

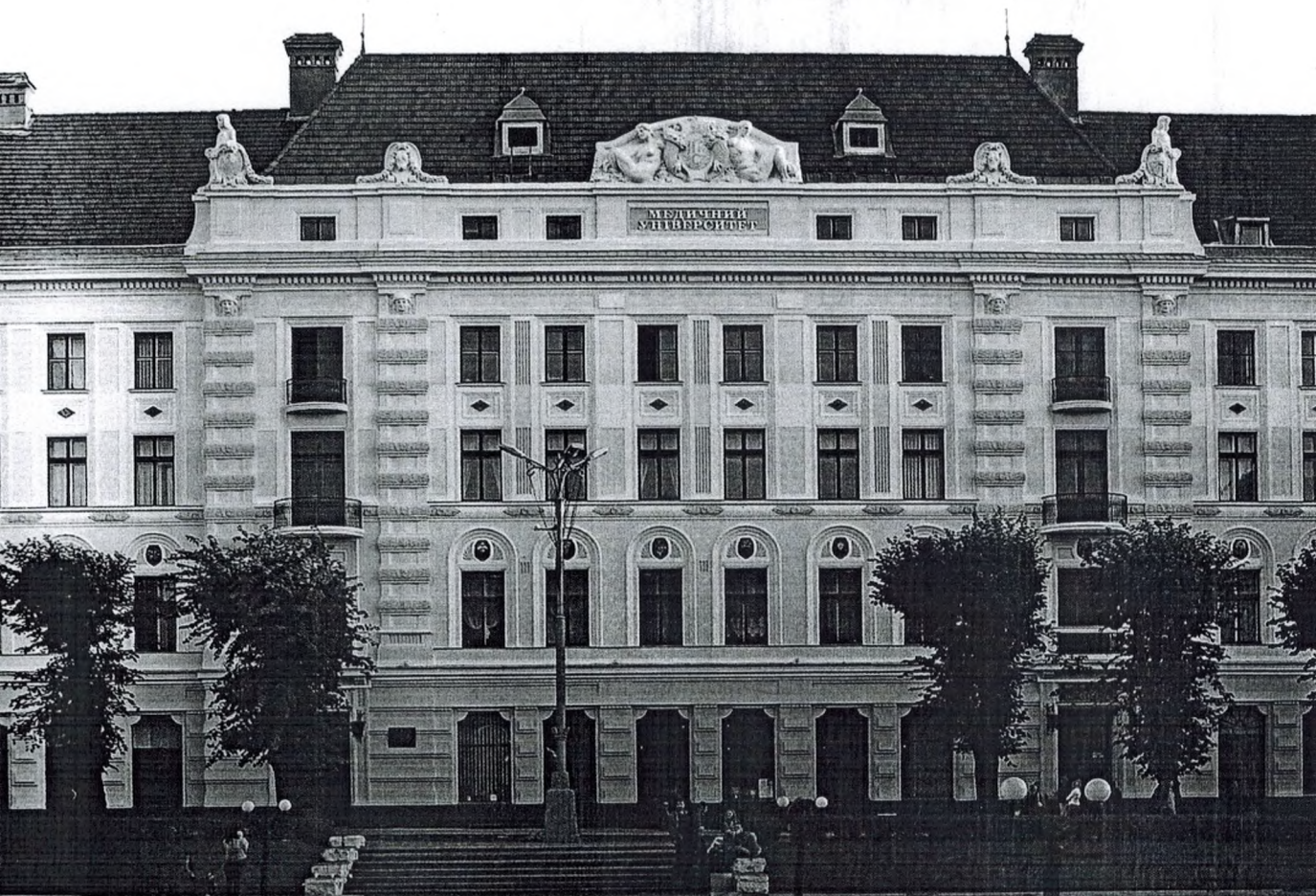
Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет

# МАТЕРІАЛИ

94-ї

підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
Буковинського  
державного медичного університету

18, 20, 25 лютого 2013р.



