



absence of damaging effect of antimycotic on the lactobacillary biotope, was detected in the vaginal secretions of patients.

1 month after the therapy with Lomexin, the bacteriological study of *Candida* fungi were found in one (3,6%) of the patients, in the absence of clinical manifestations of candidiasis. In 3 months another patient (3,6%) consulted a doctor with complaints of a burning sensation in the vagina and leucorrhoea, with laboratory confirmed candidiasis. Thus, the frequency (7,2%) of recurrent manifestations of *Candida* vaginitis during 3 months after treatment with Lomexin indicates a high therapeutic efficacy of the applied treatment regimen.

Thus, taking into consideration the results of clinical, bacteriological research, catamnesis data, antimycotic Lomexin can be recommended for the treatment of acute vulvovaginal candidiasis and can be widely used in gynecological practice.

СЕКЦІЯ 10 СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ТА ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Жуковський О.О.

ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Розсіяний склероз (РС) – належить до найбільш поширених захворювань центральної нервової системи в осіб молодого віку. В клінічній картині даного захворювання переважає пірамідна, мозочкові симптоми, ознаки ураження черепно-мозкових нервів. Втім, ще Ж.-М. Шарко зазначав, що «хворі на РС мають виразні порушення пам'яті, уповільнене формування понять і концепцій, втрачають тонкість мислення і емоцій». Дані симптоми є доволі суб'єктивними, тому важливо об'єктивізувати їх за допомогою когнітивних викликаних потенціалів (КВП).

Обстежено 19 хворих на РС в стадії ремісії (13 жінок і 6 чоловіків) у віці від 21 до 43 років з тривалістю клінічних проявів від 2 до 5 років з показником EDSS в межах від 1,5 до 4 балів. Дослідження викликаних потенціалів проводили за допомогою багатофункціонального комп'ютерного комплексу „Нейро-МВП”. Для дослідження КВП використовували “значимі” стимули – звукові сигнали з частотою тону 2000 Гц і ймовірністю подачі до 30% та “незначимі” – з частотою тону 1000 Гц і ймовірністю подачі від 70%. У відповідь на „значимий” стимул на кривій потенціалу утворюється пізній компонент P300 з латентним періодом біля 300 мс, поява якого пов'язана з розпізнаванням, запам'ятовуванням і підрахунком подразників.

Отримані нами результати дозволили зробити певні висновки. У 70% обстежених пацієнтів виявлено подовження латентного періоду компонента P300. Нами відмічено, що в обстежених хворих на РС цей показник перевищував контрольні на 11,3 % і становили $342,5 \pm 6,4$ мс ($p < 0,001$). Також встановлено, що існує прямий корелятивний зв'язок між латентним періодом P300 та балом за шкалою EDSS.

Виявлені зміни дозволяють нам говорити про порушення вищих мозкових функцій у обстежених хворих на РС. Подовження латентного періоду та зниження амплітуди P300 ми вважаємо чутливим індикатором когнітивних порушень у хворих на РС, що потребує обов'язкової медикаментозної корекції.

Карвацька Н.С.

ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У БІЙЦІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ (АТО)

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Проблема медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій особливо актуальна сьогодні, коли триває АТО на Сході України, в ході якої загинуло понад 10 тисяч, отримали поранення більше 50 тисяч, стали інвалідами близько 10 тисяч військовослужбовців. Масштабність цього явища в рамках українського суспільства зумовила активне вивчення проблем ветеранів, створення по всій країні спеціальних центрів для надання соціальної, психологічної та медичної допомоги колишнім учасникам бойових дій.

Метою дослідження було вивчити клініко-психопатологічні особливості, патопсихологічні характеристики та особистісні, індивідуально-типологічні риси особистості, які можуть слугувати в якості прогностичних критеріїв розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також тих, які сприяють його подоланню при урахуванні стану нервової системи (перенесеної закритої черепно-мозкової травми - ЗЧМТ) і створити новий комплексний метод терапії таких хворих на основі поєднання розробленого нового психотерапевтичного комплексу з фармакологічними засобами.

Для рішення завдань проведено комплексне клініко-психопатологічне обстеження 40 військовослужбовців, постраждалих в ході проведення АТО, у яких внаслідок травматичних подій виникли психопатологічні порушення, що згідно з МКХ-10 відповідають діагнозу “Посттравматичний стресовий розлад” (F 43.1). Середній вік пацієнтів склав $28,59 \pm 5,68$ років, які з метою медико-психологічної реабілітації знаходились в 5-му відділенні (Центрі надання допомоги хворим із несприятливими психічними розладами і



межовими розладами) Чернівецької обласної психіатричної лікарні. Хворих із ПТСР поділили на дві групи, по 20 чоловіків у кожній. У I-у групу ввійшли військовослужбовці із ПТСР без органічних уражень головного мозку. У II-у групу віднесені військовослужбовці із ПТСР та ЗЧМТ в анамнезі (частіше - контузії).

Для рішення завдань проводили клінічне, клініко-психопатологічне, патопсихологічне і експериментально-психологічне дослідження всіх хворих з подальшою статистичною обробкою отриманих результатів. Результати інтерв'ю оброблялись за допомогою алгоритму стандартизованої статистичної програми SPSS for Windows, версія 9. Використовували такі психодіагностичні методики: САН (самопочуття, активність, настрій), оцінки показників особистісної та реактивної тривожності за Спілбергером, опитувальник депресивності Бека. Обробку даних здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента.

