



**Русіна С.М.**

### **РОЗЛАДИ АДАПТАЦІЇ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Вивчення розладів адаптації у підлітків зумовлена тим, що ці порушення нерідко призводять до соціальної дезадаптації, коли підліток повністю втрачає можливість пристосуватися до умов соціального середовища. Виходячи з цього, необхідність розробки ефективних методів профілактики і психокорекції даних розладів не викликає заперечень.

В цьому дослідженні ставили за мету вивчити епідеміологію розладів адаптації із урахуванням ролі та значення соціальних, вікових і статевих факторів для їх клініки, перебігу та вдосконалити заходи з психопрофілактики. Використовувались такі методи як епідеміологічний, клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний, статистичний.

Аналіз досліджень встановив, що з 90 обстежених, які дали усвідомлену згоду на запропоноване дослідження – 40 осіб були практично здорові; 38 осіб – з межовими станами і 12 – потенційно хворі. П'ятдесят обстежених склали 2 групи за віковою приналежністю: 15 - 16 років – 9 осіб і 17-19 років – 41 особа. Співвідношення дівчат до хлопців підтверджує більшу емоційність серед жіночого населення та більшу психічну вразливість у старшій підлітковій групі (17-19 років) в співвідношенні 4,6:1.

За допомогою шкали HADS (Hospital Anxiety Depression Scale) досліджувані розподілялися стосовно психічної ознаки на тривожність і депресію в двох поданих групах залежно від вікового та статевого цензу. Оцінювали тривожність і депресію за бальною системою. Сорок осіб за даною методикою набрали менше 8 балів, що вказує на те, що дана група осіб є психічно здоровими без порушень афективної сфери. Тридцять вісім осіб набрали 8-10 балів за шкалою HADS, що вказує на межові стани і 12 осіб, які набрали більше 10 балів (11-12) є потенційно хворі. У підлітків 15 -16 років тривога спостерігалася у 8 осіб, а депресія – в 1 особи, відповідно у співвідношенні 8:1. У підлітків 17-19 років тривожними було 30 осіб, а 11 осіб відмічали у себе депресивний настрій у співвідношенні 2,7:1.

Таким чином, тривожність переважала у підлітків середнього і старшого віку, і була вищою за депресію серед усієї групи досліджуваних у співвідношенні 3,2:1, що видно з таблиці 2. Серед досліджуваних, які відмічали в себе тривожність за шкалою HADS виділені за бальною системою 8-10 балів – „межові” стани, які спостерігалися в 38 осіб з розподілом між середньою (8 осіб) і старшою (30 осіб) групами підлітків у співвідношенні 1:3,8.

Згідно досліджень особи, які набрали > 10 балів, а їх є 12 осіб, віднесені до потенційно хворих. Серед них з тривогою було 8 дівчат, а з тривожно-депресивним станом – 4 особи у співвідношенні 2:1. З чотирьох осіб троє були жіночої статі і одна - чоловічої. Розподіл між віковими категоріями відповідно між середніми і старшими підлітками склав співвідношення 1:4,6. Звідси видно, що межові стани (32 особи) на тривожність переважають над потенційно хворими (7 осіб) у співвідношенні 4,8:1. Потенційно хворі оцінювалися за критеріями емоційної напруги, душевного неспокою, тривожної думки.

**Яремчук О.Б.**

### **БІЛЬ У СПИНІ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Хвороба Паркінсона (ХП) – це хронічне прогресивне захворювання головного мозку з дегенерацією нігростріарних нейронів і порушенням функції базальних гангліїв, яке уражає 1–2% осіб віком понад 60 років. Поліморфізм клінічних проявів ХП можна розділити на дві групи: моторні та немоторні. В останні роки все більша увага приділяється вивченню немоторних аспектів захворювання. Їх спектр значний і включає когнітивні розлади,



галюцинації та психози, депресію, тривогу, апатію, синдром дофамінової дизрегуляції, розлади сну, денну сонливість, біль та інші сенсорні відчуття, розлади сечовипускання, закрепи, запаморочення при зміні положення тіла, втомлюваність. Перші немоторні симптоми з'являються ще в продромальному періоді, передуючи моторним розладам, та ускладнюються з прогресуванням захворювання. Біль є одним з частих немоторних симптомів у пацієнтів із ХП. Хронічний біль виникає у 30% до 85% пацієнтів із ХП, особливо у жінок, і є одним із найсильніших факторів прогнозу низької якості життя.

