



Південна
Фундація
Медицини

**«МЕДИЧНІ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ:
ІСТОРІЯ, СУЧАСНИЙ СТАН
ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕНЬ»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**13-14 грудня 2013 р.
Одеса**

**Громадська організація
«Південна фундація медицини»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНІ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІ
НАУКИ: ІСТОРІЯ, СУЧАСНИЙ СТАН
ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕНЬ»**

13-14 грудня 2013 р.

**Одеса
2013**

ББК 61(063)
УДК 61(063)
М 42

М 42 «Медичні та фармацевтичні науки: історія, сучасний стан та перспективи досліджень»: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 13-14 грудня 2013 року). Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2013. – 132 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медичні та фармацевтичні науки: історія, сучасний стан та перспективи досліджень». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної, фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

ББК 61(063)
УДК 61(063)

© Автори статей, 2013
© Південна фундація медицини, 2013

Бурлова-Васильєва М. К., Савчук О. М. РІВЕНЬ ФАКТОРА ФОН ВІЛЛЕБРАНДА ТА АКТИВНІСТЬ ПЛАЗМІНОГЕНА ТА А2-АНТИПЛАЗМІНУ ЗА УМОВ АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ТА КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА ФОНІ МИГОТЛИВОЇ АРИТМІЇ.....	31
Візнюк В. В., Федорук О. С. ВПЛИВ ОЗОНУ НА ПОКАЗНИКИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНИЙ ЗАХИСТ У ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ УСКЛАДНЕНУ ПІСЛОНЕФРИТОМ.....	33
Герман Л. В., Каліновська І. В. ГОРМОНАЛЬНИЙ СТАН ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ.....	37
Головачук О. К., Каліновська І. В. ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ВІД МАТЕРІВ З УРОГЕНІТАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ.....	39
Жук А. В. ТАКТИКА КОРРЕКЦІЇ КРОВОТОКА В ОТДАЛЕННИХ СОСУДИСТЫХ БАСЕЙНАХ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРАЖЕНІИ ІХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ.....	42
Конда А. А., Батраченко А. В., Шенцев І. О. ПОМИЛКИ ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ СУЦІЛЬНОМЕТАЛЕВИХ ПАЯНИХ МОСТОПОДІБНИХ ПРОТЕЗІВ.....	45
Кондря Д. О., Каліновська І. В. ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ НЕВИНОШУВАННЯ.....	50
Карвацька Н. С., Пашковський В. М., Левицька А. П. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОТИДІЇ НАСИЛЬСТВУ В СІМ'Ї.....	54
Карвацька Н. С., Федотова А. В., Карвацька Т. Г. МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ТА ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ.....	58
Мартиць Ю. М. ЗМІНИ СТУПЕНЮ ВИРАЖЕНОСТІ ПОСТУРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ НАЯВНОСТІ В ПОРОЖНИНІ РОТА ЛІКУВАЛЬНИХ СПЛІНТІВ.....	63

Актуальні питання протидії насильству в сім'ї

*Карвацька Н.С. - канд. мед. н., доцент,
Буковинський державний медичний університет*

*Пашковський В.М. – д. мед. н., професор,
Буковинський державний медичний університет*

*Левицька А.П. – головний лікар,
Чернівецька обласна психіатрична лікарня*

Проблеми медичних та психологічних наслідків перебування людини в екстремальній ситуації, що загрожує життю та здоров'ю, належать до найбільш актуальних в умовах соціально-економічної нестабільності суспільства [1, с. 178]. Насильство в сім'ї є однією з найбільш розповсюджених форм порушення прав людини, що негативно відображаються на здоров'ї. У більшості випадків протиправні дії проти когось із членів родини супроводжуються актами агресії, приниження та жорстокої поведінки. Подібні дії з боку насильника приводять до негативного фізичного, психічного та соціального стану здоров'я постраждалої особи чи кількох осіб, членів цієї родини. До останнього часу в нашій державі було накладено своєрідне табу на обговорення як проблем насильства над дітьми та жінками, так і проблем насильства проти особистості в цілому. Лише останніми роками суспільство починає усвідомлювати катастрофічні масштаби проблеми.

