

sci-conf.com.ua

**TOPICAL ISSUES
OF THE
DEVELOPMENT OF
MODERN SCIENCE**

**Abstracts of I International
Scientific And Practical Conference
September 18-20, 2019**

**SOFIA
2019**

TOPICAL ISSUES OF THE DEVELOPMENT OF MODERN SCIENCE

Abstracts of I International Scientific and Practical Conference

Sofia, Bulgaria

18-20 September 2019

Sofia, Bulgaria

2019

UDC 001.1

BBK 91

The 1st International scientific and practical conference “Topical issues of the development of modern science” (September 18-20, 2019) Publishing House “ACCENT”, Sofia, Bulgaria. 2019. 293 p.

ISBN 978-619-93537-5-2

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Topical issues of the development of modern science. Abstracts of the 1st International scientific and practical conference. Publishing House “ACCENT”. Sofia, Bulgaria. 2019. Pp. 21-27.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Editorial board

Dessislava Iosifova, VUZF University, Bulgaria

Aleksander Aristovnik, University of Ljubljana, Slovenia

Efstathios Dimitriadi, Kavala Institute of Technology, Greece

Eva Borszeki, Szent Istvan University, Hungary

Fran Galetic, University of Zagreb, Croatia

Goran Kutnjak, University of Rijeka, Croatia

Janusz Lyko, Wroclaw University of Economics, Poland

Ljerka Cerovic, University of Rijeka, Croatia

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Georgia

Marian Siminica, University of Craiova, Romania

Mirela Cristea, University of Craiova, Romania

Olga Zaborovskaya, State Institute of Economics, Russia

Peter Joehnk, Helmholtz - Zentrum Dresden, Germany

Zhelio Hristozov, VUZF University, Bulgaria

Toma Sorin, University of Bucharest, Romania

Velizar Pavlov, University of Ruse, Bulgaria

Vladan Holcner, University of Defence, Czech Republic

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: sofia@sci-conf.com.ua

homepage: sci-conf.com.ua

©2019 Scientific Publishing Center “Sci-conf” ®

©2019 Publishing House “ACCENT” ®

©2019 Authors of the articles

16.	ТЮРИКОВА Е. Н., ТИТИНОВ В. В., ПОГОРЕЛОВ О. А. ПОСТАНОВКА ПРОЕКТНЫХ ЗАДАЧ В СРЕДОВОМ ДИЗАЙНЕ.	115
17.	ХОМИЧ Г. П., ЛЕВЧЕНКО Ю. В., ПЕДЧЕНКО М. Г. ВПЛИВ ІСТОРІЇ НА РОЗВИТОК СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА: КАМЕНІ СПОТИКАННЯ І ПРОПОЗИЦІЇ ЩО ДО ПОЛІПШЕННЯ.	123
18.	ДУБАС Л. Г., ГАЙСТРУК Н. А., ГАЙСТРУК А. Н., СУПРУНОВА Т. В., РУДЬ В. О. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: «СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ, ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ДИСТРЕСУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ З БАГАТОВОДДЯМ».	127
19.	ОРОХОВСЬКА Л. А. ГЛОКАЛІЗАЦІЯ В КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ МІЖНАРОДНОЇ ЕКОНОМІКИ.	146
20.	КРЕЦЬКА Ю. А., ШМИРКО О. С. ПІДГОТОВКА УСПІШНОГО ВЧИТЕЛЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З НІМЕЦЬКОЇ МОВИ В УНІВЕРСИТЕТІ.	152
21.	ЛАЗУРЕНКО В. В., СТАРКОВА И. В., АЛЕКСЕЕВА С. А. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ГИПОКИНЕЗИЕЙ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ.	158
22.	ZHAZHUKYI I. I. COMPARISON OF FOG COMPUTING AND CLOUD COMPUTING ARCHITECTURE DESIGN PRINCIPLES.	164
23.	VOVK A. YU., KURASHKIN S. F., POPOVA I. A. DEFECTIVE UTITS DETERMINATION OF ASYNCHRONOUS MOTOR DURING PERIODIC DIAGNOSIS.	170
24.	ШУМОВЕЦЬКА С. П. ЗМІСТ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ОФІЦЕРА ПРИКОРДОННИКА У ВІЙСЬКОВОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ.	174
25.	ГБУР З. В. МИХАЛЬЧУК В. М. ДОСВІД РЕФОРМУВАННЯ ТА ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ.	179
26.	КАДОЛ Л. В., ІЛЬЧЕНКО В. О. НОРМАТИВНІ ЗМІНИ ВИЗНАЧЕННЯ ВАРТОСТІ БУДІВНИЦТВА ВИСОТНИХ БУДІВЕЛЬ НА УКРАЇНІ.	190
27.	САФОНОВ Р. А., ЛАЗУРЕНКО В. В., ЛЯЩЕНКО О. А., АСЛАНЯН М. ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ.	194
28.	БОРЗЕНКО І. Б., ЛАЗУРЕНКО В. В., ОВЧАРЕНКО О. Б. ЕНДОТЕЛІОПАТІЯ ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ.	199
29.	ШОРОХОВ М. М., СУВОРІН О. В., ОЖЕРЕДОВА М. А. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДОЗУВАННЯ SA(OH) ₂ ТА VA(OH) ₂	204

