



Muscle stiffness and spasms occur in myotonia, dystonia, and other movement disorders, but can be present in hypothyroidism or thyrotoxicosis when motor unit activity is continuous. In hypothyroidism, the stiffness gets worsen by activity and may be painful with the slowing of muscular contraction and relaxation in performing tendon reflexes.

Tone is functionally defined as resistance to passive movement. Therefore, hypotonia is indicated to decreasing resistance to passive movement. Profound hypotonia with obesity and variable degree of intellectual disability may suggest Prader- Willi syndrome (PWS), and hypothyroidism is one of considerable endocrine disease presenting hypotonia.

Movement disorders are the disorders causing involuntary movements such as chorea, athetosis or tremor. Many abnormal movements are paroxysmal or intermittent. Chorea, a rapid repetitive movement affecting any part of the body, is neither rhythmic nor stereotyped and can occur in hyperthyroidism. Athetosis, a slow and writhing movement of the limbs, is often associated with chorea. Choreoathetosis can occur in hyperthyroidism, Addison disease, hypernatremia, hypocalcemia and hypoparathyroidism. Tremor, an involuntary oscillating movement with a fixed frequency, may occur physiologically but hyperthyroidism should be considered as a potential cause.

In conclusion, endocrine disorders can be manifested by various neurologic symptoms and signs ranging from headache, myopathy to acute encephalopathy including coma.

Yurtsenyuk O.S.

DEPRESSION AND STUDENTS

*Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology
Higher State Educational Establishment of Ukraine
"Bukovinian State Medical University"*

A lack of sleep, poor eating habits, and not enough exercise are a recipe for depression among college students. The stress that comes with academia - including financial worries, pressure to get a good job after school, and failed relationships - is enough to force some students to leave college or worse.

Many factors of college life contribute to risk factors of depression. Many students are unprepared for university life. Today's students face high debt. They also have fewer job prospects after graduation than previous generations. These added concerns can lead to depressive episodes in college students.

Depressed students are at a greater risk of developing problems such as substance abuse. Depressed college students are more likely to binge drink, smoke marijuana, and participate in risky sexual behaviors to cope with emotional pain than are their nondepressed peers.

Often, a breakup will precipitate a bout of depressive feelings. Risks of depression related to a breakup include intrusive thoughts, difficulty controlling those thoughts, and trouble sleeping. As many as 43 percent of students experience insomnia in the months following a breakup. Students that are most likely to become distressed after a breakup experienced neglect or abuse during childhood, had an insecure attachment style, felt more betrayed, and were more unprepared for the breakup.

Fortunately, the best therapy for depression precipitated by a breakup is time. Cognitive behavioral therapy, interpersonal therapy, and, especially, complicated grief therapy also have high success rates for helping to heal a broken heart.

In the Ukraine, suicide is the second leading cause of death among people aged 15-34 years. Among young adults aged 18-25 years, 8.3 percent have had serious thoughts of suicide. Depression is the biggest risk factor for suicidal youth. Other risk factors include: substance abuse; a family history of depression and mental illness; a prior suicide attempt; stressful life events; access to guns; exposure to other students who have died as a result of suicide; self-harming behaviors such as burning or cutting.

Diagnosing and treating depression in college students. University is a stressful environment for most young people, therefore it's especially important for parents, friends, faculty, and counselors to get involved if they suspect a student is suffering from depression. Students themselves are often reluctant to seek help due to social stigmas related to depression. A mental health evaluation that encompasses a student's developmental and family history, school performance, and any self-injurious behaviors should be performed to evaluate at-risk students before a treatment plan is made. The best treatments for college-aged students with depression are usually a combination of antidepressant medications and talk therapies such as cognitive behavioral therapy and interpersonal psychotherapy. Depressed students are also more likely to benefit from exercise, eating a healthy diet, and getting enough rest than many other groups.

Блажіна І.Ю.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ЕПІЛЕПСІЮ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Епілепсія – це розлад мозкової діяльності, що характеризується стійкою схильністю до виникнення епілептичних нападів, а також нейробіологічними, когнітивними, психологічними і соціальними наслідками цього стану. Розповсюдженість епілепсії в розвинутих країнах складає 5-10 випадків на 1000 населення. В Україні налічується близько 100 000 хворих на епілепсію.



Психоневрологічні розлади при епілепсії є одним з найважливіших компонентів клінічної картини захворювання, що істотно впливають на якість життя і соціальну адаптацію пацієнтів. До них відносяться когнітивні, афективні і поведінкові розлади, серед яких порушенням когнітивної сфери належить провідне місце. До найбільш частих проявів когнітивної дисфункції при епілепсії відносяться порушення пам'яті, уваги і брэдифренія в міжприступному періоді.