Чернівці - 2013

Кравченко О.В. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ВТОРИННОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ	139
Маринчина І.М. ОСОБЛИВОСТІ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ТА СОМАТИЧНОГО АНАМНЕЗУ У ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ	140
Ніцович І.Р. ЕТАПНІСТЬ У ЛІКУВАННІ ВАГІНАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ	141
Приймак С.Г. ПРЕНАТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ	142
Рак Л.М. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ФОНОВИХ СТАНІВ ШИЙКИ МАТКИ	142
Ринжук Л. В. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ З ІМУННИМ КОНФЛІКТОМ	142
Семеняк А.В. ВПЛИВ ХЛАМІДІОЗУ НА СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ	143
Юзько О.М. ЗАСТОСУВАННЯ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ В РЕПРОДУКТИВНІЙ МЕДИЦИНІ	144
Юр'єва Л.М. АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК ІЗ НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГІТНОСТІ В АНАМНЕЗІ	145
Ясніковська С.М. ФОРМУВАННЯ ГРУП РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АНЕМБРІОНІЇ ЗА АНАМНЕСТИЧНИМИ ДАНИМИ	145
<b>СЕКЦІЯ 9 СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ТА ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ</b>	
Васильєва Н. В. МЕКСИДОЛ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ПШЕМІЇ МОЗКУ	146
Деркач В.Г., Русіна С.М. КИСЛОТА ФОЛІЄВА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ЕПІЛЕПСІЇ	147
Жуковський О.О. СТАН ВИЩИХ МОЗКОВИХ ФУНКЦІЙ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНІЙ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ЗА ДАНИМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКЛИКАНИХ ПОТЕНЦІАЛІВ	148
Карвацька Н.С. ПСИХІЧНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ТА МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ ІЗ НЕВРОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ, ПОВ'ЯЗАНИМИ ЗІ СТРЕСОМ	149
Колесник В.В. ДОСЛІДЖЕННЯ СУДИННИХ СПЛЕТЕНЬ БІЧНИХ ШЛУНОЧКІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ	150
Кривецька І.І. КОРРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ВЕНОЗНОГО КРОВООБІГУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	150
Кричун І.І. ВМІСТ У ПЛАЗМІ КРОВІ ДЕЯКИХ МАРКЕРІВ ПОШКОДЖЕННЯ ЕНДОТЕЛІЮ ТА ПОКАЗНИКИ ЕНДОТЕЛІЯЛЕЖНОЇ ВАЗОДИЛЯТАЦІЇ У ХВОРИХ НА ДИСЦИРЕГУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ	151
Паляниця В.М., Кривецька І.І. ЕФЕКТИВНІСТЬ ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ЗА ДАНИМИ УЗДГ	152
Пашковський В.М. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ ХОЛІНСТЕРАЗИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ	152
Рудницький Р.І. КОМПЛЕКСНА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОГРАМА У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ СЕКСУАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ	153
Русіна С.М., Деркач В.Г., Курик В.І., Нікоряк Р.А. КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ ІЗ СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО ГЕНЕЗУ	153
Філіпєць О.О. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ІНСУЛЬТ-АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	154
Юрценюк О.С. КОНСТИТУЦІЙНО-ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	155
Яремчук О.Б., Васильєва Н.В. ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ НА ХВОРОБУ ПАРКІНСОНА ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ	155
<b>СЕКЦІЯ 10 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПЕДІАТРІЇ, ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА ЛОР ХВОРОБ</b>	
Андрійчук Д.Р., Сорокман Т.В., Андрійчук Т.П. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ	157
Безрук В.В., Безрук Т.О. КЛІНІКО-ДЕМОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОЛОГІЧНОЇ ПІДЛІТКОВОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ У ДІТЕЙ	157
Безруков Л.О., Іванова Л.А. ФЕНОТИПИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	158
Белашова О.В. ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ МЕТАБОЛІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЕОЗИНОФІЛІВ КРОВІ У ВЕРИФІКАЦІЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ РАЙНЬОГО ПОЧАТКУ.	159
Боднар Б.М. ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КРІОДЕСТРУКЦІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГОМ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП	160
Боднар Г.Б. СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТОВСТОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ	160
Боднар О.Б. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ НЕДОСТАТНОСТІ ЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ЗАМИКАЛЬНОГО АПАРАТА ПРИ ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ КЛУБО-СЛІПОКИШКОВОГО СЕГМЕНТА У ДІТЕЙ	161

**Карвацька Н.С.**

**ПСИХІЧНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ТА МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО  
ЗАХИСТУ У ХВОРИХ ІЗ НЕВРОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ  
РОЗЛАДАМИ, ПОВ'ЯЗАНИМИ ЗІ СТРЕСОМ**

*кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. Савенка С.М.  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** У сучасному суспільстві проблеми адаптації і дезадаптації виступають однією з ключових проблем медицини. Високі темпи життя, постійні інформаційні перевантаження і дефіцит часу все більше впливають на психіку особистості і стають причинами різних відхилень у нормальній діяльності окремих чи багатьох функціональних систем організму. Різноманітна і тривала дія несприятливих соціальних, психологічних, економічних чинників зумовлює велику нервово-психічну напругу, яка здатна викликати різноманітні негативні прояви в поведінці і призводити до нервово-психічних розладів.

