

sci-conf.com.ua

**SCIENTIFIC
ACHIEVEMENTS
OF MODERN
SOCIETY**

**Abstracts of I International
Scientific And Practical Conference
September 11-13, 2019**

**LIVERPOOL
2019**

SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS OF MODERN SOCIETY

Abstracts of I International Scientific and Practical Conference
Liverpool, United Kingdom
11-13 September 2019

**Liverpool, United Kingdom
2019**

UDC 001.1

BBK 83

The 1st International scientific and practical conference “Scientific achievements of modern society” (September 11-13, 2019) Cognum Publishing House, Liverpool, United Kingdom. 2019. 320 p.

ISBN 978-92-9472-193-8

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific achievements of modern society. Abstracts of the 1st International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. Liverpool, United Kingdom. 2019. Pp. 21-27.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Editorial board

prof. Jan Kuchar, CSc.

doc. PhDr. David Novotny, Ph.D.

doc. PhDr. Zdenek Salac, Ph.D.

prof. Ing. Karel Marsalek, M.A., Ph.D.

prof. Ing. Jiri Smolik, M.A., Ph.D.

prof. Karel Hajek, CSc.

prof. Alena Svarcova, CSc.

prof. Marek Jerabek, CSc.

prof. Vaclav Grygar, CSc.

prof. Vaclav Helus, CSc.

prof. Vera Winterova, CSc.

prof. Jiri Cisar, CSc.

prof. Zuzana Syllova, CSc.

prof. Pavel Suchanek, CSc.

prof. Katarzyna Hofmannova, CSc.

prof. Alena Sanderova, CSc.

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: liverpool@sci-conf.com.ua

homepage: sci-conf.com.ua

©2019 Scientific Publishing Center “Sci-conf” ®

©2019 Cognum Publishing House®

©2019 Authors of the articles

	МАГНИТОЧУТЛИВИМ НАНОКОМПОЗИТОМ, ЩО МІСТИТЬ АКТИВНІ МЕРКАПТОГРУПИ.	
29.	КУЗНЕЦОВ О. А. ЕТНОНАЦІОНАЛЬНІ ПРОЦЕСИ В УКРАЇНСЬКОМУ СЕЛІ НА РУБЕЖІ ХХ-ХХІ СТОЛІТЬ. ІСТОРИОГРАФІЯ ПРОБЛЕМИ.	195
30.	ВОЛОДЬКО О. В., РОГОВАЯ Н. В., БЫЧКОВ Я. М, КУЩ Л. И. ТЕПЛОВОЙ СПОСОБ БОРЬБЫ С ГОЛОЛЕДОМ И СКОЛЬЗКОСТЬЮ НА АВТОМОБИЛЬНЫХ ДОРОГАХ.	206
31.	MANDRICHENKO O. E. PROBLEMS AND WAYS OF THEIR SOLUTION WHEN STUDYING THE COURSE "ENGINEERING AND COMPUTER GRAPHICS"	210
32.	МАНЬКО А. М. ЕЛЕМЕНТИ ГОРОРУ В ХУДОЖНІЙ ПРОЗІ ТА МЕМУАРНИХ ТВОРАХ ІВАНА НИЗОВОГО.	215
33.	СЄРИХ Т. М. ПРОБЛЕМА ДЕФІНІЦІЮВАННЯ ТЕРМІНА «ПОЛІКУЛЬТУРНА КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ».	223
34.	KURASHKIN S. F., POPOVA I. A., VOVK A. YU. SPECIFIC OPERATION CONDITIONS OF POWER TRANSFORMERS AND REASONS FOR THEIR FAILURE.	238
35.	НІКОРЯК Р. А., РУСІНА С. М., КАРВАЦЬКА Н. С. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ.	243
36.	АНІЧКИНА О. В. ДО ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ХІМІЇ .	247
37.	КИЗИМ О. Г., ПЕТУХОВА І. Ю., РОЗРОБКА ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ІОНСЕЛЕКТИВНИХ ЕЛЕКТРОДІВ ДЛЯ АНТИБІОТИКІВ АМІНОГЛІКОЗИДНОГО РЯДУ.	254
38.	АННЕНКОВ В. Ю., ОЛЬХОВСЬКА Н. С. НАУКОВІ ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОГО УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА: НОВИЙ УКРАЇНСЬКИЙ ПРАВОПИС.	259
39.	KYIVSKA K., TSIUTSIURA M., TSIUTSIURA S., TERENCEV A., KRYVORUCHKO O. THE CONCEPT OF THE INFORMATION MODEL CONSTRUCTION OBJECT.	266
40.	КАРВАЦЬКА Н. С., СЕМЕНІВНА Р. С., ЛЕВИЦЬКА А. П., КАУНЕЙ Т. Г. ПСИХОЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ ПОГРАНИЧНОГО ТИПУ У ЧОЛОВІКІВ У ПРЕІНВОЛЮЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ.	272
41.	SAVKA S. D., SAVKA I. G., RUDNITSKIY R. I. INTERPERSONAL INTERACTION OF PATIENTS WITH NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS AT RHEUMATOID ARTHRITIS.	281
42.	СТРІЛЕЦЬ В. Ю. ОПИСОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК ТА КОМПЕТЕНЦІЙ ЯК	286

