

ISSN 2411-166X (Online)

ISSN 2312-5675 (Print)

Харківський національний університет  
імені В. Н. Каразіна

**ПСИХІАТРІЯ, НЕВРОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ**  
**ПСИХИАТРИЯ, НЕВРОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**  
**PSYCHIATRY, NEUROLOGY AND MEDICAL PSYCHOLOGY**

**Міжнародний науково-практичний журнал**

**Випуск 11**

Заснований 2014 року

Харків – 2019

## ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР:

**Т. С. Міщенко** – д. мед. н., професор, Заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри клінічної неврології, психіатрії та наркології ХНУ імені В.Н. Каразіна (Україна)

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

**І. В. Белозьоров** – д. мед. н., професор, декан медичного факультету ХНУ імені В.Н. Каразіна (Україна)

**Є. Г. Дубенко** – д. мед. н., Заслужений діяч науки і техніки України, професор ХНУ імені В.Н. Каразіна (Україна) – відповідальний редактор

**Г. М. Кожина** – д. мед. н., професор, академік Академії наук Вищої освіти України, завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного медичного університету (Україна)

**І. В. Лінський** – д. мед. н., професор, директор Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (Україна)

## РЕДАКЦІЙНА РАДА:

**О. П. Венгер** – д. мед. н., професор, Тернопільський державний медичний університет імені І. Горбачевського (Україна)

**І. К. Волошин-Гапонов** – д. мед. н., Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна (Україна)

**Б. Г. Гафуров** – д. мед. н., професор, завідувач кафедри неврології Ташкентського інституту удосконалення лікарів, голова Асоціації неврології Узбекистану (Узбекистан)

**І. А. Григорова** – д. мед. н., професор, Заслужений діяч науки і техніки України, академік УАН, Харківський національний медичний університет (Україна)

**С. Гроппа** – д. мед. н., професор, завідувач кафедри неврології №2 ГУМФ ім. Н. Тестеміціану, академік АН РМ (Молдова)

**О. Ф. Іванова** – д. мед. н., Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна (Україна).

**І. М. Карабань** – д. мед. н., професор, Державна установа «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова Національної академії медичних наук України» (Україна)

**В. Касо** – професор інсультного відділення Університету Перуджі (Італія)

**С. О. Ліхачов** – д. мед. н., професор Державної установи «Республіканський науково-дослідний інститут неврології та нейрохірургії» (Білорусь)

## ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

**І. Б. Савицька** – к. мед. н., доцент кафедри клінічної неврології, психіатрії та наркології ХНУ імені В.Н. Каразіна (Україна)

**В. М. Міщенко** – д. мед. н., керівник відділу судинної патології головного мозку та реабілітації Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (Україна)

**Натан Борнштейн** – д. мед. н., професор, голова відділення неврології госпіталь Іхілов (Ізраїль)

**Л. Ф. Шестопалова** – д. мед. н., професор, керівник відділу медичної психології Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (Україна)

**С. І. Шкробот** – д. мед. н., професор, Заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри неврології Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (Україна)

**Б. В. Михайлов** – д. мед. н., професор, академік АНВО України, Харківська медична академія післядипломної освіти (Україна)

**О. І. Мінко** – д. мед. н., професор, Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (Україна)

**О. К. Напрєєнко** – д. мед. н., професор, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (Україна);

**І. Я. Пінчук** – доктор медичних наук, Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології (Україна);

**М. В. Савіна** – доктор медичних наук, Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна (Україна);

**О. А. Скороμεць** – д. мед. н., професор, академік ЕА АМН, членкор. РАМН, Перший Санкт-Петербурзький державний медичний університет імені акад. І. П. Павлова (Росія)

**М. Фріцше** – доктор філософії, клінік внутрішньої медицини (Швейцарія)

**О. С. Чабан** – д. мед. н., професор, академік АНВО України, Київський національний медичний університет імені О.О. Богомольця (Україна)

**Л. М. Юр'єва** – д. мед. н., професор, академік АНВО України, Дніпропетровська державна медична академія (Україна)

**О. А. Ярошевський** – д. мед. н., професор, Харківська медична академія післядипломної освіти (Україна)

Затверджено до друку рішенням  
Вченої ради Харківського національного  
університету імені В. Н. Каразіна  
(протокол № 8 від 27.08.2019).

Статті пройшли внутрішнє  
та зовнішнє рецензування.

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ  
№20696 – 10496Р від 17.04.2014.

### Журнал внесено до переліку наукових фахових видань України:

– у галузі психологічних наук (Наказ МОН України №747 від 13.07.2015);  
– у галузі медичних наук (Наказ МОН України №515 від 16.05.2016).

### Журнал представлено у таких наукометричних базах та пошукових системах:

– Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського;  
– Наукова періодика Каразинського університету;  
– РІНЦ.

### Адреса редакції:

Харківський національний  
університет імені В. Н. Каразіна,  
майдан Свободи 6, кімн. 609а,  
м. Харків, 61022, Україна.  
Тел.: +38 057 738 40 83.

Email: journal@psychiatryneurology.  
org; www.psychiatryneurology.org.

© Харківський національний  
університет імені В. Н. Каразіна,  
оформлення, 2019.

