

- гідні умови перебування пацієнтів як у стаціонарах, так і в інтернатах (повноцінний догляд, гігієна, достатнє харчування);
- систематичне дослідження пацієнтів з групи ризику;
- профілактична госпіталізація пацієнтів із залишковими змінами щоб уникнути рецидивів;
- проведення освітніх (психотерапевтичних) бесід як з самим хворим, так і з його родичами.

АНАЛІЗ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ОРГАНІЧНОГО ҐЕНЕЗУ

І.Д. Спіріна, С.В. Рокутов, Є.С. Феденко, А.В. Шорніков

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

(м. Дніпро)

Проблема вдосконалення надання психіатричної допомоги хворим з органічними психічними розладами в даний час актуальна і продиктована як збільшенням кількості таких пацієнтів, так і складною структурою психопатологічних розладів [Г.Я. Пилягіна, 2016].

Мета дослідження. Вивчити особливості структури психопатологічних розладів у осіб похилого віку для розробки шляхів вдосконалення надання медичної допомоги.

Матеріали і методи. Проведений аналітичний огляд статистичних даних структури захворюваності на органічні психічні розлади серед хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в Комунальному закладі «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпропетровської обласної ради міста Дніпро. В роботі використані методи: статистичний, анамнестичний.

Результати. Слід відмітити, що питома вага органічної патології за період спостереження з 2008 р. по 2016 р. неухильно зростає і в 2008 р. вона становила 22,7%, а в 2016 р. склала 29,4%.

Таблиця 1

**Проліковано хворих з органічними, включаючи симптоматичні
розлади психіки в КЗ «ДКПБ» ДОР**

Період	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Назва захворювань (абсолютні цифри)									
Органічні, у тому числі симптоматичні розлади психіки	3793 22,7%	3506 24,2%	3423 25,0%	3647 26,6%	3923 28,4%	3896 28,2%	3812 29,4%	3975 30,5%	3911 29,4%
Інші психози і недоумство органічного походження	171 1,0%	188 1,3%	225 1,6%	254 1,9%	304 2,2%	607 4,4%	547 4,2%	594 4,6%	612 4,6%
З них:									
- деменція	432 2,5%	313 2,2%	254 1,9%	348 2,5%	291 2,1%	239 1,7%	180 1,4%	162 1,2%	83 0,6%
- усі форми хвороби Альцгеймера	-	-	-	-	-	16	21	13	13
- судинна деменція	268 1,6%	186 1,3%	163 1,2%	236 1,7%	202 1,5%	180 1,3%	111 0,9%	58 0,4%	39 0,3%
- деменція внаслідок епілепсії	63 0,4%	37 0,3%	23 0,2%	21 0,2%	21 0,2%	14 0,1%	9 0,07%	6 0,05%	5 0,04%
Непсихотичні психічні розлади органічного походження	3190 19,2%	3005 20,7%	2944 21,5%	3045 22,2%	3328 24,1%	3289 23,8%	3265 25,2%	3381 25,9%	3299 24,8%
- у т.ч. епілепсія	289 1,7%	258 1,7%	270 1,9%	263 1,9%	316 2,3%	268 1,9%	287 2,2%	336 2,6%	322 2,4%
- у т.ч. судинні захворювання головного мозку	481 2,9%	458 3,2%	432 3,2%	386 2,8%	435 3,1%	387 2,8%	392 3,1%	460 3,5%	449 3,4%
Проліковано всього хворих по лікарні	16738	14492	13678	13723	13829	13797	12978	13044	13276

Таке становище зумовлене з одного боку високою поширеністю судинних захворювань, особливо у осіб середнього і літнього віку, зростанням травматизму в популяції як побутового, так і автодорожнього, а також внаслідок перинатальної патології, з іншого боку розширилися можливості діагностики органічної патології різними методами нейровізуалізації: комп'ютерна томографія (КТ), магнітно-резонансна томографія (МРТ), ультразвукова доплерографія судин мозку та інші.

Згідно статистичних даних, за останнє десятиріччя зростає кількість пролікованих хворих в КЗ «ДКПЛ» ДОР з неспсихотичними психічними розладами органічного походження внаслідок судинних захворювань головного мозку. У той же час в структурі психічних розладів відзначено збільшення питомої ваги хворих з органічними психозами і недоумством у 4 рази і склало 4,6% в 2016 р. проти 1% у 2008 р.

В абсолютних одиницях кількість хворих з деменцією зменшилась у 5 разів. Це можна пояснити тим, що хворі, які страждають на деменцію, в більшості випадків потребують постійного нагляду і в психіатричний стаціонар госпіталізуються рідко, лише у разі вирішення соціальних питань.