УДК 616-021-06.-07-092-052.6

**ПСИХОЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ ПОГРАНИЧНОГО ТИПУ
У ЧОЛОВІКІВ У ПРЕІНВОЛЮЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

Карвацька Наталія Семенівна

к.мед.н., доцент,
доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології,

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

Русіна Світлана Миколаївна

к.мед.н., доцент,

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

Левицька Анжела Петрівна

головний лікар

Чернівецької обласної психіатричної лікарні,

Кауней Тетяна Георгіївна,

лікар-інтерн зі спеціальності «Психіатрія»

Чернівецька обласна психіатрична лікарня

Анотація: Визначаються фактори, що можуть впливати на час розвитку і протікання клімактеричних фаз та сприяти розвитку психоемоційних порушень у чоловіків у преінволюційному періоді. Розглянуті основні концепції щодо визначення патологічності преінволюційного періоду. Подано поділ психоемоційних розладів у чоловіків у преінволюційному періоді за групами.

Ключеві слова: преінволюційний період, тривожні та депресивні розлади, тривога, гормональні зміни.

Про актуальність проблеми психоемоційних порушень у чоловіків у преінволюційному (клімактеричному) періоді може свідчити хоча б те, що за статистикою найбільшої поширеності тривожні і депресивні розлади набувають у людей у більш пізньому віці, складаючи в 50-59 років 7,81 на 1000 населення, в 60-69 років – 10,70, у віці 70 років і старше – 13,76 [6, с. 210].

Психічні розлади пограничного типу в преінволюційному періоді переважно проявляються пригніченням, підвищеною тривожністю, перебільшеною увагою до свого здоров'я, фіксацією на неприємних відчуттях, тобто групою симптомів, які, зазвичай, відносять до неврозоподібних. Нерідко зустрічаються характерологічні зміни: звуження кола інтересів, подразливість й афективна нестійкість. Наведені вище розлади часто поєднуються з серцево-судинними та іншими соматичними захворюваннями з вегетативними порушеннями [3, с. 150].

Вегетативні порушення проявляються у вигляді різноманітних «соматичних» симптомів: болі в серці, серцебиття, запаморочення, нудота, блювота, болі в животі, задишка, «напади» задухи.

Клімактеричний період у житті людини проявляється згасанням активності усіх ендокринних залоз, де на фоні вікових змін в організмі людини домінують інволюційні процеси в репродуктивній системі [7, с. 243].

Клімактеричний період у чоловіків зазвичай починається у віці 50–55 років і триває від двох до десяти років з моменту зниження лібідо. Темпи розвитку клімаксу детерміновані генетично, але на час розвитку і протікання клімактеричних фаз можуть впливати такі фактори, як фактор старіння, загальний стан здоров'я чоловіка, безпосередній вплив гормональних змін на периферичні та центральні структури нервової системи [8, с. 80].

Під фактором старіння уявляють природний процес, внаслідок якого спостерігається загибель клітин нервової системи, змінюється транспорт нейромедіаторів, знижується рухова активність, загострюються емоційні реакції, зростають когнітивні порушення.

