними ознаками.

УДК 616.895

*Токарева І. Л.
Харківський національний медичний університет
(м. Харків)*

Якість виконання наукових досліджень в сучасній психоневрології

В теперішній час визначальним для споживачів у світі стало поняття якості. А якістю вихідного продукту можна і потрібно управляти, тобто вміти кількісно оцінювати та аналізувати показники, що впливають на кінцевий