

переконавання в тому, що інші люди планують і завдають шкоди. Методика дослідження схильності до віктимної поведінки (Андронникова О. О., 1984) виявила зниження мотивації на досягнення, високий рівень образливості.

Більш детальна діагностика виявляє порушення можливості розпізнавати та регулювати базальні емоції (радість, горе, страх, гнів, інтерес, відроза, презирство, подив, сором, вина), і усвідомлювати власний емоційний досвід. Тоді будь-які події (радісні чи сумні) не отримують емоційного резонансу, оскільки особа фактично відчужена від навколишнього світу (Лурія А. Р., 2003).

У людей, яким важко розрізнати свої звичайні емоції, знижується здатність зчитувати і розпізнавати інформацію невербально, розвивається алекситимія, тобто здатність до емпатії виявляється вкрай обмеженою. Як відомо, алекситимія є предиктором розвитку багатьох психосоматичних розладів, виникає ризик розвитку соматичної патології.

УДК 616.839:615.214-08

К. В. Харіна

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України», м. Харків*

Астенічний синдром у хворих з вегетосудинною дистонією та його корекція

Вегетосудинна дистонія (ВСД) є найбільш поширеною патологією з частотою зустрічальності в популяції населення від 4,8 до 29,1 %. Щорічно реєструється від 1500 до 1700 нових випадків захворювання. На її частку припадає до 15—20 % функціональних розладів серцево-судинної системи.

Астенічний синдром — це один з найбільш поширених синдромів у хворих на ВСД.

Метою нашої роботи стало оцінити вплив препарату гербастрес на астенічний синдром в лікуванні хворих з ВСД.

Нами було обстежено 30 пацієнтів з ВСД (8 чоловіків та 22 жінки) у віці від 18 до 40 років, в клінічній картині яких переважали вегетосудинні та астенічні порушення. Серед пацієнтів, яких було включено в обстеження, переважали жінки. Середній вік хворих був $33,6 \pm 14,7$ роки.

Хворі отримували гербастрес у дозі 1 таблетка 1 раз на добу протягом місяця. Обстеження хворих проводилося перед та після лікування. Майже в усіх хворих спостерігалися різноманітні астенічні та психоемоційні порушення (загальна слабкість, стомлюваність, понижена працездатність, дратівливість, тривожність, фобії, понижений, депресивний фон настрою). Астенічна симптоматика, що спостерігалась у обстежених хворих з ВСД, існувала як у рамках самостійного (астенічного) синдрому, так і входила до структури більш складних невротичних і неврозоподібних, психопатичних і психопатоподібних синдромів. У неврологічному статусі у хворих виявлялася незначна мікстова розсіяна симптоматика, без осередковості. В процесі терапії препаратом гербастрес в усіх пацієнтів відбувалося поступове зниження виразності основних клінічних проявів (вегетативних та астенічних ознак). У пацієнтів зменшувались вегетативні порушення (зменшення або зникнення тахікардії, пітливості, пароксизмальних станів, координаторних, психоемоційних розладів, порушень сну). В ході 1-місячної терапії у хворих спостерігалось поступове помірне зменшення частоти серцевих скорочень і зниження артеріального тиску (як систолічного, так і діастолічно-

го). В усіх пацієнтів зареєстровані позитивні зміни і при проведенні ЕКГ-дослідження. Різні неспецифічні зміни на ЕКГ при відсутності морфологічних змін у серцевому м'язі були обумовлені підвищенням тону симпатичного відділу вегетативної нервової системи і характеризувались синусовою тахікардією, високим, змінним зубцем Т, синусовою аритмією, підвищеним сегментом ST, екстрасистолією. Під впливом гербастрес повністю зникли екстрасистоли, нормалізувався серцевий ритм. Негативного впливу на показники периферичної крові, основні біохімічні константи не було. За шкалою астенічного стану виразність астенії на початку дослідження складала 76—95 балів, що відповідало астенії середнього ступеня тяжкості. Середні показники виразності астенічної симптоматики до лікування гербастресом складала $(96,2 \pm 5,6)$ бали, після — знизилась до діапазону «слабка астенія» $(52,7 \pm 5,4)$ бали. Виразність астенії за шкалою астенічного стану на більше ніж один рівень виявлявся у 73 % хворих. У 20 % хворих виразність астенії зменшилася менш ніж на один рівень, що відповідає «помірній ефективності». У 7 % хворих позитивної динаміки астенічної симптоматики не було, стан зберігався на тому ж рівні, що відповідало «низькій ефективності». Після закінчення лікування хворі всіх груп оцінювали динаміку свого стану як «позитивну».

