

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

психічні розлади можуть бути навіть більш обтяжливими для хворих та впливати на рівень якості життя (Holmes GL., 2015). Когнітивне зниження виявляється ще на більш ранніх етапах, до діагностування епілепсії (Osler M et al., 2018).

Прогресування даного захворювання призводить до поступової втрати працездатності та соціальної дезадаптації пацієнтів. Щодо вивчення впливу нефармакологічних методів корекції безпосередньо на когнітивні функції пацієнтів з епілепсією, представлені лише дослідження фізичної активності, які потребують подальшого вивчення (Feter N, 2020; Johanna L., 2021).

Мета дослідження. Визначення дієвості нефармакологічних методів корекції коморбідних психічних розладів при епілепсії.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 146 хворих з епілепсією, які перебували на лікуванні в Чернівецькій обласній психіатричній лікарні. Для тестування хворих застосовувались Монреальська шкала (МОСА), тест Мюнстерберга, шкали депресії та тривожності Гамільтона (HDRS, HARS) та шкала якості життя. Серед обстежених хворих було 85 (58,2%) чоловіків та 61 (41,8%) жінка. Середній вік пацієнтів склав $40,73 \pm 2,42$. У подальші етапи дослідження було відібрано 96 пацієнтів, які склали три групи дослідження. Застосовувався відновний та компенсаторний комп'ютеризований когнітивний тренінг та заходи психоосвіти. Через 3 місяці застосування методів корекції з метою оцінки ефективності застосування когнітивного тренінгу та психоосвітньої роботи, було проведено повторне оцінювання стану когнітивних функцій, якості життя, рівнів тривоги та депресії. Через 12 місяців було проведено катamnестичне тестування.

Результати дослідження. Показники за тестом МоСА мали більш позитивну динаміку у групі ГД1 (7,4%), ніж у ГД2 (3,6%) і ГП (-1,07%), за тестом Мюнстерберга у пацієнтів ГД1 виявлено більш суттєве збільшення показників вибірковості уваги різниця становила 6,7%; в той час як у ГД2 (3%) і ГП (1,5%). Зменшення показників за шкалами тривоги та депресії Гамільтона спостерігалось в усіх групах: HARS у ГД1 11%; ГД2 27,8%; ГП 18%; HDRS у ГД1 25%, ГД2 31,2%, ГП 31,5%. Результати оцінки рівня якості життя у пацієнтів після проведення когнітивного тренінгу та психоосвіти була також вища на 4%, серед хворих ГД1 ніж у ГД2 (2%), і ГП (1,5%). Через 12 місяців спостерігалось повернення до попереднього рівня когнітивного функціонування в ГД1 та ГД2, в той час як серед пацієнтів ГП було виявлено прогресування зниження когнітивних функцій.

Висновки. Результати дослідження вказують на більш значне поліпшення когнітивного функціонування пацієнтів за умови комбінованого використання методів психоосвіти та когнітивних тренувань порівняно із застосуванням лише когнітивних тренувань. Немедикаментозна корекція сприяє сповільненню прогресування останніх та загальному покращенню психічного стану.

Карвацька Н.С.

ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Гіпотиреоз негативно впливає на психічне здоров'я людини на всіх етапах його життя і обумовлює появу різноманітних клінічних синдромів, починаючи від слабо виражених порушень і закінчуючи важкими психічними розладами. Своєчасна діагностика і лікування психічної патології, що формується при гіпотиреозі, обумовлює актуальність дослідження.

Згідно сучасних терапевтичних поглядів на лікування неспсихотичних психічних розладів у хворих на гіпотиреоз крім використання антидепресантів, транквілізаторів, снодійних, нейролептиків в малих дозах, бета-блокаторів, стабілізаторів настрою, ноотропів,

вітамінів групи В, С, магне-В6, застосування когнітивно-поведінкової психотерапії є необхідним доповненням у лікуванні хворих на гіпотиреоз.

