



належали до різних соціально-професійних, демографічних і вікових груп населення. Як визначено результатами дослідження, у (48 ± 4%) подружніх пар, мала місце сексуальна дисгармонія. Усі подружні пари з дисгармонією, в тому числі частковою, відзначили потребу в консультації сексопатолога та медичного психолога. Дослідження показали також, що порушення сексуальної функції супроводжує несприятливий захворювання в 77% , алкоголізм - у 55%. Сексуальні розлади відзначаються у - 48% хворих із захворюваннями органів кровообігу, в 70% осіб із неврологічними захворюваннями.

Таким чином, рання діагностика сексуальних розладів у пацієнтів з несприятливими психічними розладами важлива в лікуванні та реабілітації хворих молодого віку.

**Русіна С.М., Нікоряк Р.А.**

#### **ДЕЗАДАПТИВНА ПОВЕДІНКА СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Розлад адаптації (РА) – це стан суб'єктивного дистресу й емоційного розладу, що зазвичай перешкоджає якості життя й соціальному функціонуванню індивіда і виникає в період адаптації до значної зміни в житті або в наслідок стресової життєвої події. Актуальність обраної теми полягає в тому, що в останні роки виникла тенденція до зростання розладів адаптації серед молоді, схильність до їх несприятливого, затяжного перебігу. Почастішали випадки формування ранніх форм дезадаптивної поведінки які набули загрозливого характеру і мають високу соціальну значимість. Небезпека даних порушень нерідко призводить до соціальної дезадаптації, коли людина повністю втрачає можливість пристосування до умов соціального середовища.

Метою нашого дослідження стало раннє виявлення девіантної поведінки як прояв РА серед 30-и учнів старших класів ЗОШ міста Чернівці.

За допомогою метода клінічного інтерв'ю та клініко-психопатологічного дослідження встановлено, що серед 15 юнаків - 93% осіб палять а серед 15 дівчат – 33% досліджуваних. Висловили своє позитивне ставлення до шкідливої звички всі 100% обстежених юнаків та 48% дівчат. Решта 52% дівчат вважають це явище як данину сучасній поведінковій моді та допускають можливість самим почати палити. Епізодичне вживання легких алкогольних напоїв (енергетики, пиво, вино) відмітили 100% юнаків та 67% дівчат, які вважають це нормальним явищем. Вживають міцні алкогольні напої 2-3 рази на тиждень (горілка, коньяк) 10 юнаків і 1-а дівчина. Пробували легкі наркотики (марихуана, гашиш) 14 хлопців та 2 дівчини, що складає 53% досліджуваних. Однак, негативне ставлення саме до наркотизації молоді висловили 20% юнаків та 80% дівчат.

Таким чином, встановлено, що серед досліджуваних переважала непатологічна (психологічна) девіантна поведінка, яка була зумовлена соціально-психологічними дивіаціями особистості, передусім мікросоціально-психологічної вседозволеності та вседоступності і була проявом ситуаційних характерологічних реакцій особистості, а саме – протесту, відмови, емансипації.

**Циркот І.М., Бірюк І.Г., Мойсюк В.Д., Сикирицька Т.Б.**

#### **ДІАГНОСТИКА ШИЙНИХ РАДИКУЛОПАТІЙ МЕТОДОМ МАНУАЛЬНОГО М'ЯЗОВОГО ТЕСТУВАННЯ**

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Радикулопатія (від лат. *radicula* - корінець, *pathia* - ураження) – це загальний термін, який використовується медичними працівниками для позначення симптомів, пов'язаних із захворюваннями периферичної нервової системи людини, які обумовлені защемленням або запаленням корінців спинномозкових нервів.

Шийна радикулопатія (ШР) - нейрокомпресійний синдром, який супроводжується склеротомними руховими та/або чутливими розладами у поєднанні з больовим синдромом. До причин, які призводять до компресії при ШР можна віднести такі, як грижі, протрузії міжхребцевих дисків, гіпертрофії фасеточних суглобів, спондилолітези, остеофіти, травми хребта, інфекційні та онкологічні захворювання. Біль в ділянці шийного відділу хребта примушує пацієнта звернутися до лікаря. За даними літератури, ШР зустрічається приблизно у 21 % пацієнтів із підтвердженими протрузіями шийних міжхребцевих дисків та у 68,4 % хворих із грижами міжхребцевих дисків та патологоанатомічними змінами в шийному відділі хребта. Найчастіше ШР виникає в середньому та нижньому відділах: С<sub>5</sub> - (від 2% до 6,6%), С<sub>6</sub> - (17,6-19%), С<sub>7</sub> - (46,3-69%), С<sub>8</sub> - (6,2-10%). Клінічна картина ШР складається з різного ступеня порушень рухів, чутливості, зниження рефлексів, а також судинних та трофічних розладів, які роблять її діагностику досить складною. Зважаючи на це, виникла необхідність удосконалити об'єктивну оцінку стану сегментарних структур у хворих з ШР. Не зважаючи на свою розповсюдженість, ШР продовжує залишатися досить мало вивченим явищем в сучасній медицині і це потребує при проведенні діагностичних обстежень комплексного підходу. Досить часто виникає ситуація, коли неможливо обмежитися клінічними, рентгенологічними та інструментальними обстеженнями для підтвердження остаточного діагнозу. Зважаючи на це, виникає необхідність виконання додаткових методів обстеження таких, як електроміографічне дослідження, МРТ, КТ, КТ-мієлографію або низхідну мієлографію.