**EDITOR-IN-CHIEF:**

**T. S. Mishchenko** – MD, Professor, Honored Worker of Science and Technology of Ukraine, Head of the Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, V. N. Karazin Kharkiv National University (Ukraine)

**EDITORIAL BOARD:**

**I.V. Belozorov** – MD, Professor, Dean of the School of Medicine, V. N. Karazin Kharkiv National University (Ukraine)

**E. G. Dubenko (Ukraine)** – MD, Professor, Honored Worker of Science of Ukraine, V. N. Karazin Kharkiv National University (Ukraine) - executive editor

**A.M. Kogzyna** – MD, Professor, Academician of Higher Education Academy of Sciences of Ukraine, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Kharkiv National Medical University (Ukraine)

**I.V. Linskiy** – MD, Professor, Director of State Institution «Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the NAMS of Ukraine» (Ukraine)

**ADVISORY EDITORIAL BOARD:**

**O.P. Venger** – MD, Professor, Honored Worker of Science and Technology of Ukraine, I. Horbachevsky Ternopil State Medical University (Ukraine)

**I.K. Voloshyn-Gaponov** – MD, V. N. Karazin Kharkiv National University, Ukraine

**B.G. Gafurov** – MD, Professor, Head of the Department of Neurology, Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education, Chairmen of the Neurology Association of Uzbekistan (Uzbekistan)

**I. A. Grigorova** – MD, Professor, Honored Worker of Science and Technology of Ukraine, Academician of UAS, Kharkiv National Medical University (Ukraine)

**S. Groppa** – PhD, Professor, Head of second Neurology Chair at the State University of Medicine and Pharmacy «Nicolae Testimianu», Academician of ASM (Republic of Moldova)

**O. F. Ivanova** – MD, V. N. Karazin Kharkiv National University (Ukraine)

**I. M. Karaban** – MD, Professor, Dmitry F. Chebotarev Institute of Gerontology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine (Ukraine)

**V. Caso** – MD, Professor, University of Perugia Stroke Unit (Italy)

**S.A. Likhachev** – MD, Professor, Republican Research and Clinical Center of Neurology and Neurosurgery (Belarus)

**DEPUTY EDITOR:**

**I. B. Savitskaya** – PhD, Associate Professor, Department of Clinical Neurology, Psychiatry and Narcology, V. N. Karazin Kharkiv National University (Ukraine)

**V.M. Mishchenko** – MD, Head of Department Vascular pathology and rehabilitation of State Institution «Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the NAMS of Ukraine» (Ukraine)

**Natan Bornstein** – MD, Professor, Head of Stroke Unit at the Tel-Aviv Medical Center (Israel)

**L.F. Shestopalova** – MD, Professor, Head of Department of Medical Psychology of State Institution «Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the NAMS of Ukraine» (Ukraine)

**S. I. Shkrobot** – MD, Professor, Honored Worker of Science and Technology of Ukraine, Head of the Department of Neurology I. Horbachevsky Ternopil State Medical University (Ukraine)

**B. V. Mikhaylov** – MD, Professor, Academician of HEAS of Ukraine, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (Ukraine)

**A.I. Minko** – MD, professor, V. N. Karazin Kharkiv National University (Ukraine)

**A. K. Napreenko** – MD, Professor, Bogomolets National Medical University (Ukraine)

**I. Y. Pinchuk** – MD, Professor, Ukrainian Research Institute for Social and Forensic Psychiatry and Narcology (Ukraine)

**M. V. Savina** – MD, V. N. Karazin Kharkiv National University (Ukraine)

**A. A. Skoromets** – MD, Professor, Academician of the Academy of Medical Sciences, Corresponding Member RAMS, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (Russia)

**M. Fritzsche** – PhD, Practice of Internal Medicine (Switzerland)

**O. S. Chaban** – MD, Professor, Bogomolets National Medical University (Ukraine)

**L. N. Yuryeva** – MD, Professor, Academician of HEAS of Ukraine, State Establishment «Dnipro Medical Academy» (Ukraine)

**O. A. Yaroshevsky** – MD, Professor, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (Ukraine)

Approved for print by the decision of the Academic Council of V. N. Karazin Kharkiv National University (protocol No.8 from 27.08.2019).

All articles have been reviewed.

Certificate of state registration  
KB № 20696–10496P  
from 17.04.2014.

**The magazine is in the list of scientific specialized publications of Ukraine:**

– in the field of psychological sciences (the order of the Ministry of Education and Science of Ukraine №747 from 13.07.2015);  
– in the field of medical sciences (the order of the Ministry of Education and Science of Ukraine №515 from 16.05.2016).

**The journal is represented in the following scientific periodical databases and search systems:**

– V.I. Vernadsky National Library of Ukraine  
– Scientific Periodicals of Karazin University  
– Russian Index of Scientific Citation

**Editorial board address:**

V. N. Karazin Kharkiv National University, Svobody Sq., 6, Room 609a, Kharkiv, 61022, Ukraine.  
Tel: +38 057 738 40 83.

Email: journal@psychiatryneurology.org; www.psychiatryneurology.org.