Аналіз особливостей клінічної картини ПТСР дав змогу виокремити декілька його варіантів: астеничний - у 22 (55%) пацієнтів, тривожно-фобічний - у 14 (35%) хворих, істероформний - у 6 (15%) хворих, депресивний - у 23 (57,5%) хворих, дисфоричний - у 10 (25%) хворих, іпохондричний у 7 (17,5%) хворих, соматоформний - у 6 хворих (15 %) та змішаний - у 3 (7,5) % хворих на ПТСР. У I-ій групі військовослужбовців із ПТСР визначали такі психопатологічні синдроми: астеничний - у 9 (45%), тривожно-фобічний - у 5 (25%), істероформний - у 2 (10%), депресивний - у 9 (45%), дисфоричний - у 4 (20%), іпохондричний - у 3 (15%), соматоформний - у 3 (15%) та змішаний - у 1 (5%) хворих. У II-ій групі військовослужбовців із ПТСР та ЗЧМТ в анамнезі (частіше - контузії) визначали такі психопатологічні синдроми: астеничний - у 13 (65%), тривожно-фобічний - у 9 (45%), істероформний - у 4 (20%), депресивний - у 17 (70%) дисфоричний - у 6 (30%), іпохондричний - у 4 (20%), соматоформний - у 3 (15%) та змішаний - у 2 (10%) хворих.

Практично всі пацієнти мали розлади вегетативної регуляції. Крім того, їх постійно турбували порушення сну, що проявлялися у вигляді проблем із засинанням або ж характерні жажливі, тривожні сновидіння під час глибокого сну. На тлі порушення сну, відчаю, безвиході, песимістичної оцінки ситуації у 45-70% пацієнтів розвивалася депресія.

Депресія при ПТСР після ЗЧМТ переважно поєднувалась із тривогою, страхом залишатися на самоті із собою, страхом смерті. Скарги на почуття тривоги супроводжувалися відчуттям серцебиття, нестачі повітря, несистематичними запамороченнями, епізодичним головним болем напруження, відчуттям дискомфорту в ділянці серця. Окрім депресії, у багатьох хворих виявлена тривожність. Реактивна тривожність становила 42,3 бала, а особистісна тривожність - 51,2 бала. Рівень тривожності, депресії і загальної психопатологічної симптоматики у II-ій групі бійців по всіх шкалах виявився вищим, ніж у I-ій групі.

Система лікувально-реабілітаційних заходів для хворих на ПТСР містила психофармакотерапію, психотерапію і психологічну корекцію. Психофармакотерапія і групова психотерапія були найбільш вдалим терапевтичним підходом для лікування пацієнтів із ПТСР. Застосування психотерапії у складі комплексної психофармакотерапії дало можливість знижувати дози інших психотропних засобів, що сприяє не тільки оптимізації лікування, а також запобіганню виникнення небажаних ефектів.

У клінічній картині ПТСР на тлі перенесеної ЗЧМТ зростає частота психопатологічних проявів депресивного синдрому на 25%, астеничного і тривожно-фобічного на 20%, дисфоричного - на 10%. Комплексне застосування медикаментозних та психотерапевтичних заходів в системі надання медико-психологічної допомоги учасникам АТО дозволяє оптимізувати лікування, глибоко вивчити і виявити в обстежуваних психічні травми, що отримані в умовах бойової обстановки, і провести їх корекцію.

Дослідження свідчать про актуальність проблеми та показують перспективи для подальшого вивчення ПТСР, найбільш важливими в них є пошук доказів клінічних корелятів між симптоматикою ПТСР, оцінкою когнітивних функцій і морфо-функціонального стану мозку.

Кривецька І.І.

ПАРОКСИЗМАЛЬНІ СТАНИ У ХВОРИХ НА ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧІ ЗАХВОРЮВАННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Вищій державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Пароксизмальні стани зустрічаються приблизно у 16% хворих на розсіяний склероз у вигляді епілептичних та неепілептичних синдромів, які нерідко викликають утруднення в діагностичному процесі на початку розвитку захворювання.

Метою нашого дослідження було вивчити клінічні особливості тонічних спазмів у хворих на розсіяний склероз та співставити їх з вогнищами ураження на МРТ. В дослідження були включені 26 хворих з встановленим РС, серед них 14 жінок та 12 чоловіків. Середній вік хворих склав $36 \pm 1,2$ роки. Середня тривалість захворювання до моменту обстеження склала $34,4 \pm 5,2$ міс. Всім пацієнтам проводилось МРТ дослідження головного мозку (на апараті з потужністю поля 1,0 Тесла) за стандартною програмою T1, T2 режими та зважених за протонною щільністю та з контрастуванням магнєвіємом.

Тонічні спазми клінічно проявлялися як короточасні тонічні скорочення м'язів кінцівок і супроводжувалися вираженим болем. У п'яťох хворих чоловічої статі та трьох жінок тонічні спазми були дебютним симптомом РС. Їхньою особливістю, на відміну від описаних в літературі, було розгинання руки в літтьовому та згинання в променево – зап'ястковому суглобах, розгинання ноги в кульшовому та колінному