

ЗАТРУДНЕНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА

Султонова С. А.

Ташкентская медицинская академия

Научный руководитель: Дурсунов С. А.

Актуальность. Огромная распространенность расстройства биполярного спектра среди населения развитых стран и стойкая потеря работоспособности по причине униполярной или биполярной депрессии является основной причиной для проведения диагностики и лечения. Об этом заявил WHO, проведя исследование в 2004 году. (WHO, 2004). На данный момент можно наблюдать процесс расширения понимания биполярного аффективного расстройства (БАР), в отличие от ранее описанных состояний, которые характеризуются лишь изменениями в депрессивной и маниакальной фазе.

Цель. Целью нашего исследования стало изучение научных работ по поводу выявления наиболее часто встречающихся в настоящее время информативных критериев диагностики БАР.

Методы исследования. Исследование включало 62 пациента с расстройствами настроения (21-35 лет): 34 женщины и 28 мужчин, проходивших лечение в психиатрической клинике и демонстрировавших недостаточный ответ на терапию. Установлено формирование вторичной резистентности благодаря пилотному методу исследования. Также анализировались случаи пациентов из других медицинских учреждений. Диагнозы распределились следующим образом: тревожно-депрессивное расстройство – 18%, тревожность и расстройства личности – 28%, депрессивное расстройство – 36%, неврастения – 18%. Оценка нарушений эмоциональной сферы проводилась с использованием шкалы мании Янга (YMRS), шкалы депрессии Монтгомери-Асберга (MADRS) и шкалы Гамильтона для определения суицидального риска (C-SSRS).

Результаты и их обсуждение. У 41% пациентов выявлены суицидальные и аутоагрессивные мысли, связанные с употреблением алкоголя и ПАВ. У 29% зафиксированы нарушения биполярного спектра у родственников. У 14% отмечено повышенное настроение, у 11% – снижение потребности во сне, у 14% – повышение энергичности и активности. Раздражительность, психомоторная ажитация и тревога обнаружены у 58%. Эти признаки соответствуют предикторам гипомании и "смешанного эпизода" в рамках БАР. Важно учитывать подпороговые симптомы гипомании при доминировании депрессивной составляющей как в депрессивные эпизоды, так и вне их.

Выводы. Проведенное исследование выявило вторичную резистентность к текущей терапии психических нарушений, определяемых в рамках существующих диагнозов, у изученных групп пациентов. Важно отметить, что желаемым результатом лечения расстройств биполярного спектра является предотвращение развития острых эпизодов мании, гипомании или депрессии, нейрокогнитивного дефицита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Maruta N. A., Verbenko V. A., Verbenko G. N. The neurocognitive dysfunction in adult patients with bipolar disorder I type // Crimea Journal of Experimental and Clinical Medicine. – 2013. – Volume 3, № 1–2(9–10). – P. 21–23.
2. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with bipolar disorder (revision) // Am. J. Psychiatry. – 2002. – V. 159. – P. 1–50.
3. Bauer M. S., Mitchner L. What is a mood stabilizer? An evidence-based response. // Am J. Psychiatry. – 2004. – V. 161. – P. 3–18.

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПОЛИОМИЕЛИТ

Султонова С. А.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Полиомиелит – вирусное заболевание, поражающее центральную нервную систему и вызывающее осложнения, включая паралич. В 2020 году зарегистрировано 1 115 случаев, что подтверждает его актуальность, особенно в регионах с низкой вакцинацией. До 10% случаев сопровождаются острыми неврологическими нарушениями. Современные методы нейровизуализации, такие как МРТ, КТ, фМРТ и ДМРТ, обеспечивают точную диагностику и глубокое понимание поражений нервной системы. Молекулярная визуализация позволяет изучать специфические молекулы, связанные с инфекцией.

Цель. Цель данного исследования – проанализировать роль нейровизуализации в диагностике и оценке неврологических нарушений, связанных с полиомиелитом, а также выявить характерные изменения, наблюдаемые на изображениях МРТ и КТ у пациентов с данной болезнью.

Методы исследования. В исследование были включены 7 пациентов, диагностированных с полиомиелитом, которые обратились в Неврологическую клинику Ташкентской медицинской академии в период с 2018 по 2023 год. Все пациенты прошли тщательное клиническое обследование и были подтверждены диагнозом полиомиелита на основании клинических проявлений и лабораторных данных. Для нейровизуализации использовались следующие