© V. N. Karazin Kharkiv National University, design 2019

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

**Т. С. Мищенко** – д. мед. н., профессор, Заслуженный деятель науки и техники Украины, зав. кафедрой клинической неврологии, психиатрии и наркологии ХНУ имени В.Н. Каразина (Украина)

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

**И. В. Белозеров** – д. мед. н., профессор, декан медицинского факультета ХНУ имени В.Н. Каразина (Украина)

**Е. Г. Дубенко** – д. мед.н., Заслуженный деятель науки и техники Украины, профессор ХНУ имени В. Н. Каразина (Украина) – ответственный редактор

**Г. Н. Кожина** – д. мед. н., профессор, академик Академии наук Высшего образования Украины, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии Харьковского национального медицинского университета (Украина)

**И. В. Линский** – д. мед. н., профессор, директор ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины» (Украина)

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

**А. П. Венгер** – д. мед. н., профессор, Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Горбачевского (Украина)

**И. К. Волошин-Гапонов** – д. мед. н., Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина (Украина)

**Б. Г. Гафуров** – д. мед. н., профессор, заведующий кафедрой неврологии Ташкентского института усовершенствования врачей, председатель Ассоциации неврологии Узбекистана (Узбекистан)

**И. А. Григорова** – д. мед. н., профессор, Заслуженный деятель науки и техники Украины, академик УАН, Харьковский национальный медицинский университет (Украина)

**С. Гроппа** – д. мед. н., профессор, зав. кафедрой неврологии №2 ГУМФ им. Н. Тестемицану, академик АН РМ (Молдова)

**Е. Ф. Иванова** – д. мед. н. Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина (Украина)

**И. Н. Карабань** – д. мед. н., профессор, ГУ «Институт геронтологии имени Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины» (Украина)

**В. Касо** – профессор инсульта отделения Университета Перуджи (Италия)

**С. А. Лихачев** – д. мед. н., профессор, ГУ «Республиканский научно-исследовательский институт неврологии и нейрохирургии» (Беларусь)

## ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА:

**И. Б. Савицкая** – к. мед. н., доцент кафедры клинической неврологии, психиатрии и наркологии ХНУ имени В. Н. Каразина (Украина)

**В. М. Мищенко** – д. мед. н., руководитель отдела сосудистой патологии головного мозга и реабилитации ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины» (Украина)

**Натан Борнштейн** – д. мед. н., профессор, глава отделения неврологии госпиталя Ихилев (Израиль)

**Л. Ф. Шестопалова** – д. мед. н., профессор, руководитель отдела медицинской психологии ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины» (Украина)

**С. И. Шкробот** – д. мед. н., профессор, Заслуженный деятель науки и техники Украины, зав. кафедрой неврологии Тернопольского государственного медицинского университета имени И. Я. Горбачевского (Украина)

**Б. В. Михайлов** – д. мед. н., профессор, академик АНВО Украины, Харьковская медицинская академия последипломного образования (Украина)

**А. И. Минко** – д. мед. н., профессор, ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (Украина)

**О. К. Напреенко** – д. мед. н., профессор, Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца (Украина)

**И. Я. Пинчук** – д. мед. н., Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии (Украина)

**М. В. Савина** – доктор медицинских наук, Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина (Украина)

**А. А. Скоромец** – д. мед. н., профессор, академик ЕА АМН, член-корр. РАМН, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова (Россия)

**М. Фрицше** – доктор философии, клиника внутренней медицины (Швейцария)

**О. С. Чабан** – д. мед. н., профессор, академик АНВО Украины, Киевский национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца (Украина)

**Л. Н. Юрьева** – д. мед. н., профессор, академик АНВО Украины, Днепропетровская государственная медицинская академия (Украина)

**А. А. Ярошевский** – д. мед. н., профессор, Харьковская медицинская академия последипломного образования (Украина)

Утвержден к печати решением Ученого совета Харьковского национального университета имени В.Н.Каразина (протокол №8 от 27.08.2019).

Статьи прошли внутреннее и внешнее рецензирование.

Свидетельство о государственной регистрации

КВ №20696 - 10496Р от 17.04.2014.

**Журнал включен в перечень научных профессиональных изданий Украины:**

– в области психологических наук (Приказ МОН Украины №747 от 13.07.2015)

– в области медицинских наук (Приказ МОН Украины №515 от 16.05.2016).

**Журнал представлен в таких наукометрических базах и поисковых системах:**

– Национальная библиотека Украины имени В. И. Вернадского;

– Научная периодика Каразинского университета;

– РИНЦ.

**Адрес редакции:**

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, площадь Свободы, 6, комн. 609а, г. Харьков, 61022, Украина.  
Тел.: +38 057 7 38 40 83.

E-mail: journal@psychiatry-neurology.org; www.psychiatry-neurology.org.

© Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, оформление, 2019.