Таким чином, при застосуванні препарату гербастрес у хворих на ВСД відмічено зменшення тяжкості основних проявів вегетативної дистонії, астенічного синдрому.

УДК 616.831-005:577.11-08

К. В. Харіна, Г. В. Лінська

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України», м. Харків*

Гіполіпідемічна терапія у пацієнтів з лакунарними інфарктами

В останній час великої надії на зниження темпу прогресування цереброваскулярної патології, зокрема атеросклерозу пов'язують із застосуванням статинів. Впровадження статинів у нас в країні набуває більш широкого масштабу. Статини розглядаються як неодмінна складова лікувальних програм при цереброваскулярних захворюваннях. Щодо вторинної профілактики мозкових катастроф, спектр ефективних статинів обмежується винятково аторвастатином.

Метою нашого дослідження було дослідити ефективність та безпеку застосування такого аторвастатину як Лівостор у вторинній профілактиці у пацієнтів з перенесеними лакунарними інсультами (ЛІ).

У дослідження було включено 35 хворих, які перенесли ЛІ не пізніше 6 місяців від початку дослідження, з гіперліпідемією. Частка жінок з ЛІ була незначно більшою (18 хворих (51,4 %)). Середній вік хворих склав $(64,7 \pm 9,9)$ роки. Діагноз ЛІ головного мозку було встановлено відповідно до критеріїв TOAST. Ураження невеликих гілок середньо-мозкової артерії (за даними нейровізуалізації) в обох півкулях спостерігалось у 22 випадках (62,9 %), в одній півкулі — у 13 (37,1 %) пацієнтів. Основним чинником ЛІ у більшості пацієнтів була гіпертонічна хвороба III ст. — 21 хворий (60,0 %). В інших випадках це був атеросклероз — 4 хворих (11,4 %), а у 10 хворих (28,6 %) мало місце поєднання обох нозологій. Рівень загального холестерину (ХС) в усіх хворих був вищий за 6,5 ммоль/л. Усі пацієнти на момент дослідження не приймали гіполіпідемічні препарати раніше або припи-

нили їх прийом не менше ніж за 2 місяці до дослідження. Лівостор призначали в дозі 20 мг 1 раз на добу протягом 6 місяців незалежно від прийому їжі в комбінації з терапією іншими препаратами, що входять до вторинної профілактики. Вміст ХС у сироватці крові до початку терапії склав $(6,88 \pm 0,70)$ ммоль/л; показник альфа-холестерину складав $(1,21 \pm 0,32)$ ммоль/л, ліпопротеїди дуже низької щільності (ЛПДНЩ) — $(0,91 \pm 0,35)$ ммоль/л, ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ) — $(4,76 \pm 0,73)$ ммоль/л, бета-ліпопротеїди — $(72,00 \pm 16,00)$ ммоль/л, рівень тригліцеридів був $(1,99 \pm 1,08)$ ммоль/л. Коефіцієнт атерогенності склав $(4,69 \pm 1,00)$. Після 6 місяців терапії Лівостором рівень загального ХС зменшився до $(4,94 \pm 0,50)$ ммоль/л, тригліцеридів — до $(1,38 \pm 0,92)$ ммоль/л, бета-ліпопротеїдів — до $(56,00 \pm 12,00)$ ммоль/л. ЛПДНЩ знизилась до нормальних показників $(0,80 \pm 0,26)$ ммоль/л. Показник альфа-холестерину змінився незначно — $(1,30 \pm 0,25)$ ммоль/л. Коефіцієнт атерогенності знизився до $(3,00 \pm 0,91)$. Побічних проявів і клінічно значущих підвищень трансаміназ, які б зумовили відміну препарату виявлено не було.

Дослідження стану судинно-рухової функції ендотелію за даними проби потік-залежної вазодилатації на початку лікування виявило значне зниження судинно-рухової функції ендотелію в усіх хворих. В процесі лікування визначено суттєве її покращання. У 25,7 % хворих функція ендотелію нормалізувалась (розширення плечової артерії після лікування в пробі потік-залежної вазодилатації складає більш 10 %), у 68,6 % хворих виявлено суттєве збільшення розширення плечової артерії в пробі. У 5,7 % хворих динаміка судинно-рухової функції ендотелію не виявлено. В результаті лікування не було виявлено достовірних змін товщини комплексу «інтима — медіа». До лікування цей показник склав 1,12 мм $(0,75 \div 1,8)$ мм, після лікування — 1,09 мм $(0,67 \div 1,81)$ мм.