Як правило, при психічних розладах, пов'язаних зі стресом, унаслідок психічної дезадаптації невротичні конфлікти витісняються в несвідоме, тому людьми не усвідомлюються. Захисні механізми – це способи мислення, які направлені на пом'якшення неприємних емоційних переживань і утримання несвідомих конфліктів ззовні свідомості, обумовлюють виникнення хворобливої симптоматики. Залишається актуальним вивчення шляхів вирішення конфліктів пацієнтів, що сприяє покращенню рівня адаптації до умов навколишнього середовища.

**Мета.** Метою даного дослідження було вивчення механізмів захисту, які використовуються пацієнтами з психічними розладами, пов'язаними зі стресом, з метою проведення психотерапії для досягнення усвідомлення конфлікту, що веде до усунення причин і механізмів розвитку хвороби, зменшення або ліквідації хворобливої симптоматики.

Знання та урахування механізмів психологічного захисту необхідні при проведенні особистісно - орієнтованої психотерапії з метою підвищення її ефективності. Ці механізми виявляються при вивченні стратегії поведінки пацієнта в зв'язку з хворобою, у важких життєвих ситуаціях.

**Матеріали та методи.** У групу обстеження входило 30 пацієнтів з різними формами невротичних розладів, пов'язаних зі стресом, які знаходилися на лікуванні в 5-му відділенні (неврозів та граничних станів) Чернівецької обласної клінічної психіатричної лікарні за період з 2010 по 2012 р.р. Дослідження проводилось з використанням методики визначення типу психологічного захисту особистості за Плутчиком-Келлерманом-Конте.

**Результати.** У обстежених хворих із невротичними розладами, пов'язаними зі стресом, були виявлені такі тривожні риси особистості, як стримування почуттів, афективні реакції, боязкість, необгрунтовані каяття совісті, відчуття зобов'язання, сумніви, страх перед можливими помилками, метушливість, недовіра, очікування небезпеки, втрата перспективи, що обумовлюють виникнення конфліктів та активацію механізмів захисту особистості. Такі негативні почуття, як тривога, страх, гнів, сором та ін., сама

хвороба, як емоційний стрес, викликали в особистості адаптивні процеси переоцінки значення ситуації, стосунків, уявлень про себе.

У нашому дослідженні у більшості пацієнтів при поступленні в значній мірі використовувалися такі механізми захисту особистості, як *раціоналізація, проекція, компенсація та гіперкомпенсація*, рідше – *витіснення, заперечення та регресія* на тлі депресії, підвищення рівня особистісної та ситуативної тривожності. Психологічний захист був направлений на зниження тривоги, психічного дискомфорту, підвищення самооцінки шляхом викривлення процесу відбору та перетворення інформації. З одного боку механізми психологічного захисту в деякій мірі сприяли стабілізації «Я» особистості хворого, але обмежували можливості розкриття і вирішення внутрішньоособистісного конфлікту. При цьому спостерігалася відмова особистості від діяльності, що призначена для продуктивного рішення ситуації чи проблеми, яка викликала негативні болісні для індивіда переживання.

Початково захист виконує роль епізодичну, ситуативну, та у випадку результативності його прояву психіка проявляє тенденцію до фіксації на тому способі, який у попередній ситуації сприяв розрядці напруги, знімав тривожність, тобто - оптимізував стан суб'єкта. Тоді і стає ситуативна захисна реакція тенденційною і, закріплюючись, стабілізується на рівні механізму.

На думку З.Фрейда, психічні захисти покликані забезпечити психічну рівновагу суб'єкта, знизити рівень тривоги, напруження. Це вдається у результаті витіснення конфліктогенного змісту за межі свідомості. Та витіснення - як спосіб захисту - лише тимчасово може деактуалізувати внутрішню суперечність, утримуючи її в сфері несвідомого. З часом витіснений зміст може актуалізуватися, та в реальності він має змогу представитись лише у вигляді заміщуючого утворення. Клінічна практика психоаналізу концентрувала увагу на такому різновиді заміщуючого утворення, як симптом.

Особливості психологічного захисту проявляються в період інтенсивної психотерапевтичної роботи при обговоренні суттєвих проблем хворого, аналізі самооцінки, проясненні нечітко виражених пацієнтом емоцій, конфронтації, співставленні та демонстрації хворому його суперечливих висловлювань і поведінки), усвідомленні внутрішнього конфлікту при спілкуванні з психотерапевтом.

Після проведеного медикаментозного і психотерапевтичного лікування відбулося зниження рівня напруженості захисних механізмів, що корелювало з покращенням психічного і соматовегетативного стану хворих.

**Висновки.** Проведені дослідження доводять результативність особистісного підходу до вирішення конфліктів пацієнтів з покращенням рівня адаптації до умов навколишнього середовища.