# ЗМІСТ

## ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

|  |   |
|--|---|
| <i>Хрол Н.В., Серікова О. С.</i><br>Становлення та розвиток психіатрії у Харкові: вплив видатних науковців та лікарів..... | 6 |
|--|---|

## ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ

|  |    |
|--|----|
| <i>Гайдабрус А.В.</i><br>Комплексний посттравматичний стресовий розлад у учасників бойових дій в зоні операції<br>Об'єднаних сил у ракурсі одинадцятої редакції Міжнародної класифікації хвороб..... | 17 |
| <i>Юрценюк О.С.</i><br>Гендерні відмінності рівня алекситимії у студентів з непсихотичними психічними розладами.....   | 23 |

## НЕВРОЛОГІЯ

|  |    |
|--|----|
| <i>Волошин-Гапонов І.К., Гапонов П.К.</i><br>Дементрующие процессы головного мозга у пациентов с болезнью Вильсона-Коновалова<br>и рассеянным склерозом (патогенез и подходы к лечению)..... | 28 |
| <i>Лекомцева Є.В.</i><br>Сучасні погляди на патогенетичні механізми участі лімбічної системи мозку<br>у формуванні больових синдромів при фармакорезистентних лицьових симпаталгіях.....     | 36 |
| <i>Муратова Т.С., Храмцов Д.М., Стоянов О.М., Ворохта Ю.М., Добуш І.В., Вікаренко М.С.,<br/>Козлова Г.Г., Назарян В.А., Котов С.А.</i><br>Постінсультний біль.....                           | 41 |
| <i>Товажнянська О.Л., Рафальська Н.С.</i><br>Клініко-нейропсихологічні особливості формування печінкової енцефалопатії.....  | 48 |
| <i>Черненко М.Е., Вовк В.И.</i><br>Коррекция аутоагрессивных тенденцій как звено психоневрологической модели адаптации больных<br>с демиелинизирующей патологией.....                        | 55 |

## МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

|   |    |
|---|----|
| <i>Маркова М.В., Савіна М.В., Антонович М.О.</i><br>Психотерапія та психологічне консультування в програмах реабілітації залежних<br>від психоактивних речовин.....             | 63 |
| <i>Міхановська Н.Г., Штриголь Д.В., Луценко О.Л.</i><br>Удосконалення діагностики наслідків домашнього насильства у дітей з використанням<br>напівструктурованого інтерв'ю..... | 71 |

## ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ РІВНЯ АЛЕКСИТИМІЇ У СТУДЕНТІВ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Юрценюк О. С.

**Юрценюк  
Ольга Сидорівна**

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка; Театральна площа, 2, 58002, м. Чернівці, Україна  
yurtsenyuk.olga@bsmu.edu.ua; ORCID ID: 0000-0002-1450-1530

**Актуальність.** Важливість сучасних досліджень, пов'язаних з алекситимією в молодому віці, визначається необхідністю зміни освітніх програм і пошуків нових форм психологічного супроводу, спрямованого на соціальну адаптацію і гармонійний особистісний розвиток студентів.

**Мета дослідження.** Вивчення рівня алекситимії у студентів з непсихотичними психічними розладами в залежності від статі, діагнозу.

**Матеріали і методи.** Нами, протягом 2015-2017 рр., з дотриманням принципів біоетики та деонтології проведено суцільне комплексне обстеження 1235 студентів. Застосовані методи: клінічний, клініко-психопатологічний, клініко-епідеміологічний, клініко-анамнестичний, експериментально-психологічний та статистичний. Вибірка не мала суттєвих відмінностей за статевим і віковим складом, місцем мешкання, формою навчання. Обстеження проводили в міжсесійний період. Для визначення рівня алекситимії використовували Торонтську алекситимічну шкалу (TAS-26) Г. Тейлора.

**Результати.** В результаті проведеного дослідження виявлено, що при первинному обстеженні в загальній групі високий рівень алекситимії (ВРА) виявлено у 204 (16,52%) студентів, при повторному обстеженні – у 176 (14,52%) ( $t=0,61$ ). Аналізуючи гендерний аспект алекситимії в загальній вибірці виявлено, що ВРА притаманний в більшій мірі чоловікам – 65 (17,81%) в порівнянні з 139 (15,98%) жінок. Аналізуючи частоту виявлення ВРА у студентів з непсихотичними психічними розладами виявлено, що найбільше схильні до алекситимічних проявів пацієнти з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F 40.0-48.1) – 55,12%, а найменше – з поведінковими синдромами пов'язаними з фізіологічними порушеннями та фізичними чинниками (F 50.0-51.4) – 7,87%.

**Висновки.** Враховуючи суттєве значення алекситимії у формуванні непсихотичних психічних розладів рекомендовано проведення скринінгу для виявлення клінічно значущих рівнів алекситимії для осіб молодого віку в ході планових медичних оглядів.

**Ключові слова:** алекситимія, студенти, непсихотичні психічні розлади.

**Актуальність.** Термін «алекситимія» використовують для позначення провідного психічного розладу, що лежить в основі психосоматичних захворювань - обмеженої здатності індивіда до сприйняття власних почуттів та емоцій, їх адекватної вербалізації і експресивної передачі [1].

Актуальність вивчення феномену алекситимії, початок дослідження якого було покладено в 80-х рр. минулого століття, визначається її участю в патогенезі

психосоматичних розладів. Дослідження останніх років показують, що у пацієнтів з різною нозологічною патологією соматоформні переживання і афективна патологія мають загальні механізми [2; 3].