Наявність соматичних та психічних порушень, які можуть бути характерними для даного вікового інтервалу, а також вплив навколишнього середовища (гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, атеросклероз, перенесені в минулому депресивні епізоди, тривожні розлади тощо) визначають загальний стан здоров'я чоловіка.

Гормональні зміни здійснюють безпосередній вплив на периферичні та центральні структури нервової системи і можуть проявлятися напливами жару, пітливості, а також у вигляді урогенітальних розладів. Частота таких розладів у клімактерії сягає від 40 до 80 % чоловіків.

Важливу роль відіграє психосоціальний статус чоловіка в цей період. Значним чином цей фактор пов'язаний з культуральними особливостями середовища. Професійний та фінансовий статус чоловіка, «синдром порожнього гнізда», коли дорослі діти покидають дім батьків, наявність чи відсутність сексуального партнера, дисгармонії інтимного життя – всі ці особливості життя певним чином впливають на перебіг клімаксу. Крім того, у ряді випадків перед чоловіком в клімаксі постають реальні труднощі середнього віку, які вони мусять долати, а також ціла низка забобонів та стереотипів [1, с. 13].

Реакції чоловіків на появу клімактеричних змін можуть бути різноманітними. Традиційно наближення клімаксу чоловіки зустрічають з тривогою, але більше половини чоловіків поступово пристосовуються до вікових нейрогуморальних змін організму. Може спостерігатись пасивний тип реакцій, коли чоловік розцінює клімакс як неминучий символ старіння; або гіперактивний тип, при якому спостерігається досить необґрунтоване підсилення соціальної активності і критичне, навіть агресивне відношення до скарг інших чоловіків такого ж віку [2, с. 313].

1. У випадках, коли клімактеричний період протікає з патологічними проявами, говорять про клімактеричний синдром. Це комплекс вегетативно-судинних, психічних та обмінно-ендокринних порушень, які виникають у жінок на фоні згасання гормональної функції яєчників та загальної вікової інволюції організму. У нормі у чоловіків у клімактеричному періоді зміна діяльності

різноманітних систем забезпечує адекватну реакцію для реалізації адаптаційної поведінки організму. Однак виникнення навіть мінімальних порушень в центральних регулюючих механізмах на фоні вікових порушень діяльності гіпоталамусу і лімбічної системи може служити базою для дезадаптації («зрив адаптації») в оточуючому середовищі [4, с. 45].

У даному випадку будь-який подразник призводить до кризи адаптаційних механізмів та виникнення патологічних реакцій різної інтенсивності та тривалості. У той же час основою, яка визначає переважний перебіг даного періоду за фізіологічним або патологічним типом, є стан адаптаційно-компенсаторних процесів у центральній нервовій системі. Серед найбільш частих клінічних проявів клімактеричного періоду відзначають насамперед порушення діяльності мозку, які пов'язані з ослабленням його адаптаційних можливостей.

Такі порушення розділяють на такі групи:

- психоемоційні;
- вегетативні та диссомнічні;
- обмінно-ендокринні і соматичні;
- когнітивні;
- сексуальні;
- психосоціальні.

За даними сучасних досліджень чоловіків віком 50–55 років з тривалістю захворювання до 5 років, найбільш високий рівень порушень відзначався в психоемоційній сфері 58,4 %, у той час як нейровегетативні та метаболічні зміни виявлялись лише у 43,6 % і 36,7 % чоловіків, що вказує на значну питому вагу психопатології в клініці клімактеричних розладів у чоловіків.

Факторами, які сприяли розвитку психоемоційних порушень у чоловіків у клімактеричному періоді, були психотравми, стреси, соціальні фактори (сімейний стан, матеріальна забезпеченість, взаємовідносини з дітьми, чоловіком, друзями), самоповага, життєва задоволеність, якість сексуальних відносин, психічні розлади в анамнезі тощо. Слід зазначити, що соціальні

фактори можуть або сприяти адаптації чоловіків в перехідний життєвий період, або ускладнювати її. Деякі дослідники відзначали, що відсутність сексуальної активності або зниження інтересу до сексуальних відносин можуть сприяти погіршенню психопатологічної симптоматики.