Мета дослідження. З метою вивчення психотерапевтичного ефекту проведеної когнітивно-поведінкової психотерапії хворих із непсихотичними психічними розладами на тлі гіпотиреозу було проаналізовано результати клініко-психопатологічного дослідження хворих на гіпотиреоз з оцінкою впливу медичної і психологічної реабілітації в зіставленні з впливами психофармакотерапевтичних засобів.

Матеріал та методи дослідження. Досліджено 50 хворих гіпотиреозом, яким вперше ендокринологом був поставлений діагноз гіпотиреозу і у яких були виявлені непсихотичні психічні розлади. Застосовані клінічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичні і статистичні методи дослідження.

Результати дослідження. У результаті комплексного комбінованого застосування медикаментозного і психотерапевтичного лікування непсихотичних психічних розладів у хворих на гіпотиреоз відзначена позитивна динаміка показників ендокринного, неврологічного та психічного статусу. Застосування методів індивідуальної і групової когнітивно-поведінкової психотерапії сприяв значному покращенню емоційного тла і поведінкових реакцій хворих, збільшенню об'єму довгострокової пам'яті, покращенню концентрації уваги, підвищенню розумової та фізичної працездатності, зниженню втомлюваності.

Висновки. Проведення когнітивно-поведінкової психотерапії на тлі медикаментозного лікування хворих на гіпотиреоз із непсихотичними психічними розладами довело високу ефективність дій, що спрямовані на нормалізацію психічного стану та підвищення психосоціальної адаптації пацієнтів. Перспективи подальшого вивчення гіпотиреозу полягають у пошуку нових ефективних заходів психопрофілактики і психологічної реабілітації хворих на гіпотиреоз.

Кривецька І.І.

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології

«Буковинський державний медичний університет»

Вступ. На сьогодні 2,8 млн людей у світі страждає на розсіяний склероз. Причиною інвалідизації є не тільки фізичні, а й когнітивні порушення.

Мета дослідження. Вивчити стан когнітивних функцій у хворих на ремітуючи-рецидивуючий та вторинно-прогресуючий розсіяний склероз (РРРС та ВПРС) з допомогою нейропсихологічного тестування та співставлення їх з вогнищами ураження на МРТ.

Матеріал та методи дослідження. В дослідження були включені 64 хворих з РСРР та РСВП, серед них 48 жінок та 16 чоловіків. Середній вік хворих склав $38 \pm 3,4$ років. Середня тривалість захворювання до моменту обстеження склала $12,2 \pm 3,74$ років. Ступінь інвалідизації по шкалі функціональних систем FS та EDSS Куртцке на момент обстеження склала $3,5 \pm 1,5$ балів. Пацієнти розподілені порівну між двома групами за типом перебігу РС - I група 32 хворих з РРРС, II група – 32 хворих з ВПРС. Всім пацієнтам проводилось МРТ дослідження головного мозку (на апараті з потужністю поля 1,0 Тесла) за стандартною програмою T1, T2 режимах і зважених за протонною щільністю. Для оцінки нейропсихологічного статусу хворих були використані: тест число-символ SDMT та Монреальська шкала оцінки пізнавальних функцій MoCA, яка дозволяє оцінити пам'ять, вербальну біглисть, увагу, абстрактне мислення, зорово- просторові та виконавчі функції. В залежності від ступеню інвалідизації за шкалою EDSS - хворі з легким ступенем тяжкості захворювання (EDSS= <2,5) становили близько 65% від загального числа спостережень, хворі із середнім ступенем тяжкості (EDSS = 3- 4,5) - 35%.

Результати дослідження. Основними скаргами у пацієнтів були наступні: зниження пам'яті, уваги, підвищена втома, особливо при виконанні розумової праці, зниження професійної діяльності. У пацієнтів I групи були виявлені порушення пам'яті - 29%, зорово-