

**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 дратівливості 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.



5. Службові конфлікти – втрата морального престижу, конфлікт із начальником, співробітниками та ін.

6. Сексуальні психотравми – сексуальна дисфункція, психосексуальна незадоволеність, пережите насильство чи замах на нього.

Комплексна клініко-психологічна діагностика раних сексуальних розладів у пацієнтів з непсихотичними психічними захворюваннями ефективна для діагностики і корекції.

Русіна С.М., Нікоряк Р.А.

ПОШИРЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД МОЛОДІ В БУКОВИНСЬКОМУ РЕГІОНІ

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

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Згідно уявлення, розвиток психічних захворювань біопсихо-соціального підходу обумовлений наявністю біологічного діатезу чи специфічної уразливості, яка проявляється в якості хвороби під впливом несприятливих соціально-економічних та психічних факторів, яких достатньо в нашому суспільстві. Важливим є те, що психотравмуючі переживання повинні торкатися досить важливої для кожної людини сфери життєдіяльності і мати суб'єктивно дуже значущий характер. Відомо, що у молодих людей однією з найбільш важливих є потреба у відчутті особистої безпеки, захищеності. Запорукою останніх виступають добрі стосунки в родині. Будь-яке порушення злагодності між дорослими членами родини, неадекватне ставлення батьків до виховання своїх дітей, або відсутність обох чи одного з них, порушення комфортних умов життя для підростаючого покоління є стресогенним чинником, що може спричинити психічний зрив.

Проблеми соціального дискомфорту молоді, як фактора ризику погіршення фізичного і, особливо, психічного здоров'я в нашому суспільстві на сьогодні є досить актуальною. Науково обґрунтована організація боротьби з емоційними розладами неможлива без точних даних про їх поширеність, без аналізу факторів ризику.

Метою нашої роботи стало вивчення поширення тривожних станів серед студентської молоді Буковини. Об'єктом дослідження були тривожні розлади в молодіжному середовищі.

З метою вирішення поставлених завдань було обстежено методом клінічного інтерв'ю (МКІ) 50 студентів 1 та 4 курсів університету, які дали згоду на експеримент. Студенти 1 курсу склали 21 особу (42%), відповідно: дівчат було 12 (57%) осіб, а хлопців 9 (43%) досліджуваних. Студенти 4 курсу склали 29 осіб (48%), відповідно: дівчата склали 20 осіб (68%), хлопці - 9 осіб (32%). Краше на контакт йшли дівчата старших курсів, наявність тривоги у себе відмічали близько 85% досліджуваних, як серед 1, так і серед 4 курсів. Спостерігалось занепокоєння через задрість у 45% студентів 1 курсу (1 група) та 34% старших курсів (2 група). Задрість у 1 групі була пов'язана із навчанням, а у 2 групі - із особистим життям. Чинниками, які провокували тривогу у 1 групі обстежених по черговості були: через погану успішність (боротьба за стипендію); на друге місце першокурсники виставляли причину - проблеми в родині, а саме - 100% турбувалися про здоров'я рідних. 70% тривожилися через взаємне порозуміння і 30% осіб жили в неповних родині (12% - відсутність батька через розлучення та 18% осіб - через трудову міграцію батьків). Важливим чинником тривоги першокурсники вважали і особисті стосунки з друзями. Емоційно-психологічний стан незадоволеності від життя відмічали у 100% випадків. Також 100% досліджуваних враховували наявність недостатньо хорошого матеріального забезпечення родини. Сексуальні стосунки першокурсники виставляли на шосту позицію.

Соціально-економічне, політичне становище в державі та переживання за власне здоров'я майже не відмічали. Натомість, студенти 4 курсу чинниками, які провокували тривожні стани, вважали саме власне нездоров'я, мінливі стосунки з протилежною статтю, нестійкий емоційно-психологічний стан відмічався у 100% обстежених. Наявність проблем у родині, а саме: здоров'я рідних турбували 100% досліджуваних, негативні взаємини в родині між членами сім'ї відмічали 80% осіб, і лише 9% говорили про відсутність батька у сім'ї, а 21% - відсутність обох чи одного з батьків через трудову міграцію. Матеріальна сторона досліджуваних осіб виставлялася на четверту позицію, а успішність в навчанні - на п'яте місце і стосувалося саме набуття авторитету через хороше навчання у 80% випадків і 40% - через неможливість отримання стипендії. Небайдужою була й тривога через наявність сексуальних стосунків, а саме - тривога, пов'язана з боязливостю вагітності серед дівчат чи венеричних хвороб серед хлопців. Соціально-економічне та політичне становище в державі займало 21% серед причин тривоги і було пов'язане із можливістю професійного майбутнього на Батьківщині.

Отже, поширення тривожних розладів серед студентської молоді Буковинського регіону пов'язане із зростанням чисельності факторів ризику.

Юрценюк О.С.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

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

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Одним із основних чинників впливу на психічне здоров'я студентів являється тривожність. Слід розрізняти тривогу як стан і тривожність як властивість особистості.



Метою даної роботи є дослідження рівнів особистісної тривожності та ситуативної тривоги у студентів-медиків.

