

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



# ХИСТ 2016

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЧЕРНІВЦІ  
2016

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"



**ХИСТ**

**2016, випуск 18**

---

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

---

**Головний редактор**

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

**Заступник головного редактора**

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

**Відповідальні секретарі:**

С.Л. Говорнян

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

**Чернівці, 2016**



Матеріали III Міжнародного  
медико-фармацевтичного  
конгресу студентів і молодих  
вчених

---

Материалы III Международного  
медико-фармацевтического  
конгресса студентов и молодых  
учёных

---

Abstract Book of 3<sup>rd</sup> International  
Medical Congress for Students and  
Young Scientists

Pavliuk O.I., Vorobei N.Y.

## PECULIARITIES OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG YOUNG PEOPLE

Bukovinian state medical university, Chernivtsi, Ukraine

Department of Psychology and Sociology

*(scientific advisor - teacher Pavliuk O.I.)*

According to the WHO, nearly a million people annually commit suicide. It is significant that suicide among teenagers is the third cause of death rate.

Suicide is a form of mental and behavioral activity which aims at voluntary self-destruction. The first mention of suicide was found in the Egyptian literary work, written four thousand years ago. Unknown author describes the pain of his existence and death benefits. In the Renaissance, suicide has become fashionable. XXI century became the peak of suicide commitment. Ukraine was not deprived by this problem. It takes VIII place in the world in the number of suicides committed after Lithuania (I place), Belarus (IV) and Russia (VI). 62% of teen suicides is linked to family problems, indifference by close people, fear of violence, conflicts with teachers, friends, unrequited or lost love.

The study of the problem of suicide among young people shows that most of the teenagers weighed to suicide to draw attention to their problems and in such a terrible way protested against the indifference and cynicism of adults. The most common causes of suicidal reactions of teenagers are following: loss of a loved one, overwork and tiredness, affected self-esteem and self-dignity, family problems, conflicts, consequences of alcohol and drugs, various forms of fear, anger, sadness, fear of violence, psychological problems. 90% of parents do not know about the suicide attempt. These children do not talk about it.

In adolescence children has an idea of physical beauty that often evaluate in psychological complex of "ugly duckling". This may be overlapped by conflicts or dismal situation for the psyche. Although a common portrait of suicide teen does not exist, in our view, suicide is always an act of protest. Adolescent-suicide is often not going to die. They can not believe that death is the end of everything. However, adults do not understand why a child who wants to live, trying to kill himself. In fact, children up to the last moment believe that they will be saved but help not always arrives on time. Some signs may give out a person who is going to commit suicide. We have identified three groups, namely: verbal, behavioral and situational. Verbal are highlighted in negative speech ("I can not go on living" "I will not be a problem for everybody anymore"). Also the person begins to distribute an expensive personal items make peace with enemies, ask forgiveness, can radically change his behavior, rush to extremes. Situational group consist in social isolation, unstable environment, etc.

It is difficult to help such a person, but if you reveal a teen-suicide you can try to discover the cause, be extremely careful to evaluate the emotional depth of the crisis, not to leave alone, try to provide professional help by therapist, not to criticize, support throughout.

Боровик І.С.

## ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУВАЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

*(науковий керівник - к.мед.н. Богуцька Н.К.)*

Встановлена залежність розвитку та прогресування бронхіальної астми (БА) в дітей не лише від віку, але й від статі.

Метою дослідження було оцінити особливості адаптації дітей шкільного віку до персистувальної БА залежно від статі на підставі поєданого вивчення клініко-параклінічних та психологічних особливостей пацієнта та його родини. Обстежена 61 дитина віком 12-18 років із персистувальним перебігом БА: 18 дівчаток та 43 хлопчиків.