Таким чином, при проведенні терапії препаратом Лівостор було виявлено найбільш значуще зниження таких показників, як загальний ХС, ЛПДНЩ, бета-ліпопротеїдів та коефіцієнта атерогенності. Також виявлені нормалізація або суттєве покращання судинно-рухової функції ендотелію. Препарат Лівостор може бути ефективно використаний з метою вторинної профілактики цереброваскулярних захворювань.

УДК 616.895 (477.62)(477.61) «364»

О. О. Хаустова, Н. В. Коваленко

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Попередній аналіз проблем і скарг внутрішньо переміщених осіб

Вимушена міграція належить до найгостріших проблем сучасного світу, з якою сьогодні зіткнулась і Україна у зв'язку з тривалим військовим конфліктом в Донецькій та Луганській областях, а також після анексії Автономної Республіки Крим. За даними Міністерства соціальної політики, станом на 31 липня 2015 року загальна кількість зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб (ВПО) становить 1 414 800, приблизно 20 000 — з Криму, 743 014 — виїхали за кордон. Із загальної кількості ВПО — 12,6 % діти, 4,2 % — люди з обмеженими можливостями, 23,6 % — працездатного віку, 59,1 % отримують різні види пенсії. Але у зв'язку з тим, що процес встановлення централізованої системи реєстрації досі триває, реальна кількість ВПО залишається невідомою та може бути значно вищою.

Метою дослідження є удосконалення ранньої діагностики психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб.

Було проведено пілотне дослідження психічного стану 60 внутрішньо переміщених осіб, що тимчасово проживали в 4 санаторіях Одеської області, в тому числі проаналізовано пасивні і активні скарги (з використанням РНQ, MINI — міжнародне нейропсихіатричне інтерв'ю), а також актуальні життєві проблеми.

За умови інформованої згоди обстежено 60 ВПО, які тимчасово перебували в 4 санаторіях Одеської області. 42 % мали групи інвалідності по різних соматичним і психічним захворюванням, 36 % були пенсіонерами, 22 % здійснювали догляд за хворими родичами. 92 % були свідками психотравмуючих ситуацій, 8 % виїхали раніше.

Близько 90 % обстежених після переселення оцінювали своє матеріальне становище як «погане» або «дуже погане»; 93 % були незадоволені житловими умовами, в яких вимушені перебувати; 36 % відмічали напружені стосунки з сусідами у зв'язку з високою щільністю поселення; 87 % наголошували на відсутності адекватної їжі; 89 % відчували недостатність соціальної допомоги; з проблемами адаптації зіткнулись 44 %; 74 % відчували дискримінацію з боку місцевого населення та співробітників органів місцевого самоврядування; 98 % назвали себе жертвами військових дій; 76 % скаржились на недостатність або недоступність медичної допомоги.

Таким чином, переважна більшість ВПО сприймали своє життя як проблемне, перебували в стані певної дезадаптації, що негативно впливало на стан їх психічного здоров'я. Більшість скаржились на порушення сну (67 %); відчуття безпорадності (58 %); тривоги (52 %); пригнічений настрої (49 %); апатію (47 %); втому, знесилення (44 %); труднощі з зосередженням (34 %); дратівливість (14 %); 12 % мали суїцидальні думки. Батьки повідомляли про негативні зміни у поведінці дітей, зокрема про підвищення рівня страху й агресії. Кілька осіб описували психосоматичні еквіваленти.

Феноменологічно окреслені скарги відповідають депресивним, тривожним і когнітивним порушенням різного ступеня виразності. Вони потребують подальшої верифікації шляхом застосування клінічних шкал РНQ, MINI для визначення оптимальної тактики терапевтичного втручання.

Стан психічного здоров'я ВПО потребує своєчасної діагностики з метою профілактики виникнення психічних розладів. Заходи з охорони психічного здоров'я мають бути зосереджені на виявленні психічних розладів, а також посттравматичного стресового розладу, з використанням скринінгових методик, одразу після прибуття ВПО.

УДК 616.89-008-053.6:616-009

О. В. Чернишов

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Дисморфні больові відчуття у підлітків з психічними розладами

Феноменологія психічних розладів у підлітків описана в працях багатьох фахівців в галузі підліткової психіатрії, побудовано теоретичні концепції, які обґрунтовують клінічні особливості зазначеної патології в даній віковій групі. Як вказують чимало дослідників, клініко-морфологічні прояви психічної патології на початкових етапах захворювання максимально поліморфні і можуть в подальшому реалізуватися в порушеннях сенсорної або