Дослідження проводилось в 2013-2014 рр., було обстежено 75 студентів вищих навчальних закладів. Вибірка не мала суттєвих відмінностей за статевим і віковим складом, місцем мешкання, формою навчання. Ступінь вираження тривожної симптоматики вивчався за допомогою тесту Спілберґера-Ханіна. Шкала особистісної тривожності та реактивної тривоги Спілберґера є єдиною методикою, що дозволяє диференційовано вимірювати тривожність як особистісну рису, і як стан. Ми використовували модифікацію Ю.Л. Ханіна (1976), яка адаптована до російської мови. Дослідження проводилося на початку навчального семестру, до екзаменаційної сесії та після екзаменаційної сесії.

Встановлено, що серед обстежених студентів, більшість складають особи з середнім рівнем особистісної тривожності – 145 осіб (44,34%), високий рівень особистісної тривожності визначався у 98 обстежених (29,97%), низький рівень особистісної тривожності виявлено у 84 студентів (25,69%). У статевому розподілі у чоловіків частка студентів з середнім рівнем особистісної тривожності - 56,2% була значно вищою в порівнянні з 39,6% пацієнтів з високим рівнем та 4,2% з низьким рівнем, на відміну від жінок, в групі яких переважали особи з високим рівнем тривожності (76,9% проти 21,2% з середнім рівнем особистісної тривожності та 1,9 % з низьким рівнем особистісної тривожності). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між високим рівнем особистісної тривожності та жіночою статтю ($r=0,50$, $p < 0,05$). Прикметно, що в підгрупах з високим та середнім рівнем особистісної тривожності абсолютні значення якої також були вищими у жінок, ніж у чоловіків - $57,73 \pm 4,38$ проти $49,33 \pm 3,74$ балів ($p < 0,05$) для високого рівня тривожності, та $37,66 \pm 4,15$ проти $36,0 \pm 3,54$ ($p < 0,05$) для середнього рівня.

Аналізуючи показники рівня ситуативної тривоги можна зауважити, що високий рівень ситуативної тривоги був притаманний 81 студенту, що становило 24,77% всіх обстежених, середній рівень ситуативної тривоги виявили у 194 осіб - 59,33%, та у 52 молодих людей виявлено низький рівень ситуативної тривоги - 15,9%.

У статевому розподілі частки чоловіків та жінок з високим рівнем ситуативної тривоги були відповідно – 41,6% проти 25,0%. середнім рівнем ситуативної тривоги був виявлений у 58,4% чоловіків та 75,0% жінок.

Підвищений рівень тривожності може свідчити про недостатнє емоційне пристосування до тих чи інших соціальних ситуацій, і студентів з високим рівнем тривожності виявляється ставлення до себе як до слабкого, невмілого. Тривожні студенти, як правило, не користуються загальним визнанням у групі, вони частіше входять до числа найменш популярних, тому що дуже часто невпевнені в собі, замкнуті, нетовариські, або, ж навпаки, надто комунікабельні, настирливі, або навіть озлоблені. Результатом безініціативності тривожних студентів є те, що в однолітків з'являється бажання домінувати над ним, що веде до зниження емоційного фону, до тенденції уникати спілкування, посилюється невпевненість у собі. Це, як правило, позначається на успішності навчальної діяльності та налагодженні контактів з оточенням. У той же час до особистісної тривожності та ситуативної тривоги схильні також студенти, які є відмінниками в групі. Це пояснюється тим що, вони, як студенти, які постійно відвідують заняття, готуються до семінарів та активно відповідають на них, значною мірою хвилюються за свою успішність. Вони намагаються отримати всі можливі бали впродовж занять та успішно написати всі модульні контролі, перебуваючи часто в стані стресу.

Виникнення тривоги може бути пов'язаним як із зовнішніми, так і з внутрішніми факторами. Під впливом зовнішніх умов тривога виникає як емоційна реакція на стресогенну ситуацію і може бути різною як за інтенсивністю, так і за тривалістю. Отже можна припустити, що у осіб з високим рівнем особистісної тривожності рівень ситуативної тривоги також зростає в зв'язку з особистісною реакцією переживання стресогенних ситуацій що виникають в житті студентів, зокрема в навчанні.

Яремчук О.Б.

НЕПСИХОТИЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ 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»

Згідно з офіційною статистикою МОЗ, станом на 01.01.2015 року в Україні зареєстровано 24290 хворих на хворобу Паркінсона, що становить 65,0 на 100 тисяч населення. Кожного року від 2300 до 2500 хворих уперше захворюють на цю недугу. Хвороба Паркінсона (ХП) є залежним від віку нейродегенеративним захворюванням, яке уражає 1 – 2 % осіб віком понад 60 років. Через постаріння популяції в найближчі десятиріччя очікують прогресивне збільшення захворюваності на ХП.

Поліморфізм клінічних проявів ХП можна розділити на дві групи: моторні та немоторні. Немоторні прояви часто передують моторним, з'являються задовго до появи ригідності чи тремору, а на пізніх стадіях нерідко значно погіршують якість життя пацієнтів. До немоторних симптомів ХП належать аносмія, когнітивні порушення, депресія та інші афективні розлади, психотичні порушення, вегетативна дисфункція, порушення сну і бодрювання, больові синдроми, втомлюваність.

Нейро-психіатричні зміни при ХП мають серйозний вплив на якість життя пацієнтів, ефективність догляду за ними і перебіг самого захворювання. Їх оцінка, дослідження і лікування також важливі в сенсі забезпечення розуміння базисної нейробіології нейро-психіатричних змін, котрі виникають у контексті неврологічного захворювання. За останні роки різко підвищився інтерес до нейропсихіатрії ХП.