У клімактеричному періоді деякі психотравми або втрачають, або, навпаки, набувають окремої значущості. Наприклад, така психотравмуюча ситуація як розлучення може інтерпретуватися чоловіком як повний крах з елементами знецінення себе, який доводить старіння та самотність [6, с. 74].

У клімактеричному періоді емоційні розлади в чоловіків зазвичай проявляються і іншими порушеннями психічної діяльності, наприклад когнітивними, які включають у себе зниження пам'яті та розумової працездатності, продуктивності, знижену здатність до планування діяльності, а також зменшення швидкості переключення між робочими та побутовими задачами [1, с. 14]. Необхідно пам'ятати, що розлади пам'яті в клімактеричному періоді можуть бути пов'язані з розладами уваги на емоційному підґрунті.

З боку емоційної сфери відзначаються насамперед дратівливість, емоційна нестійкість, лабільність афекту, тривожність, неспокій, постійне відчуття внутрішнього напруження. Оскільки емоційна сфера людини несе в собі функцію первинного суб'єктивного відгуку на процеси, що відбуваються в оточуючому середовищі, то при емоційних порушеннях так чи інакше змінюється і поведінка. Досить часто чоловіки відзначають підвищену дратівливість. Коливання афекту можуть бути досить полярними за короткий проміжок часу: від плачу до дисфоричного фону настрою і навіть агресивних дій до оточуючих.

Невротичний варіант поведінки чоловіків у клімактеричному періоді передбачає більш глибокі зміни емоцій та поведінки, що відображається в клінічних описах подібних станів: «інволюційна меланхолія», «клімактерична депресія», «клімактеричний невроз» [6, с. 210].

Психоемоційні розлади, які виникають у чоловіків у клімактеричному періоді, можна розділити за такими групами: депресивні; істеричні; тривожні;

іпохондричні; фобічні. Таке чітке розділення носить умовний характер. На практиці зазвичай зустрічається поєднані клінічні варіанти, наприклад депресивно-тривожні, депресивно-іпохондричні стани, тривожно-фобічні, істеро-іпохондричні тощо [5, с. 65].

Найчастіше у чоловіків у клімактеричному періоді виникають депресивні розлади. Особливості депресивних розладів у чоловіків полягають у переважанні насамперед астеничних форм депресії на тлі соматовегетативних порушень, які можуть маскувати депресивну симптоматику. Астенія в даному випадку є патологічно зміненою реакцією адаптації нервової системи насамперед на процеси нейрогуморальної регуляції, які активовані в клімактеричному періоді.

«Дратівлива слабкість» є одним з основних психопатологічних симптомів емоційної сфери, що виникає внаслідок астенізації, коли знижується поріг реагування на подразники. Ззовні це проявляється короткими афективними спалахами в провокованих конфліктних ситуаціях, іноді з агресивними тенденціями з подальшим відчуттям провини. Наявні також і основні прояви депресивного синдрому: стабільно знижений фон настрою, зниження рухової активності та діяльності, знижений темп мислення. Інтерпретативний компонент полягає в самознеціненні, при розмові переважають ідеї неминучої старості, немічності, непотрібності, втрати сенсу життя.

Тривога також часто спостерігається у структурі депресивного епізоду, однак тривожний розлад у даного контингенту може спостерігатися ізольовано. У сучасному світі за останні десятиліття загалом виріс рівень тривожних розладів. Одним з факторів, який сприяє розвитку тривожності, є підвищені вимоги до людини в різних сферах життєдіяльності. Враховуючи те, що жінка в клімактеричному періоді перебуває в більш вразливому стані, ризик відчувати тривогу на клінічному рівні збільшується. У таких випадках тривога має стабільний, дезорганізуючий характер. Найчастіше мотиви такої тривоги в розмові можна виявити – зазвичай вона пов'язана із труднощами прийняття змін свого організму і передбачення негативних соціальних і мікросоціальних наслідків, тобто чоловік невпевнений за своє подальше життя.