Когнітивні розлади, що формуються на тлі епілепсії носять хронічний часто прогресуючий характер, проявляються порушенням низки вищих кіркових функцій, включаючи пам'ять, мислення, орієнтування, розуміння, рахунок, здатність до навчання, мову, мислення при збереженні свідомості. У патогенезі порушень важливу роль відіграють різні фактори: органічні ушкодження структур мозку, нейрональна дисфункція, міжприступна епілептична активність, повторні напади, а також прийом певних протиепілептичних препаратів, які призводять до агравації нападів.

Когнітивні розлади виникають внаслідок атрофічних порушень, які особливо часто розвиваються в гіпокампі - провідному центрі когнітивної сфери в ЦНС і спричиняють зменшення кількості нейронів і розвитку гіпокампального склерозу. На думку деяких авторів, когнітивні порушення при епілепсії в основному пов'язані з розвитком нейродегенеративного процесу, а гіпокампальна атрофія - своєрідний маркер пригнічення когніції. Своєї максимальної виразності когнітивні порушення досягають при епілептичній енцефалопатії, що супроводжується деменцією.

Незважаючи на численні дослідження епілепсії і її наслідків, когнітивні порушення внаслідок даного захворювання вивчені недостатньо, їх наслідки призводять до порушення соціального функціонування, спричиняють зниження рівня якості життя і підвищення частоти інвалідизації пацієнтів.

В результаті запланованого дослідження будуть вивчені клінічні, індивідуально-психологічні, патопсихологічні властивості та якість життя пацієнтів з епілепсією та систематизовано когнітивні розлади недементного рівня, їх взаємозв'язки з клінічними особливостями, формами епілептичної хвороби, соціально-психологічними особливостями та емоційним станом пацієнтів. Планується застосування сучасних методик для визначення рівня уражень та когнітивних тренінгів з метою зменшення когнітивного дефіциту пацієнтів, що страждають на когнітивні порушення недементного рівня внаслідок епілепсії. Практична значущість результатів дослідження, полягає у поліпшенні якості надання спеціалізованої медичної допомоги, зокрема, раннього виявлення, профілактики та лікування когнітивних розладів у пацієнтів, що страждають на епілепсію.

Впровадження науково обгрунтованого та розробленого в ході роботи комплексу психотерапевтичних та психокорекційних заходів, дозволить підвищити якість лікування хворих на епілепсію з когнітивними розладами, досягти покращення соціального функціонування та якості їх життя.

Герасим'юк І.Г.

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

*Кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Психічні розлади в учасників бойових дій, що виникли під час військових дій є однією із головних внутрішніх перешкод для повернення до цивільного життя. На вже наявні, пов'язані з війною ПТСР, нашаровуються нові розлади, обумовлені стресами, пов'язаними з соціально-психологічною дезадаптацією.

Метою дослідження було дослідити поширеність виникнення психічних та поведінкових розладів демобілізованих військовослужбовців Чернівецької області.

Для дослідження психічного стану військовослужбовців, учасників бойових дій в зоні АТО, було опрацьовано дані пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні ЧОПЛ протягом 2017 року.

Серед отриманих результатів найбільшу питому вагу становили хворі з невротичними, пов'язаними зі стресом і соматоформними розладами, - 43,9%; друге місце посіли органічні, включно з симптоматичними, психічні розлади - 26,2%; третє - неспсихотичні психічні розлади органічного походження - 23,7%. Усі інші види розладів психіки мали значно меншу питому вагу, але саме їх наявність у вивченому контингенті хворих потребує подальшого пильного розгляду у зв'язку з характером і глибиною порушень. Так, питома вага хворих на шизофренію та гострих і транзиторних маячних розладів становило по 0,5%. Частка хворих на афективні розлади сягала 1%. Невеликою виявилась питома вага хворих із розладами особистості - 2,0%.

Таким чином, вказана проблема відносно нова для сучасної психіатрії в Україні, викликає інтерес та потребує подальших досліджень.

Жуковський О.О.

ОЦІНКА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Проблема розсіяного склерозу (РС) актуальна в Україні, оскільки РС є другою причиною інвалідизації серед захворювань нервової системи. Сучасна особливість перебігу захворювання - це високий ризик швидкого формування стійкого незворотного неврологічного дефіциту та інвалідності уже в дебюті хвороби. У більшості