Як правило, найбільше страждають від сімейного насильства жінки та діти, для яких ситуації насильства в сім'ї є надзвичайно психотравмівними та мають серйозні наслідки як для соматичного, так і для психічного здоров'я [2, с. 28; 7, с. 127].

За даними статистичного центру, у 2006 році в Україні від різноманітних протиправних дій дорослих постраждало 7 тисяч дітей [3, с. 98].

Найбільше страждають від домашнього насильства діти у віці до 10 років. Це пов'язано здебільшого з вразливістю та необізнаністю дітей. Вразливість дітей до насильства пояснюється їх фізичною, психічною та соціальною незрілістю, а також залежним (підлеглим) становищем по відношенню до дорослих, незалежно від того, чи є це батьки, опікуни, вихователі, вчителі. Постійне перебування дитини в стресових умовах часто стає причиною виникнення психічних і психосоматичних розладів [4, с. 150].

Метою даного дослідження було вивчення зв'язку між наявністю насильства в сім'ї та особливостей психоемоційної сфери хворих при невротичних розладах, пов'язаних зі стресом.

У групу обстеження входило 25 хворих (жінки та діти) із різними формами невротичних розладів, пов'язаних зі стресом, психічними розладами. При проведенні дослідження були використані клінічний, експериментально-психодіагностичний, статистичний методи (визначення акцентуації рис характеру за К. Леонгардом, «Шкала самооцінки і вимірювання рівня тривожності» (опитувальник Спілберга, адаптований Ханіним), шкала депресії Балашової), що застосовувалися на початку і вкінці комплексного лікування [5, с. 118; 6, с. 245].

Згідно чинного законодавства, насильство в сім'ї проявляється як у брутальному ставленні та образах із використанням лайливих слів та криків, образливих жестів із метою приниження члена сім'ї або тримання його в атмосфері страху, так і в застосуванні фізичної сили з метою побиття, сексуальному насильстві. Залякування батьками дітей, використання ними своїх переваг - росту, розмірів та фізичної сили, навіювання страху за допомогою розповідей, дій, жестів, поглядів, крики, жорстокість з боку батька по відношенню до матері на очах у дитини, погрози покинути дитину чи розлюбити її, загроза суворого покарання Богом, судом, міліцією, школою, спецшколою, притулком, психіатричною лікарнею, систематичне приниження несприятливо відображаються на психоемоційному та фізичному стані постраждалих від насильства [8, с. 118].

Ознаками насильства над дітьми слугували їх замкнутість (75%), невірноваженість поведінки (64%), агресивність (46%), схильність до нищення й насильства (47%), занижена самооцінка (84%), тривожність (78%), демонстрація страху перед появою батьків (27%); страх фізичного контакту (82%), депресія (76%), спроби самогубства (10%), нав'язливі страхи (28%).

У досліджуваній групі осіб на початку дослідження отримані результати, що свідчать про наявність акцентуацій рис характеру за екзальтованим, дистимним, емотивним, застрягаючим, циклотимним типом на тлі середнього рівня депресії.

Проведення експериментального визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності за методикою «Шкала самооцінки або вимірювання рівня тривожності» на початку лікування виявило, що обстежувані мали високий рівень реактивної та особистісної тривожності.

Для хворих з астенічним симптомокомплексом (54%) характерними були виражена збудливість та дратівливість на тлі підвищеної втомлюваності і виснажливості, емоційна слабкість, знижений настрій, образливість.

Обсесивно-фобічний симптомокомплекс (68%) проявлявся у хворих почуттями немотивованої тривоги та страху, нав'язливими спогадами психотравмивної події, пов'язаної з насильством.

При істеричному симптомокомплексі (32%) у хворих спостерігали підвищену навіюваність та самонавіюваність, прагнення привернути до себе увагу, демонстративний характер поведінки.

Для хворих із депресивним симптомокомплексом (78%) були характерні знижений настрій, почуття песимізму.

Для хворих із експлозивним симптомокомплексом (28%) характерними були підвищена дратівливість, вибуховість, злісність та агресивність.