Істеричні, фобічні та іпохондричні розлади зустрічаються рідше, хоча явища іпохондричної фіксації можуть бути виявлені як у структурі депресивного синдрому, так і окремо від нього, як загострення особистісних рис. У цих випадках можна припустити, що такі чоловіки вже мали іпохондричні риси у характері, які загострилися під час клімактеричного періоду. За схожим механізмом загострюються істероїдні риси, які в період клімактерію проявляють психопатоподібний характер. Емоційні прояви в такому разі надмірно жваві, театральні, часто не відповідають ситуації та стимулу, у поведінці виявляються спроби маніпулювання оточуючими, неспроможність перебувати у фрустраційних ситуаціях, підвищена конфліктність, схильність звинувачувати оточуючих і неможливість прийняти не тільки свої недоліки, але й особливості поточного стану організму.

Фобічні прояви в структурі клімактеричних розладів зазвичай стосуються конкретних явищ, які пов'язані з наслідками клімактеричного періоду: страх старості, неспроможності, втрати роботи та поваги. Таким чином, фобії при клімактеричних розладах мають соціальну спрямованість.

За даними літератури, до 65 % чоловіків у період клімаксу відзначають зниження сексуальної активності. При цьому погіршується переважно психологічний компонент – знижується цікавість, значущість сексу при відносно збереженій сексуальній реалізації. Зниження рівня задоволення від сексуальної сфери корелює з емоційним тлом чоловіка. Якщо ступінь сексуальної дисфункції досить велика, то емоційний стан так чи інакше буде погіршуватись [8, с. 328].

Таким чином, серед психоемоційних розладів у чоловіків у клімактеричному періоді переважають тривожно-депресивні розлади. Досі невідомо, які психічні порушення пов'язані з менопаузою етіопатогенетично, а які лише провокуються ендокринною перебудовою. Деякі сучасні дослідники [10] припускають, що важкість клімактеричного синдрому можливо залежить не тільки від нейрогуморальних змін, але й від особистісних характеристик, ефективності індивідуальних стилів подолання стресу.

Терапія клімактеричного періоду містить декілька стратегій: симптоматичне лікування, гормонально-замісну терапію, психофармакотерапію, психотерапію [5, с. 65].

Для чоловіків з клімактеричним синдромом з переважанням психоемоційних розладів насамперед показана комбінована терапія: поєднання фармакотерапії та психотерапії. Залежно від провідної симптоматики можуть призначатися антидепресанти групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну, транквілізатори та/або снодійні засоби коротким курсом. Психотерапевтична робота спрямована насамперед на прийняття свого стану, усвідомлення дезадаптаційних механізмів, підтримку чоловіка в дуже непростий період життя, а також формування нових, більш адаптивних моделей поведінки та реагування, що дасть змогу звести психоемоційні та психосоціальні порушення до мінімуму.

Список літератури

1. Hallstrom T., Samuelsson S. Mental health in the climacteric. The longitudinal study of women in Gothenburg. – *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* – 1985, Suppl. 130. – P. 13–18.
2. Severne L. Coping with life events and stress at the climacteric. – In: *The climacteric in perspective*. Eds. M. Notelovitz, P. A. van Keep. – MTP Press, Lancaster, – P. 299–315.
3. Vanwesenbeeck I., Vennix P., Van de Wiel H. Menopausal symptoms: associations with menopausal status and psychosocial factors // *J. Psychosom. Obstet. Gynaecol.* – 2001, Sep.; 22(3). – P. 149–158.
4. Зурикова С. И., Смирнова Н. П., Муханова Л. Ю., Шишкина Т. Л. Эффективность негормональных методов лечения больных с климактерическим синдромом // *Гомеопатия для врачей общей практики*. – М.: Медицина, – 345 с.
5. Менделевич В. Д. Психопатология климакса. – Казань.: Изд-во Казанского ун-та, 1992. – 168 с.
6. Менделевич В. Д., Соловьева С. Л. Неврология и психосоматическая медицина. – М.: «МЕДпресс-информ», 2002. – С. 208–265.

7. Поворознюк В. В., Григорьева Н. В. Менопауза и костно-мышечная система. – К., 2004. – 511 с.

8. Тювина Н. А., Балабанова В. В., Балан В. Е. Профилактика и лечение психических расстройств климактерического периода // Журн. невропат. и психиатрии им. С. С. Корсакова. –1991. – Вып. 9. – С. 79–82.