Важливість сучасних досліджень, опосередковано пов'язаних з алекситимією і її надлишковими проявами в молодому віці, визначається необхідністю зміни освітніх програм і пошуків нових форм психологічного

супроводу, спрямованого на соціальну адаптацію і гармонійний особистісний розвиток в молодому віці [4, 5].

У сучасному світі збільшується навантаження у вищих навчальних закладах, підвищується рівень напруги. У даних умовах студенти часто не приділяють належну увагу емоційній стороні життя. При цьому в суспільстві намагаються закріпити культ раціональності, емоційної холодності, часто цинічності. Негативна оцінка дається тим, хто висловлює свої емоції відкрито. Емоції витісняються зі свідомості, виключається можливість їх переробки і розуміння. За даними сучасних досліджень, збіднення емоцій і порушення емоційного контакту між людьми сприяє широко поширене в сучасному світі надмірне захоплення Інтернетом, а саме заміною реального спілкування віртуальним і зануренням в життя в мережі. Все це приводить до порушень емоційного здоров'я, що тягне за собою порушення в психічному, соматичному здоров'ї, і зниження якості життя в цілому [1, 3, 6].

Ситуація, що склалася сприяє формуванню емоційної безграмотності, і як наслідок веде до розвитку алекситимії і це є актуальною проблемою сучасності.

**Мета дослідження.** Вивчення рівня алекситимії у студентів з неспсихотичними психічними розладами в залежності від статі, діагнозу.

**Матеріали і методи.** Нами, протягом 2015-2017 рр., з дотриманням принципів біоетики та деонтології проведено суцільне комплексне обстеження студентів I – V курсів Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (БДМУ) та студентів I – IV курсів Чернівецького національного університету.

Усіх студентів (1235 осіб) було розподілено на дві групи – основну (I-шу) та порівняльну (II-гу). До основної групи увійшли 317 (25,67%) студентів, у яких було діагностовано неспсихотичні психічні розлади (НПР). Для верифікації клінічних особливостей НПР, в якості II порівняльної групи було обстежено 918 (74,33%) студентів без НПР, практично здорових.

Середній вік обстежених  $20,15 \pm 0,05$  років. В гендерному розподілі серед усіх обстежених було 365 чоловіків та 870 жінок, відповідно 29,55% та 70,45%. Вибірка не мала суттєвих відмінностей за статевим і віковим складом, місцем мешкання, формою навчання. Обстеження проводили в міжсесійний період. Для визначення рівня алекситимії використовували Торонтську алекситимічну шкалу (TAS-26) Г. Тейлора.

Застосовані методи: клінічний, клініко-психопатологічний, клініко-епідеміологічний, клініко-анамнестичний, експериментально-психологічний та статистичний методи.

### Обговорення результатів дослідження.

В результаті проведеного дослідження виявлено, що при первинному обстеженні в загальній групі (N=1235) високий рівень алекситимії (ВРА) виявлено у 204 (16,52%) студентів, при повторному обстеженні – у 176 (14,52%) ( $t=0,61$ ). Тенденція до розвитку алекситимії (ТРА) виявлена у 323 (26,15%), низький рівень алекситимії (НРА) у 708 (57,33%) студентів при первинному обстеженні та у 316 (25,6%) і 743 (60,20%) – при повторному обстеженні відповідно (табл. 1).

Вище наведені дані свідчать про помірно виражену алекситимію серед студентів, тобто більше половини обстежених осіб вміють розрізняти свої емоції та правильно їх описувати, висловлювати, виражати.

В основній групі (N=317) ВРА виявлено у 127 (40,06%) при первинній діагностиці та у 62 (19,60%) студентів через рік ( $p<0,05$ ), що вказує на ефективність проведеної нами терапії (табл. 2). При первинному обстеженні студентів з неспсихотичними психічними розладами ТРА виявлена у 96 (30,28%) студентів та у 94 (29,65%) осіб не виявлено ознак алекситимії. При повторному обстеженні виявлені наступні результати – ТРА діагностовано у 81 (25,60%) студентів та НРА – у 174 (54,90%) ( $p<0,05$ ), така позитивна динаміка є наслідком проведеного комплексного лікування.

Серед студентів без НПР більшість були без проявів алекситимії – 614 (66,88%), ТРА виявлено у 227 (24,73%) осіб, ВРА діагностовано у 77 (8,39%) здорових молодих людей. (табл. 2).

Аналізуючи гендерний аспект алекситимії в загальній вибірці виявлено, що ВРА притаманний в більшій мірі чоловікам – 65 (17,81%) в порівнянні з 139 (15,98%) жінок при первинному обстеженні, прикметно, що при повторному обстеженні ВРА був діагностований у незначно більшій кількості жінок 14,37% проти 13,97% хлопців (табл. 3).

Виявлено достовірні відмінності у частоті ВРА у чоловіків в основній та порівняльній групах – 42,27% та 8,96% відповідно (табл. 4). Серед здорових юнаків переважали особи з НРА 64,18%, в той час як НРА був діагностований лише у 22,68% студентів з НПР. Серед жінок були виявлені подібні результати: НРА у 32,73% осіб I групи та 68,00% - II групи, а ВРА відповідно у 39,09% та 8,15% ( $p<0,05$ ).

