

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0418U003901

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 03-12-2018

**Статус:** Захищена

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**



## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Серікова Ольга Сергіївна

2. Serikova Olha

**Кваліфікація:**

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Вид дисертації:** кандидат наук

**Аспірантура/Докторантура:** ні

**Шифр наукової спеціальності:** 14.01.16

**Назва наукової спеціальності:** Психіатрія

**Галузь / галузі знань:** Не застосовується

**Освітньо-наукова програма зі спеціальності:** Не застосовується

**Дата захисту:** 07-11-2018

**Спеціальність за освітою:** Лікувальна справа

**Місце роботи здобувача:** Державна установа "Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України"

**Код за ЄДРПОУ:** 02012148

**Місцезнаходження:** вулиця Академіка Павлова, 46, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61068, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

### **III. Відомості про організацію, де відбувся захист**

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** Д 64.566.01

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа "Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України"

**Код за ЄДРПОУ:** 02012148

**Місцезнаходження:** вулиця Академіка Павлова, 46, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61068, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

### **IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію**

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа "Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України"

**Код за ЄДРПОУ:** 02012148

**Місцезнаходження:** вулиця Академіка Павлова, 46, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61068, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:**

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.52

**Тема дисертації:**

1. Клініко-психопатологічні особливості шизоафективного розладу на етапах активної, стабілізуючої та профілактичної терапії

2. Clinico-psychopathological features of schizoaffective disorder at the stages of active, stabilizing and prophylactic therapy

**Реферат:**

1. Дисертацію присвячено вивченню клініко-психопатологічних особливостей ШАР на етапах активної, стабілізуючої та профілактичної терапії та розробці заходів щодо оптимізації терапії даного контингенту хворих. В процесі виконання дослідження були обстежені 110 пацієнтів з шизоафективним розладом (F25 для МКБ-10), які знаходились на лікуванні в 1 психіатричному відділі ДУ "Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України" за період з 2000 по 2018 роки (пацієнтів за період з 2000 по 2012 роки було досліджено ретроспективно). Респонденти були поділені на 2 групи: перша група –

60 пацієнтів з діагнозом ШАР, депресивний тип за (МКХ-10 F25.1); друга група - 50 пацієнтів з маніакальним (за МКХ-10 - F25.0) та змішаним типом ШАР (за МКХ-10 - F25.2). Встановлено, що в структурі психопатологічної симптоматики хворих серед клініко-типологічних варіантів при депресивному типі ШАР за частотою переважає тривожно-депресивний варіант (31,82% випадків), при маніакальному - весела манія (46,15% випадків). На момент маніфесту у хворих на депресивний тип ШАР серед різновидів маячних розладів найчастіше зустрічалось поліморфне маячення - в (65,00%), у 13,33% - мали місце окремі прояви синдрому Кандинського-Клерамбо; у хворих на маніакальний та змішаний типи - найчастішою була поліморфна маячна симптоматика - (64,00%). Виділено три основних типи перебігу ШАР: континуальний, спорадичний та циркулярний. Континуальний тип - найважчий тип перебігу і характеризується найвищою частотою загострень на рік - 3 та більше і більшою тривалістю загострення -  $2,35 \pm 0,50$  місяця та коротшою, ніж при інших типах, ремісією -  $2,5 \pm 0,95$  місяця. Цей тип більш характерний для депресивного типу загострень ШАР (66,67%). Для маніакального типу загострень ШАР частішим виявився спорадичний тип перебігу - 65,38%. При змішаному типі ШАР із майже однаковою частотою зустрічалися циркулярний - 50,00% та континуальний типи перебігу - 45,83. Визначено, що тужливо-адинамічний варіант депресивного типу ШАР мав тільки континуальний тип перебігу; також за континуальним типом частіше перебігали дисфорична манія та тривожно-депресивний варіант тип ШАР. Було виявлено наступні прогностичні критерії низької якості ремісії для всіх типів ШАР на момент маніфестації: поступовий початок розладу (ДК=12,36; МІ=0,32) та наявність проявів синдрому Кандинського - Клерамбо (ДК=11,46; МІ=0,32); тужливо-адинамічний варіант депресивного синдрому (ДК=11,94; МІ=0,12). Найбільш ефективними виявилися наступні схеми комбінованої психофармакотерапії: у випадку маніакального та змішаного типів при застосуванні схеми «антипсихотик + нормотимік» висока якість ремісії була виявлена в 16 обстежених (59,26%); при депресивному типі застосування схеми «антипсихотик + нормотимік + антидепресант» - висока якість ремісії спостерігалась в 16 (55,17%). Різні типи загострень ШАР мають різні напрямки редукції психотичних та афективних симптомів, та неоднакову залишкову психопатологічну симптоматику. Розуміння цього дозволяє призначати диференційовану терапію станів загострення та підтримуюче лікування в стадії ремісії. На підставі виявлених клініко-психопатологічних та психометричних особливостей редукції симптомів ШАР був розроблен диференційований підхід до проведення медикаментозної терапії в залежності від клініко-психопатологічних особливостей ШАР у динаміці.