В статистичних даних лікарні представлений малий спектр захворювань органічного генезу, це, в основному, групи захворювань, що входять в розділи F06.0 – F07.2. Органічна психічна симптоматика різноманітна і визначається неврозоподібними, психопатоподібними, дефектно-органічними проявами. Захворювання супроводжуються амнестичним і деліріозним синдромом, що частіше виникають в гострому періоді черепно-мозкових травм, інсультів і стаціонарне лікування такі хворі отримують в спеціалізованих відділеннях лікарень загального профілю. Інша група хворих, що має легку психотичну симптоматику, проходить лікування в амбулаторній мережі.

Добре відомо, що за поширеністю деменцій хвороба Альцгеймера займає провідне місце, а судинні деменції становлять лише 15% [Г.Я. Пилягіна, 2016; О.С. Чабан, Е.А. Хаустова, 2015]. Хворобу Альцгеймера

стали діагностувати в лікарні лише останні 4 роки і питома вага цієї патології займає всього 0,1%. Діагноз встановлюється на підставі анамнезу, психопатологічного дослідження, і підтвердження атрофії на КТ. Необхідно відзначити, що недостатньо використовується скринінг на генетичні маркери хвороби Альцгеймера у осіб молодого віку, багато в чому, це зумовлене низькою поінформованістю лікарів амбулаторної служби [В.Ю. Приходько зі співавт., 2015].

Діагностика психічних розладів органічного генезу проводиться лікарями нашої лікарні відповідно до положень МКХ-10. При встановленні діагнозу лікарі керуються загальними рекомендаціями, пам'ятаючи, що має бути визначений чіткий причинний зв'язок з ушкодженнями, які призвели до церебральної дисфункції. Всі хворі обстежені психологом, залучаються вузькі спеціалісти – невропатолог, терапевт, окуліст.

У лікарні лікування хворих з органічними розладами проводиться відповідно до локальних клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія». Слід зазначити, що в комплекс лікування хворих з органічними психічними розладами входить терапія, спрямована на нівелювання психічної симптоматики і лікування захворювання, що призвело до церебральної дисфункції. Етіотропне лікування застосовується при верифікації діагнозу органічного захворювання або дисфункції мозку, в тому числі пов'язане з нейроінфекцією (антибіотики, гормональні препарати, противірусна терапія та інші). Патогенетична терапія спрямована на нормалізацію мозкової гемодинаміки, дезінтоксикацію, дегідратацію, поліпшення мозкового метаболізму, а також симптоматична терапія.

В КЗ «ДКПЛ» ДОР окрім медикаментозних методів лікування хворих з органічними психічними розладами широко використовуються немедикаментозні методи лікування: фізіотерапія, масаж, кінезітерапія, голкорексфлексотерапія також з успіхом застосовується тренінгові методи: тренінг когнітивних функцій, тренінг психосоціальних навичок, тренінг спілкування. Треба сказати, що це стосується більше хворих з

непсихотичними розладами, які перебувають на лікуванні у відділенні неврозів, а хворі з органічною патологією, що знаходяться в хронічних відділеннях мало залучаються до таких методів лікування.

Висновки. Таким чином, кількість хворих з органічними розладами щорічно збільшується. В діагностиці мозкових дисфункцій слід ширше використовувати сучасні методи нейровізуалізації, шкальні оцінки, біохімічні маркери, що входять в даний час в клінічну практику. Для успішного досягнення реабілітаційної мети необхідна комплексна оцінка стану хворого, в тому числі дослідження психопатологічного статусу і психологічних особливостей пацієнта. Така оцінка дозволяє враховувати зміни психічних функцій і особистісних реакцій, що виникають у пацієнтів, які перенесли наприклад мозковий інсульт або ЧМТ. Слід підкреслити, що психіатричне лікування в проведенні лікувально-відновлювальних заходів носить не тільки довгостроковий характер, а й має різноспрямований вектор у зв'язку з частою зміною ведучого психопатологічного синдрому. У клінічному лікуванні хворих з психічними розладами органічного генезу слід ширше використовувати немедикаментозні методи психокорекції.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДЧАСНОЇ ЕЯКУЛЯЦІЇ ШЛЯХОМ КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ ФДЕ- 5 ТИПУ І СІЗЗС (ДАПОКСЕТИН)

Є.Г. Сонник, С.М. Панасенко

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Передчасна еякуляція - одне з найпоширеніших (до 30%) [С. Aschka et al., 2001; М.Е. Metz et al., 1997] порушень сексуального здоров'я у статеві активних чоловіків. ПЕ не несе загрози для життя, однак суттєво впливає на якість останнього, викликає у чоловіка психосоматичний дискомфорт, знижує якість життя, негативно впливає на сексуальні взаємини, що служить причиною сімейних конфліктів [Т. Symonds, 2003].