Прикметно, що в основній групі ВРА був більше притаманний чоловікам 42,27% аніж жінкам 39,09%. Що свідчить про те, що жінки легше знаходять слова для вираження власних переживань. Хоча яскраві описові характеристики, які використовуються алекситимічними особистостями в текстах, дають можливість не отожднювати алекситимію тільки з відсутністю слів для

Таблиця 1

**Рівень алекситимії у студентів в динаміці**

| № | Рівень алекситимії    | I обстеження |       | II обстеження |      | t     | M1   | M2   |
|---|-----------------------|--------------|-------|---------------|------|-------|------|------|
|   |                       | N            | %     | N             | %    |       |      |      |
| 1 | Низький (немає)       | 708          | 57,33 | 743           | 60,2 | -1,10 | 1,86 | 1,80 |
| 2 | Тенденція до розвитку | 323          | 26,15 | 316           | 25,6 | 0,16  | 2,45 | 2,45 |
| 3 | Високий               | 204          | 16,52 | 176           | 14,3 | 0,61  | 2,60 | 2,64 |

Таблиця 2

**Рівні алекситимії в основній та порівняльній групах в динаміці**

| Первинне обстеження |                       |               |       |                   |      |       |      |      |
|---------------------|-----------------------|---------------|-------|-------------------|------|-------|------|------|
|                     | Рівень алекситимії    | Основна група |       | Порівняльна група |      | t     | M1   | M2   |
|                     |                       | N             | %     | N                 | %    |       |      |      |
| 1                   | Низький (немає)       | 94            | 29,65 | 614               | 66,9 | -7,33 | 4,71 | 1,90 |
| 2                   | Тенденція до розвитку | 96            | 30,28 | 227               | 24,7 | 1,01  | 4,69 | 2,86 |
| 3                   | Високий               | 127           | 40,06 | 77                | 8,39 | 5,89  | 4,35 | 3,16 |
| Повторне обстеження |                       |               |       |                   |      |       |      |      |
| 1                   | Низький (немає)       | 174           | 54,89 | 569               | 62   | -1,65 | 3,77 | 2,04 |
| 2                   | Тенденція до розвитку | 81            | 25,55 | 235               | 25,6 | -0,01 | 4,85 | 2,85 |
| 3                   | Високий               | 62            | 19,56 | 114               | 12,4 | 1,21  | 5,04 | 3,09 |

Таблиця 3

**Рівні алекситимії у чоловіків і жінок загальної вибірки в динаміці**

| Чоловіки (N=365) |                       |                     |       |                     |       |       |      |      |
|------------------|-----------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------|------|------|
|                  | Рівень алекситимії    | Первинне обстеження |       | Повторне обстеження |       | t     | M1   | M2   |
|                  |                       | N                   | %     | N                   | %     |       |      |      |
| 1                | Низький (немає)       | 194                 | 53,15 | 226                 | 61,92 | -1,82 | 3,58 | 3,23 |
| 2                | Тенденція до розвитку | 106                 | 29,04 | 85                  | 23,29 | 0,90  | 4,41 | 4,58 |
| 3                | Високий               | 65                  | 17,81 | 51                  | 13,97 | 0,56  | 4,75 | 4,85 |
| Жінки (N=870)    |                       |                     |       |                     |       |       |      |      |
|                  | Рівень алекситимії    | Первинне обстеження |       | Повторне обстеження |       | t     | M1   | M2   |
|                  |                       | N                   | %     | N                   | %     |       |      |      |
| 1                | Низький (немає)       | 514                 | 59,08 | 514                 | 59,08 | 0,00  | 2,17 | 2,17 |
| 2                | Тенденція до розвитку | 217                 | 24,94 | 231                 | 26,55 | -0,39 | 2,94 | 2,91 |
| 3                | Високий               | 139                 | 15,98 | 125                 | 14,37 | 0,36  | 3,11 | 3,14 |

Таблиця 4

**Гендерні аспекти рівнів алекситимії в основній та порівняльній групах**

| Чоловіки |                       |               |       |                   |       |       |      |      |
|----------|-----------------------|---------------|-------|-------------------|-------|-------|------|------|
| №        | Рівень алекситимії    | Основна група |       | Порівняльна група |       | t     | M1   | M2   |
|          |                       | N             | %     | N                 | %     |       |      |      |
| 1        | Низький (немає)       | 22            | 22,68 | 172               | 64,18 | -4,30 | 8,93 | 3,66 |
| 2        | Тенденція до розвитку | 34            | 35,05 | 72                | 26,87 | 0,84  | 8,18 | 5,22 |
| 3        | Високий               | 41            | 42,27 | 24                | 8,96  | 3,45  | 7,71 | 5,83 |
| Жінки    |                       |               |       |                   |       |       |      |      |
| 1        | Низький (немає)       | 72            | 32,73 | 442               | 68,00 | -5,92 | 5,53 | 2,22 |
| 2        | Тенденція до розвитку | 62            | 28,18 | 155               | 23,85 | 0,65  | 5,71 | 3,42 |
| 3        | Високий               | 86            | 39,09 | 53                | 8,15  | 4,78  | 5,26 | 3,76 |

