



Таким чином, у хворих на неврологічні прояви остеохондрозу поперекового відділу хребта спостерігаються ознаки підвищеної тривожності, особливо у разі загострення хронічної дискогенної поперекової радикулопатії. Отримані дані свідчать про необхідність проведення у хворих на неврологічні прояви остеохондрозу активної профілактики тривожних розладів.

**Пашковський В.М.**

### **ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ПОМІРНИХ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ**

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

У зв'язку зі зростанням тривалості життя та частки людей похилого віку в популяції соціальна значимість рівня когнітивних здатностей стає дедалі більш актуальною. Загальновідомо, що відсоток когнітивних порушень із віком збільшується. За даними функціональної нейровізуалізації, зі зростанням віку пацієнтів об'єм мозку зменшується. У першу чергу атрофічні зміни спостерігаються в лобних, скроневих та глибинних відділах мозку. Із віком також зменшується вміст основних нейромедіаторів (дофаміну, норадреналіну та ацетилхоліну). Інволютивні зміни в мозковій тканині знижують церебральний резерв, слугують фоном для розвитку патологічного процесу, що може мати дегенеративний, судинний, метаболічний чи будь-який інший характер.

Найбільш поширеною причиною погіршення когнітивних функцій у осіб похилого віку є хронічна цереброваскулярна недостатність. На сьогодні, за даними більшості дослідників, гіпертонічна хвороба (ГХ) є не тільки найчастішим етіологічним чинником розвитку хронічної мозкової судинної недостатності, але й одним із факторів, що сприяє розвитку нейродегенеративного процесу. У хворих на ГХ уже на ранніх стадіях формується неврологічний та нейропсихологічний симптомокомплекс, притаманний гіпертонічній дисциркуляторній енцефалопатії (ГДЕ), що з часом може поглиблюватися.

Тому останніми роками зростає кількість досліджень, спрямованих на пошук оптимальних підходів до лікування когнітивних розладів на додементній стадії (синдромом ПКП). Синдром ПКП, що сформувався у хворих похилого віку на тлі ГДЕ, являє собою достатньо гетерогенний стан. Тому препарати, що використовуються для лікування даної патології, повинні справляти багатопротільний ефект і бути безпечними в застосуванні. Адже проблема безпечності як у нейрофармакологічному, так і в соматичному плані є ключовою під час вибору інструмента фармакотерапії, враховуючи необхідність тривалого лікування когнітивної патології, похилий вік та наявність інших соматичних захворювань у даній категорії хворих.

Враховуючи механізм дії, використання ноотропних лікарських засобів є цілком обґрунтованим при синдромі ПКП. Серед них на особливу увагу заслуговує група піролідонівих похідних, що впливають на основні синаптичні системи, холінергічну, адренергічну, дофамінергічну, ГАМКергічну та глутаматергічну. Механізм нейрохімічних ефектів піролідонівих ноотропів визначається також стимуляцією метаболічних, біоенергетичних і пластичних процесів у головному мозку, у тому числі й посиленням синтезу білка та фосфоліпідів. Препарати даної групи посилюють утилізацію кисню нервовими клітинами, збільшують резистентність мозку до гіпоксії і сприяють виживаності нейронів в умовах порушеного кровотоку. Крім того, вони покращують кровонаповнення мозку та мікроциркуляцію, нормалізують реологічні властивості крові, зменшують агрегацію та адгезію тромбоцитів, спричиняють антиоксидантний, нейротрофічний, транквілізуючий, активуючий, антидепресивний та антиастенічний ефекти.

**Ротар С.С.**

### **ЗМІНИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ КРИЗИ**

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

На сучасному етапі розвитку науки людина розглядається як біопсихосоціальна система, що існує в складному мінливому суспільстві. Шкідливі психічні фактори зустрічаються практично завжди в соціально-психологічній сфері сучасної цивілізації, що деякі автори називають цивілізаційним впливом або футурошоком. Генетично обумовлена норма реакції має пристосувальний характер, вона може «не встигати» за новими темпами змін оточуючого людину середовища. Саме це є важливим чинником розвитку «хвороб цивілізації», значна частина яких належить до психосоматичних.

На думку П.Анохіна, психосоматичні розлади є способом «компенсації» патологічної зміни біологічної матриці емоції тривоги, що виявляється психічними, вегетативними і соматичними порушеннями. В період кризи конфліктність інтересів і конфліктність соціальних ідентичностей посилюється через загострене почуття відмінності та протиробства групових інтересів, загальної невизначеності. Нормою стає стан маргіальності, що має наслідком руйнації раніше сформованих соціальних зв'язків, соціальну апатію (яка несподівано може перетворитися на бурхливу активність, навіть агресивність), зниження мотивації цілеспрямованої групової діяльності, домінування інстинкту самозбереження як головного принципу поведінки. Життя розуміється як виживання, а виживання висуває перед людиною завдання, абсолютно відмінні від самореалізації особистісного



потенціалу. За умов соціальної кризи захисні функції домінують над функціями самовираження і самореалізації особистості.

