

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



кили міжхребцевого диску. Отримані дані дають підстави рекомендувати включення в комплексне лікування таких хворих всотонізуючих препаратів та ангіотропних засобів з впливом на судинний ендотелій, що особливо є важливим у хворих старших вікових груп з наявною серцево-судинною патологією.

Панковський В.М.
**ОСОБЛИВОСТІ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ 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»*

Повсякденна клінічна практика свідчить про те, що у хворих на розсіяний склероз (РС), поряд з неврологічною симптоматикою, виявляються і психічні розлади, які представлені широким спектром неврозоподібних, афективних та психоорганічних порушень.

Було обстежено 60 хворих на РС у віці від 18 до 61 року (жінок - 40, чоловіків - 20) з тривалістю хвороби від 2 до 23 років.

Дослідження структури психічних розладів у хворих на РС показало, що їх клінічна оформленість та специфічність безпосередньо залежать від терміну тривалості та ступеня тяжкості хвороби, їм притаманна певна послідовність появи психопатологічних розладів. За ступенем виразності психопатологічної симптоматики впродовж перебігу РС ми виділили три стадії: ініціальну, стадію виразних проявів та кінцеву стадію.

В ініціальній стадії виявлялись реакції особистого реагування на наявність хвороби. Вони відрізнялись багатством змісту та індивідуальною неповторністю і по клінічній структурі нагадували ситуаційні адаптивні реакції. Серед останніх переважали астено-депресивні та тривожно-депресивні типи реагування.

В стадії виразних клінічних проявів найчастіше зустрічались афективні та неврозоподібні синдроми, де серед останніх найбільшу питому вагу склали тривожна, дисфорична та апатична депресія. Неврозоподібні порушення були представлені комплексом симптомів астеничного, істероформного та обсесивного кола. Слід зазначити, що астенія мала хвилеподібний, мигаючий характер, а в її психопатологічній структурі явища драгівливості домінували над слабкістю. Особливу увагу на себе звертали значна відсутність довготривалої уваги та зниження продуктивності пізнавальної діяльності. При переважанні істероформних розладів у пацієнтів констатувались порушення форм фрустраційної напруги та демонстративні форми поведінки, визначалась невідповідність між ступенем тяжкості неврологічних порушень та загальним фізичним станом обстежених. Розлади обсесивного кола виявлялись на тлі астеничного симптомокомплексу. Переважали настірливі думки про особисту фізичну неповноцінність.

В психопатологічній структурі афективних порушень домінував афект тривоги у поєднанні з депресивними ідеями зниження власного соціального значення, неповноцінності. Коли ж приєднувались ідеї самозвинувачення та первинні ідеї вини, у проявах депресії мали місце туга та суїцидальні тенденції.

Ступінь виразності депресії залежала від виразності неврологічних проявів.

В кінцевій стадії домінували мнестичні розлади, які переважно поєднувались з інтелектуальним зниженням, відсутністю критичного відношення до своєї хвороби, що призводило до розвитку психоорганічного синдрому.

Таким чином, психоорганічні розлади були найбільш виразними при цереброспинальній формі РС. Формування психоорганічного синдрому суттєво впливало на динаміку неврозоподібних і афективних розладів, що проявлялось зменшенням скарг астеничного характеру та зміною глибини і структури депресії.

Ротар С.С.
ТРИВОЖНІ ТА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

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

У продовж останніх років в Україні збільшилась кількість пограничних психічних розладів, у зв'язку з чим їх рання діагностика на початкових етапах є необхідною для своєчасного проведення профілактичних заходів.

Особливою групою ризику є перш за все студенти, тобто особи, які займаються напруженою розумовою працею. Найбільш уразливими виявились студенти молодших курсів. Вступивши до вузу, молоді люди стикаються з великим психоемоційним навантаженням, значною розумовою роботою, необхідністю адаптації до нових умов навчання, режиму дня, харчування, а у деяких студентів і до нових умов проживання та спілкування з оточуючими.

Метою даної роботи є дослідження тривожних та депресивних розладів у студентів-медиків. Їх клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Дослідження проводилось в 2014-2015 рр. Було обстежено 53 студентів БДМУ. Для реалізації мети й задач дослідження були застосовані такі методи, як: ступінь вираження тривожної симптоматики за допомогою тесту Спілберґера-Ханіна, діагностика депресивного стану [В. Зунґ, адаптація Т. Н. Балашової, 2009], та застосований опитувальник депресії Бека, методи психокорекції (аутогенне тренування, раціональна



психотерапія, групова психотерапія). Встановлено, що найрозповсюдженішими видами невротичних розладів є депресивні реакції, тривожні та змішані тривожно-депресивні реакції.