Результати дослідження. У дівчаток, на противагу хлопчикам, у шкільному віці вірогідно зростали шанси погіршення або відсутності поліпшення перебігу БА впродовж дворічного періоду спостереження (пропорційність шансів (ПШ)=4,4 (95% ДІ:1,4-14,2). Належність до жіночої статі дещо підвищувала ризик госпіталізації до відділення інтенсивної терапії з приводу астматичного статусу (ПШ) = 2,1 (95% ДІ:0,6-6,72). Про ймовірність нижчого рівня контролю БА в дівчаток в зіставленні із хлопчиками свідчило вірогідне зростання шансів застосування в середньому більше 3-х інгаляцій швидкодіючих бета-агоністів на добу (ПШ=3,6 (95% ДІ:1,1-11,9). Дівчатка дещо частіше застосовували інгаляційні швидкодіючі бронходилататори з профілактичною метою (ПШ=1,7 (95% ДІ:0,5-5,3). Аерозольний балончик «рятувальної» терапії БА постійно носили при собі 67% дівчаток та лише 37% хлопчиків, хворих на персистувальну БА (ПШ=3,1 (95% ДІ:1,0-9,7). Позитивне або нейтральне ставлення до необхідності щоденного застосування препаратів базисної терапії відмічене у 67% дівчаток та лише у 47% хлопчиків (ПШ=2,3 (95% ДІ:0,7-7,2). З низьким комплаєнсом щодо терапії контролю БА корелювали надмірна емоційна дистанція з дитиною в родині ( $r=-0,37$ ;  $p<0,02$ ) та наявність «алекситимічного» типу особистості пацієнта ( $r=-0,26$ ;  $p<0,03$ ) за відсутності гендерних відмінностей. За даними опитування існування фобій, пов'язаних із захворюванням в їх дитини, визнавали в себе 80% батьків дівчаток та лише у 39% родин хлопчиків (ПШ=6,2 (95% ДІ:1,1-34,7). Розлади тривожно-фобічного спектру вірогідно частіше спостерігали у хворих на БА дівчаток у зіставленні з хлопчиками з цією ж патологією (ПШ=7,6 (95% ДІ:1,5-37,4).

Висновки. В цілому, такі особливості біопсихосоціальної адаптації до хронічного захворювання супроводжувались переважанням невизначеного, дифузного типу ставлення до БА за даними опитувальника ЛОБИ в дівчаток (у 60% випадків) на противагу хлопчикам із переважанням «чистого» однозначного ставлення (у 73% випадків) (ПШ=4,1 (95% ДІ:1,1-15,3).

Саматов Д.К. <b>КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИОКСИДОНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ</b>	141
Сидоренко О.О. <b>ВПЛИВ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА РИЗИК РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2 У ЖІНОК ІЗ ГЕСТАЦІЙНИМ ДІАБЕТОМ В АНАМНЕЗІ</b>	142
Содиков С.С., Насруллаева Р.Т., Умарова Н.Д., Норматов Ё.Т. <b>К ВОПРОСУ О РОЛИ УРИКЕМИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ</b>	142
Хамраев Х.Т., Ким О.В., Хамраева Д.Х. <b>О РАЗВИТИИ ГИПОТИРЕОЗА ПОСЛЕ СТРУМЭКТОМИИ</b>	143
Хамраев Х.Т., Ким О.В., Дониёров Н.Э., Бабаева Н.Л. <b>СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ, БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ</b>	143
Хамраев Х.Т., Содиков С.С., Муминов О.Б., Райимкулов А.И., Юлдашев И.Ё. <b>НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА</b>	144
Хамраев Х.Т., Ким О.В., Кувондикова Г.Б., Комилова З.А. <b>К ВОПРОСУ О СУЩНОСТИ ЭНДЕМИЧЕСКИХ УВЕЛИЧЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b>	144
Хамраев Х.Т., Хамракулова П.Х., Муртазаева Н.Р., Дониёров Н.Э., Хамраева Д.Х. <b>КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ</b>	145
Хамраева Д.Х., Хамракулова П.Х., Хусанов Х.Ш., Ашурова С.Т., Тураева А.Ш. <b>СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ И ГЕМОКОАГУЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА ТКАНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ</b>	145
Рандюк Р.Ю., Царик І.О. <b>КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, ЗАЛЕЖНО ВІД ПОКАЗНИКІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ</b>	146
Ширій Т.І., Градик Р.Т. <b>МАКРОАДЕНОМА ГІПОФІЗА. АКРОМЕГАЛІЯ. ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЯ. ВТОРИННИЙ ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ</b>	146
Яковишина Г.В. <b>ОСОБЛИВОСТИ ПОКАЗНИКІВ АНТИТИРЕОЇДНОГО АВТОІМУНІТЕТУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ЛЕПТИНЕМІІ</b>	147
<b>Загальна і медична психологія та педагогіка</b>	
Pavliuk O.I., Vorobei N.Y. <b>PECULIARITIES OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG YOUNG PEOPLE</b>	149
Боровик І.С. <b>ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУВАЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ</b>	149
Бабій М.С., Глова І.В. <b>ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ НА РОЗУМОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ</b>	150
Давидюк В.А. <b>СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ ТА АДАТАЦІЯ СТУДЕНТІВ: ОСНОВНІ СПОСОБИ ВИХОДУ ІЗ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ</b>	150
Дралова О.А. <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ</b>	151
Коломієць К.В. <b>ДІАГНОСТИКА ЛІВОРУКОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ЛІВОРУКИМИ ДІТЬМИ</b>	151
Кругла Т.О. <b>КОНФЛІКТИ В СІМ'Ї ТА РОЛЬ МАТЕРІ У ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННІ І ВРЕГУЛЮВАННІ</b>	152