За спостереженнями О.С. Чабана, О.О. Хаустової починаючи з кінця 2008 року в Україні спостерігається ріст умовно нових психічних розладів: «альтруїстична» депресія, депресія «кредитна», тривога безробіття, тривога соціалізована, делінквентна поведінка та психічні розлади неспсихотичного спектру (неврози, розлади особистості, алкоголізація та наркотизація).

Отже, психопатологія в кризових суспільствах має певні особливості. Специфіка цих психічних розладів полягає в психогенному чиннику соціальних катастроф, знижених можливостях адаптації та спадковій схильності до психічних розладів. Страх у людей нині перетворився в тихе, але постійне внутрішнє передчуття невідомої небезпеки, що набагато гірше небезпеки реальної. До цього приєднується неможливість активно протистояти внутрішньому напруженню. На передній план виходять інтереси, спрямовані на забезпечення й підтримку власного благополуччя і благополуччя своєї родини. В цей період саме у найближчому оточенні, людина прагне знайти співчуття і підтримку.

**Рудницький Р.І.**

### **МЕДИКО-ПСИХОЛОГІНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

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

Розлади сексуального здоров'я у чоловіків та жінок, що виникають у хворих з неспсихотичними психічними розладами і призводить до подружньої дезадаптації, є актуальною проблемою, мають негативний вплив на стан здоров'я та якість життя подружньої пари.

Шляхом системно-структурного аналізу проведено комплексне обстеження 27 хворих з пограничними неспсихотичними психічними розладами віком від 21 до 60 років, які лікувалися у 5 і 15 відділеннях Чернівецької обласної психіатричної лікарні. Контрольну групу склали 15 осіб з нормальною сексуальною функцією і адаптацією, які проходили типові профілактичні огляди в диспансерному відділенні ЧОПЛ і не потребували спеціалізованої психічної та сексологічної допомоги в 2015 році. Для дослідження застосовувались такі методики як клініко-психопатологічне дослідження, сексологічне дослідження, експериментально-психологічне дослідження, статистичний аналіз.

Нами розроблена комплексна програма медико-психологічного лікування сексуальних розладів у хворих з неспсихотичними психічними захворюваннями, яка включала: психотерапію порушень сексологічного здоров'я, корекцію психологічної та соціально-психологічної дезадаптації подружжя, медикаментозне лікування, фізіотерапію сексуальних розладів. Серед методів психотерапевтичної корекції застосовували: раціональну психотерапію, гіпноугестивну психотерапію, самонавіювання, АТ, наркопсихотерапію, групова психотерапія, комунікаційних тренінг, сексуальна психотерапія, рольовий психосексуальний тренінг та сексуально-еротичний тренінг. Серед медикаментозного лікування застосовували препарати психостимулюючої дії на ЦНС, психотропні засоби, місцево анестезуючі речовини, біогенні стимулятори, простагландини, вітаміни і гормональні препарати, імунomodulators. Розроблену комплексну диференційовану програму апробували на групі хворих з сексуальними розладами у неспсихотичних хворих.

Лікування сексуальних розладів в невротичних пацієнтів проводили індивідуально, диференційовано, комплексно, парно, враховуючи клінічні прояви та типи особистості. Ефективність медико-психологічної програми спостерігалась у 9 хворих, що простежувалось позитивно у клінічних проявах, психологічних тестах, нормалізувалась адаптація подружжя. Катанез 6 місяців.

Таким чином, комплексна медико-психологічна програма корекції сексуальних розладів ефективна у невротичних хворих.

**Русіна С.М., Нікоряк Р.А.**

### **ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ СЕРЕД ЛІЦЕЇСТІВ**

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

Характерною рисою розладів адаптації є їх чітко екзогенна природа, причинний зв'язок із зовнішнім середовищем, без впливу якого психічні порушення не з'явилися б. Даний стан розвивається у 50-80% людей, які перенесли важкий стрес. Морбідність знаходиться у прямій залежності від інтенсивності стресу, його тривалості. Поширеність розладів адаптації природно варіює залежно від травматичних ситуацій (суб'єктивно значущої для особистості). Розлади адаптації зустрічаються у будь-якому віці. На сьогоднішній день це є найпоширеніший психогенний розлад.

Метою роботи було дослідити розлади адаптації серед учнівської молоді.

Було досліджено 2 групи (60 осіб) - 30 учнів 1-го року та 30 осіб - 2-го року навчання. Застосовано скринінг-тест, клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний, статистичний методи.

Було проведено опитування 60 ліцеїстів за допомогою скринінг-тесту (1- Чи часто ви відчуваєте втому?, 2- Чи є труднощі у спілкуванні з однолітками?), які виявили, що 33% чол. 1-ої групи відчували часто