Метою цього дослідження було дослідити поширеність та вплив різних методів лікування болю в спині у хворих на ХП у Чернівецькій області.

Використовувались клінічні, епідеміологічні та статистичні методи дослідження. Проведено обстеження 84 пацієнтів з ХП, яким проведено неврологічне обстеження та структуроване опитування для реєстрації больових характеристик за допомогою стандартизованих опитувальників. Діагноз виставляли згідно МКХ-10 (1995) у відповідності з загальноприйнятими критеріями Британського банку мозку. Середній вік хворих склав  $58,3 \pm 13,5$  років, середня тривалість захворювання –  $5,6 \pm 3,1$  років. Середня важкість рухової симптоматики за частиною III Уніфікованої рейтингової шкали оцінки ХП (UPDRS) склала  $25,9 \pm 8,4$  бали, важкість за шкалою Хен-Яра –  $2,05 \pm 0,6$ . Інтенсивність симптомів оцінювали за допомогою клінікометричної оцінки UPDRS. Візуальні аналогові шкали (VAS) використовувались для оцінки вираженості болю. Якість життя оцінювали за Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire-39 (PDQ-39).

Середній вік пацієнтів становив  $58,3 \pm 13,5$ , середня тривалість хвороби –  $5,6 \pm 3,1$  року. Про біль повідомили 46 (54,8%) пацієнтів. Пацієнти найчастіше скаржилися на біль в попереку (38,5%), 30,5% респондентів відмітили біль в ділянці шиї, 17,6% – біль у середній частині спини, комбінований біль – 13,4%. Серед жінок поширеність болю в спині була вищою, ніж серед чоловіків – 56,6% та 43,4% відповідно. Показники інтенсивності болю та втрати працездатності були пов'язані з більш пізніми стадіями ХП та більш високими показниками моторного дефіциту. Пацієнти з брадикінетико-ригідною формою ХП відмічали більш високу інтенсивність поперекового радикулярного болю, ніж пацієнти з тремливою формою. Було виявлено, що біль у спині має суттєвий вплив на деякі аспекти життя, такі як повсякденна життєва активність, емоційна прихильність, когнітивні функції, спілкування та соціальна підтримка. У 23,9% пацієнтів було достатньо коригування дози антипаркінсонічних препаратів для полегшення болю, 76,1% пацієнтів потребували додаткового призначення знеболюючих препаратів.

Таким чином, біль у спині є поширеним немоторним симптомом у пацієнтів з хворобою Паркінсона, має значний вплив на якість життя пацієнтів, погіршуючи її, та потребує активної фармакологічної та немедикаментозної корекції. Визначення конкретного больового розладу та його генезу сприятиме вибору найбільш прийнятної стратегії лікування.

### **СЕКЦІЯ 13 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПЕДІАТРІЇ, НЕОНАТОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ТА ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ**

**Andriychuk D.R.**  
**PECULIARITIES OF THE PERIOD  
AFTER USAGE KETAMINE ANESTHESIA IN CHILDREN**  
*Department of Pediatrics and Medical Genetics  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
"Bukovinian State Medical University"*

General anesthesia is a time that limits medical effects on the body, in which the patient is unconscious when painkillers are administered, followed by a reduction of consciousness without pain in surgery. Anesthesia is an unpleasant page in the life of some people. Adult patients wake up