Таблиця 5

**Частота високого рівня алекситимії залежно від діагнозу (в динаміці)**

| Діагностичні рубрики МКХ 10 | Первинне обстеження |       | Повторне обстеження |       | t     | M1   | M2    |
|-----------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------|------|-------|
|                             | N                   | %     | N                   | %     |       |      |       |
| F 30.0-34.1                 | 36                  | 28,35 | 17                  | 27,42 | 0,07  | 7,51 | 10,82 |
| F 40.0-48.1                 | 70                  | 55,12 | 38                  | 61,29 | -0,62 | 5,94 | 7,90  |
| F 50.0-51.4                 | 10                  | 7,874 | 2                   | 3,226 | 0,31  | 8,52 | 12,49 |
| F 60.0-60.7                 | 11                  | 8,661 | 5                   | 8,065 | 0,04  | 8,48 | 12,18 |



опису свого стану, що, на наш погляд, спрощує розуміння феномену. Важлива змістовна сторона характеристик, їх виражена негативна забарвленість і зміщення в бік опису «хворобливих симптомів», які часто використовують люди з соматичними захворюваннями.

Аналізуючи частоту виявлення ВРА у студентів з НПР виявлено, що найбільше схильні до алекситимічних проявів пацієнти з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F 40.0 – 48.1) – 55,12% (табл. 5), а найменше – з поведінковими синдромами пов'язаними з фізіологічними порушеннями та фізичними чинниками (F 50.0 – 51.4) – 7,87%. Цікаві результати отримали при повторному обстеженні: фактично у всіх студентів спостерігали зниження частоти ВРА, і лише в групі F 40.0-48.1 виявлено незначне підвищення, що можна пояснити вищим числом відмов від лікування у хворих даної категорії і відповідно погіршенням їхнього стану взагалі і загострення алекситимічних рис зокрема.

За даними дослідження можна зробити висновок про труднощі в емоційній сфері у деяких студентів, про невпевненість в собі і труднощі у вербалізації своїх емоцій. Позитивним моментом є те, що студенти розуміють важливість емоцій, їх адекватного усвідомлення та вираження.

**Висновки.** Отже в результаті проведеного дослідження виявлено, що для студентів вищих навчальних закладів характерний помірний прояв алекситимії. Жінки менше схильні до алекситимії ніж чоловіки. Високий рівень алекситимії частіше виявляли у студентів з НПР, зокрема з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F 40.0 – 48.1). Отримані результати необхідно враховувати при проведенні скринінгової діагностики НПР у осіб молодого віку, їх лікуванні та реабілітації.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Воронина К.А., Савина Т.С., Усынина Т.П. Исследование алекситимии у Усынина // Научные исследования: теория, методика и практика : материалы Междунар. Науч.-практ. Конф. (Чебоксары, 21 мая 2017г.). В 2, Т.1, С. 175-177.
2. Брель Е. Ю. Психологические характеристики алекситимии в контексте психического здоровья и социального развития у современных подростков / Е. Ю. Брель, И. Я. Стоянова // Известия Уральского федерального университета. Сер. 1, Проблемы образования, науки и культуры. – 2018. – Т. 24, № 2 (174). – С. 97-105.
3. Брель Е. Ю., Стоянова И. Я. Феномен алекситимии в клинико-психологических исследованиях // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. 2017. № 4. (97). С. 74–81. DOI: 10.26617/1810-3111-2017-4(97)-74-81

4. Есин Р. Г., Горобец Е. А., Галиуллин К. Р., Есин О. Р. Алекситимия – основные направления изучения // Журн. неврологии и психиатрии. 2014. Т. 114, № 12–1. С. 148–151. DOI:10.17116/jnevro2014114121148-151
5. Игумнов С. А. Алекситимия как фактор риска развития аддиктивного поведения молодежи // Психическое здоровье человека XXI века : сб. науч. ст. по материалам конгресса, Москва, 7–8 окт. 2016 г. М., 2016. С. 49–51.
6. Joukamaa M. A., Taanilab J., Miettunen J. T. et al. Epidemiology of alexithymia among adolescents // Journal of Psychosomatic Research. 2007. Vol. 63. P. 373–376.

## REFERENCES

1. Voronina K.A., Savina T.S., Usynina T.P. The study of alexithymia in students of a medical university. Scientific research: theory, methodology and practice: materials of the Intern. Scientific Pract. Conf. (Cheboksary, May 21, 2017). In 2, Vol.1, pp. 175-177. [In Russ.]
2. Brel E.Yu. Psychological characteristics of alexithymia in the context of mental health and social development in modern adolescents. Bulletin of the Ural Federal University. Ser. 1, Problems of education, science and culture. 2018. Vol. 24, No. 2 (174). pp. 97-105. [In Russ.]
3. Brel E.Yu., Stoyanova I.Ya. The phenomenon of alexithymia in clinical and psychological research. Sib. Vestn. psychiatry and narcology. 2017. No. 4. (97). pp. 74-81. [In Russ.]