2. The dissertation is devoted to investigation of clinic-psychopathological peculiarities of schizoaffective disorder (SAD) on stages of active, stabilizing and preventive therapy and developing measures for optimizing the treatment of this contingent of patients. In the course of the study, 110 patients with schizoaffective disorder (F25 for ICD-10) who were treated at the 1st psychiatric department of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" for the period from 2000 to 2018 were examined (the patients from period 2000-2012 were examined retrospectively). The first group consisted of 60 patients with schizoaffective disorder, depressive type by ICD-10 (F25.1) and the second group - 50 patients with manic and mixed type of schizoaffective disorder by ICD -10 (F25.0, F25.2). The following research methods were used to solve the task of the work: clinico-psychopathological method, psychometric methods and mathematical-statistical method. Was revealed that the anxiety-depressive variant prevails among the clinical-typological variants in the structure of the psychopathological symptomatology of patients with a depressive type of SAD (31.82% of cases), while euphoric mania prevails among manic types (46.15% of cases). In the dissertation work on the basis of the conducted systematic study was established that in patients with depressive type of schizoaffective disorder (SAD) among the types of delusional disorders at the manifest stage a polymorphic delusion was more common - in 65.00% of cases, in 13.33% - some manifestations of the Kandinsky-Kleambo syndrome occurred; in patients with manifestation of the manic and mixed types of SAD, polymorphic delusions were the most frequent productive symptoms - 64.00%. Three main variants of the course of a schizoaffective disorder were distinguished: continual, sporadic and circular. The continual type is the heaviest type of flow and is characterized by a higher frequency of exacerbations per year - 3 or more and greater duration of exacerbation -  $2.35 \pm 0.50$  months and a shorter remission  $2.5 \pm 0.95$  month, and it is more typical for the depressive type of SAD

exacerbations (66.67%). The sporadic flow type was found to be the most common for the manic type of exacerbations of the SAD - 65.38% cases. For a mixed type of SAD, with a nearly almost frequency, a circular type of flow - 50.00% and continual type of flow - 45.83 ( $p \leq 0.001$ ) occurred. In the analysis of anamnestic data, the following prognostic criteria of poor quality remissions inherent in both depressive and manic or mixed types of schizoaffective disorder were found: gradual onset of the disorder (DC = 12.36; MI = 0.32); presence of manifestations of Kandinsky-Clerambault's syndrome - (DC = 11.46; MI = 0.32); anguish-adyynamic variant of the depressive syndrome DC = 11.94; MI = 0.12). The following combined psychopharmacotherapy regimens proved to be the most effective: for manic and mixed types, after usage of the antipsychotic + mood stabilizer scheme, 16 of examined (59.26%) reached high quality remission; for the depressive type, high quality remission was observed after usage of antipsychotic + mood stabilizer + antidepressant scheme in 16 (55.17%) patients. Different types of SAD exacerbations have different directions of reduction of psychotic and affective symptoms, and unequal residual psychopathological symptoms, understanding of this fosters to prescribe differentiated therapy in the exacerbation states and supportive treatment in the remission stage. On the basis of the revealed clinico-psychopathological and psychometric features of the SAD symptoms reduction, a differentiated approach for conducting a treatment, depending on the clinical and psychopathological features of the SAD in the dynamics was developed.

**Державний реєстраційний номер ДіР:**

**Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:**

**Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:**

**Підсумки дослідження:**

**Публікації:**

**Наукова (науково-технічна) продукція:**

**Соціально-економічна спрямованість:**

**Охоронні документи на ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:**

**Зв'язок з науковими темами:**

## **VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Підкоритов Валерій Семенович

2. Pidkorytov Valerii

**Кваліфікація:** д. мед. н., 14.01.16

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## **VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів**

### **Офіційні опоненти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Кожина Ганна Михайлівна
2. Kozhyna Hanna

**Кваліфікація:** д. мед. н., 14.01.16

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Венгер Олена Петрівна
2. Venher Olena

**Кваліфікація:** д. мед. н., 14.01.16

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Рецензенти**

## **VIII. Заключні відомості**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
голови ради**

Волошин Петро Власович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
головуючого на засіданні**

Волошин Петро Власович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

**Реєстратор**

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є  
відповідальним за реєстрацію наукової  
діяльності**



Юрченко Т.А.