На формування психічних захворювань у студентів впливає порушення режиму сну (сон менше 6 годин), гіподинамія, зайнятість в університеті більше 6 годин, тривала підготовка до занять (підвищені та наростаючі вимоги закладу що перевищують звичні шкільні вимоги), травми голови, уживання алкоголю, паління. Тому для зміцнення психічного здоров'я студентів необхідно вдосконалювати: профілактичному (удосконалення процесу вибору професії, регулярне проведення скринінг-досліджень психічного здоров'я молоді, психогігієнічне навчання та психологічне консультивання студентів, їх батьків, викладачів), організаційному (виявлення груп ризику психічної дезадаптації, з'ясування основних умов формування психопатологічних особистостей, запобігання впливу факторів ризику), лікувально-діагностичному (проведення діагностичних та психотерапевтичних заходів). У ході дослідження розроблено діагностичні, профілактичні й лікувальні заходи, спрямовані на запобігання депресивних та тривожних розладів у студентів-медиків.

На першому етапі було виявлено рівень тривожності за допомогою методики Спілберґера. Так, за показниками ситуативної та особистісної тривожності у студентів було виявлено низького рівня ситуативної тривожності лише 2%, середнього рівня 64%, високої ситуативної тривожності 34%. Особистісної тривожності низького рівня не виявлено, середнього рівня виявлено 70%, високого рівня 26%, дуже високого 4%.

Таким чином, отримані результати говорять, що серед студентів виявлено значну кількість осіб, які були схильні до високих рівнів, як ситуативної та особистісної тривожності, а це говорить про невпевненість в собі, велике хвилювання особливо в ситуаціях екстремального стану і систематичне переживання такого стану може привести до невротичних та психосоматичних розладів. При цьому зазначені відмінності в отриманих даних I та IV курсів статистично незначущі, що було встановлено за допомогою використання t - критерію Стюдента. Також можна припустити, що у осіб з високим рівнем особистісної тривожності рівень ситуативної тривоги також зростає в зв'язку з особистісною реакцією переживання стресованих ситуацій що виникають в житті студентів, зокрема в навчанні.

Рудницький Р.І.
**РАННЯ ДІАГНОСТИКА СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ З НЕПСИХОТИЧНИМИ
ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ**

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

Сексуальні розлади 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.

Важлива рання діагностика сексуальних розладів у пацієнтів з неспсихотичними психічними захворюваннями для надання спеціалізованого комплексного медико-психологічного лікування.

Застосовували комплексне клініко-психологічне обстеження та дослідити особливості клінічних проявів сексуальних розладів у хворих на неспсихотичні психічні розлади.

Виявляли фактори ризику, причини ранніх сексуальних розладів у хворих з неспсихотичними психічними розладами.

Застосовували комплексну клініко-психологічну програму для діагностики: клінічне інтерв'ю, шкали СФЧ та СФЖ [Г.С.Васильченко, 1976], спеціальні опитувальники [А.Т.Філатова та ін.,1982], карту сексологічного дослідження подружньої пари [Г.С.Васильченко, 1988].

Шляхом системно-структурного аналізу проведено комплексне обстеження 22 хворих з пограничними неспсихотичними психічними розладами віком від 21 до 60 років, які лікувались у 5 і 15 відділеннях Чернівецької обласної психіатричної лікарні.

Контрольну групу склали 15 осіб з нормальною сексуальною функцією і адаптацією, які проходили планові профілактичні огляди в диспансерному відділенні Чернівецької обласної психіатричної лікарні і не потребували спеціалізованої психіатричної та сексологічної допомоги.

Обстежені пацієнти висловлювали різноманітні загальноневротичні та психосоматичні скарги, окремі жінки займали негативно-звинувачуючу позицію по відношенню до свого партнера. Сексуальні розлади виявлені при таких неспсихотичних психічних захворюваннях: тривожно-фобічних розладах – 4 хворих, обсесивно-компульсивних розладах – 5 хворих, реакції на важкий стрес і розлади адаптації – 2 хворих, дисоціативний (конверсійний) розлад – 9 хворих, неврастенії – 2 хворих (всього 22 хворих).

Виявлені такі психотравмуючі ситуації:

1. Внутрішньосімейні конфлікти – зрада одного з подружжя, втеча із сім'ї, дисгармонія родинних взаємин та інші ситуації, що принижують особистість.
2. Ситуація, що викликала афект страху і створювала безпосередню загрозу життю й добробуту особистості – залізнична автомобільна катастрофа, раптовий напад і т.д.
3. Раптова втрата рідних, повідомлення про смерть близької людини.
4. Тривала психотравмуюча ситуація соціально-побутового характеру – конфлікти в комунальних квартирах, матеріальна незабезпеченість, побутова невлаштованість.