Психоорганічний симптомокомплекс (18%) зазвичай спостерігався у потерпілих, які дістали черепно-мозкову травму (астенія, дисфорія, порушення пам'яті, емоціональні розлади, порушення сну).

Терапія зазначених психічних розладів поряд із медикаментозним втручанням (транквілізатори, антидепресанти, ноотропи, вітамінотерапія) включала індивідуальну і сімейну короткотермінову психотерапію, що була направлена на рішення міжособистісних та внутрішньоособистісних конфліктів, що супроводжувалися агресією і насильством. Після проведення місячного курсу психотерапії за допомогою відповідних психотерапевтичних методик і технік, що направлені на зниження рівня тривожності, та, як наслідок, поліпшення в когнітивній і емоційній сфері, підвищення самооцінки та впевненості в собі, було проведено експериментальне дослідження, метою якого було дослідити результати психотерапії хворих.

У результаті проведеного дослідження виявлено, що комплексне лікування хворих із невротичними, пов'язаними зі стресом, розладами з урахуванням особистісних особливостей викликало суттєве пом'якшення акцентуйованих рис характеру особистості зі зниженням рівня депресії до нормалізації настрою та зниженням рівня реактивної та особистісної тривожності.

Для забезпечення попередження домашнього насильства у майбутньому і його повного викорінення необхідно відкривати спеціальні «школи молодих батьків», діяльність яких має бути направлена на налаштування батьків на прояв турботи до своїх дітей, пропаганда злагоди та гуманності по відношенню до своїх дітей. Важливо навчити батьків визнавати право дитини на особисте життя, довіряти дітям, поважати почуття іншого з батьків, забезпечити емоційний комфорт дитини. При спілкуванні з дитиною батькам необхідно говорити та діяти так, щоб діти відчували себе у безпеці та комфорті. У дітей повинна бути можливість розповідати батькам про те, що вони відчувають. Обов'язок батьків полягає в забезпеченні фізичної безпеки, правильного харчування, навчанні дитини правилам особистої гігієни, слідкуванні за дисципліною, послідовному вихованні, спілкуванні з нею тощо. Надзвичайно важливо батькам заохочувати дітей займатися тим, що їм цікаво, проявляти та виражати любов до дитини.

Діти – це майбутнє кожної держави. Тому фізичні та емоційні травми, які вони переживають, обкрадають суспільство та усіх його членів зокрема. Дитинство – найважливіший, самобутній і неповторний період у становленні особистості. Саме в цей час дитина формується фізично, психічно й інтелектуально, набуває необхідних знань, умінь, навичок. І саме в цей період вона потребує найбільшої уваги і захисту.

Подальші дослідження у цьому напрямку дозволять значно покращити ефективність та довготривалі результати лікування хворих із невротичними, пов'язаними зі стресами, психічними розладами з попередженням насильства в сім'ї.

Список використаних джерел

1. Александровский Ю.С. Социальные факторы и пограничные психические расстройства / Ю.С. Александровский // Руководство по социальной психиатрии под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: Медицина, 2001. – С. 177 – 194.
2. Бачериков Н. Е., Воронцов М. П., Петрюк П. Т., Цыганенко А. Я. Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний. – Харьков: Основа, 1995. – 276 с.
3. Жариков Н. М., Морозов Г. В., Хритинин Д. Ф. Судебная психиатрия: Учеб. для вузов / Под ред. акад. Г. В. Морозова. – М.: ИНФРА-М-НОРМА, 1997. – 432 с.
4. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: Клінічний посібник. / За ред. проф. П. В. Волошина, проф. В. М. Пономаренка, проф. О. К. Напрєєнка, проф. Н. М. Марути та ін. – Харків: АРСІС, 2000. – 303 с.
5. Леонгард К. Акцентуированные личности. – К.: «Высшая школа», 1981. – 392 с.
6. Мейер В., Чессер Э. Методы поведенческой терапии. – СПб.: Речь, 2001. – 256 с.

7. Свядош А.М. Неврозы. Руководство для врачей. – СПб.: Питер, 1997. – 448 с.
8. Чуприков А.П., Цупрык Б. М. Сексуальные преступления. – К.: КМАПО, 2000. – 180 с.