4. Esin R.G., Gorobets E.A., Galilullin K.R., Esin O.R. Alexithymia – the main directions of study. Zh. neurology and psychiatry. 2014.V. 114, No. 12–1. pp. 148-151. [In Russ.]
5. Igumnov S.A. Alexithymia as a risk factor for the development of addictive behavior of youth. Mental health of a person of the XXI century: collection of articles. scientific Art. based on materials of the congress, Moscow, October 7–8. 2016 M., 2016. pp. 49-51. [In Russ.]
6. Joukamaa M.A., Taanilab J., Miettunen J.T. et al. Epidemiology of alexithymia among adolescents // Journal of Psychosomatic Research. 2007. Vol. 63. pp. 373–376.

## ГЕНДЕРНЫЕ ОТЛИЧИЯ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ У СТУДЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**Юрценюк  
Ольга Сидоровна**

Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский государственный медицинский университет», кафедра нервных болезней, психиатрии и медицинской психологии им. С.М.Савенка; Театральная площадь, 2, 58002, г. Черновцы, Украина  
yurtsenyuk.olga@bsmu.edu.ua; ORCID ID: 0000-0002-1450-1530

**Актуальность.** Важность современных исследований, связанных с алекситимией в молодом возрасте, определяется необходимостью изменения образовательных программ и поисков новых форм психологического сопровождения

ния, направленного на социальную адаптацию и гармоничное личностное развитие студентов.

**Цель исследования.** Изучение уровня алекситимии у студентов с непсихотическими психическими расстройствами в зависимости от пола, диагноза.

**Материалы и методы.** Нами, в течение 2015-2017 гг., с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии проведено сплошное комплексное обследование 1235 студентов. Применены методы: клинический, клинико-психопатологический, клинико-эпидемиологический, клинико-anamnestический, экспериментально-психологический и статистический. Выборка не имела существенных различий по половому и возрастному составу, проживанием, формой обучения. Обследование проводили в межсессионный период. Для определения уровня алекситимии использовали Торонтскую алекситимическую шкалу (TAS-26) Г. Тейлора.

**Результаты.** В результате проведенного исследования выявлено, что при первичном обследовании в общей группе высокий уровень алекситимии (ВУА) выявлен у 204 (16,52%) студентов, при повторном обследовании - у 176 (14,52%) ( $t = 0,61$ ). Анализируя гендерный аспект алекситимии в общей выборке выявлено, что ВУА присущ в большей степени мужчинам - 65 (17,81%) по сравнению с 139 (15,98%) женщин. Анализируя частоту выявления ВУА студентов с непсихотическими психическими расстройствами выявлено, что наиболее подвержены к алекситимическим проявлениям пациенты с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (F 40.0-48.1) - 55,12%, а меньше всего - с поведенческими синдромами связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F 50.0-51.4) - 7,87%.

**Выводы.** Учитывая существенное значение алекситимии в формировании непсихотических психических расстройств рекомендуется проведение скрининга для выявления клинически значимых уровней алекситимии для лиц молодого возраста в ходе плановых медицинских осмотров.

**Ключевые слова:** алекситимия, студенты, непсихотические психические расстройства.

## GENDER DIFFERENCES OF ALEXITHYMIA LEVEL IN STUDENTS WITH NON-PSYCHOTIC PSYCHIC DISORDERS

**Yurtsenyuk Olga**

Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovynian State Medical University»; 2, Theatralna sq., 58002, Chernivtsi, Ukraine  
yurtsenyuk.olga@bsmu.edu.ua; ORCID ID: 0000-0002-1450-1530

**Topicality.** Importance of contemporary researches associated with alexithymia at young age is determined by the necessity to change curricula and look for new forms of psychological support directed to social adaptation and harmonious individual development of students.

**Objective:** to examine alexithymia level in students with non-psychotic psychic disorders depending on gender and diagnosis.

**Materials and methods.** During 2015-2017 keeping to the principles of bioethics and deontology a comprehensive examination of 1235 students was conducted. The following methods were applied: clinical, clinical-psychopathological, clinical-epidemiological, clinical-anamnestic, experimental-psychological and statistical. The sample had no significant differences in gender and age composition, place of residence, form of study. The survey was conducted in the intersession period. Alexithymic levels were determined using the Toronto Alexithymic Scale (TAS-26) of G. Taylor.

**Results.** The study conducted has given the following results. Primary examination of a general group found a high level of alexithymia in 204 (16,52%) students, after repeated examination this number was 176 (14,52%) ( $t=0,61$ ). Analysis of a gender aspect of alexithymia in general sampling found that a high level of alexithymia was mostly peculiar for men - 65 (17,81%) as compared with 139 (15,98%) women. Occurrence of a high level of alexithymia was analyzed among the students with non-psychotic psychic disorders. The patients with neurotic disorders associated with stress and somatoform disorders were found to be the most prone to alexithymia manifestation (F 40.0-48.1) - 55,12%. Those with behavioral syndromes associated with physiological disorders and physical factors were found to be least susceptible (F 50.0-51.4) - 7,87%.

**Conclusions.** Considering a considerable value of alexithymia in the formation of non-psychotic psychic disorders screening is recommended to be made in order to find clinically important levels of alexithymia for young people in the course of planned medical check-ups.

**Keywords:** alexithymia, students, non-psychotic psychic disorders.