УДК 616-021-06.-07-092-632.6

**ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ
РОЗВИТКУ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ
У ЧОЛОВІКІВ КЛІМАКТЕРИЧНОГО ВІКУ**

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

Кауней Тетяна Георгіївна

лікар-інтерн зі спеціальності «Психіатрія»

Чернівецька обласна психіатрична лікарня

Анотація: Визначаються етіопатогенетичні фактори, що сприяють розвитку тривожних і депресивних розладів у чоловіків у клімактеричному періоді.

Ключеві слова: етіопатогенетичні фактори розвитку, тривожні та депресивні розлади, гормональні зміни, клімактеричний період, профілактика.

Прогресивне “постаріння” населення країни та значне зростання кількості психічно хворих людей у передстаречому (45–65 років) віці обумовлює актуальність вивчення проблеми психічних розладів в клімактеричному періоді [3, с. 125]. У людей в цьому періоді погіршуються процеси пристосування психіки до нових вимог і обставин, знижується пам’ять і увага, змінюються емоційні прояви. Хворі стають дуже чутливими до впливу психогенів, як гострих так і протрагованих, що призводить до появи різноманітних психічних розладів, в тому числі і депресивних [5, с. 60].

Етіопатогенетичними факторами розвитку психічних порушень у чоловіків у клімактеричному періоді виступають психотравми, стреси, соціальні фактори (сімейний стан, матеріальна забезпеченість, взаємовідносини з дітьми, дружиною, друзями), самоповага, життєва задоволеність, якість сексуальних відносин, психічні розлади в анамнезі тощо. Слід зазначити, що соціальні фактори можуть або сприяти адаптації чоловіка 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 [3, с. 87].

Для інволюційного періоду властиве поступове зниження статевої активності та зменшення інтересу до сексуальної сфери, що зв'язують із зниженням кількості чоловічих статевих гормонів.

Серед причин, що призводять до розвитку психічних розладів, слід зазначити в першу чергу психогенні фактори, ендокринні і дієнцефальні порушення. Вивчаючи ендокринний статус хворих, можна виділити порушення в сечовидільній системі (часто аденома простати). У цих хворих на функціонування нейроендокринної системи значною мірою впливає емоційний стрес, особливо хронічні психотравми. Постійним і основним фактором формування клініки інволюційної депресії є клімакс, який у 41,6% чоловіків протікає важко [2]. Соматогенні фактори хоча і приймають участь в патогенезі інволюційної депресії, проте при цьому не є провідними.

Між тим, психотравмуючу роль можуть зіграти фактори, що не є посправжньому травмуючими. В більшості випадків мова йде про такі ситуації, які несуть тільки в зародку можливість нещастя, часто зустрічаються в щоденному житті і, зазвичай, переживаються без будь-яких клінічних наслідків. Такі ситуації називають умовно патогенними. В людей в періоді зворотного розвитку відбувається і психологічна зміна. Для багатьох з них є характерним усвідомлення наростаючої своєї неповноцінності, як фізичної так і розумової. В зв'язку з цим з'являється страх перед майбутнім, що може перерости в тривогу

і маячіння. Немалу роль в формуванні депресій і хворобливих депресивних ідей іпохондричного змісту відіграє зосередження на своїх соматичних відчуттях і захворюваннях. Тому проблема дослідження клінічного патоморфозу афективних розладів в інволюційному періоді є актуальною.

У клімактеричному періоді деякі психотравми або втрачають, або, навпаки, набувають окремої значущості. Наприклад, така психотравмівна ситуація як розлучення може інтерпретуватися чоловіком як повний крах з елементами знецінення себе, який доводить старіння та самотність [13; 15].

Емоційні розлади в чоловіків у клімактеричному періоді зазвичай проявляються з іншими порушеннями психічної діяльності, наприклад з 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. Необхідно пам'ятати, що розлади пам'яті в клімактеричному періоді можуть бути пов'язані з розладами уваги на емоційному підґрунті.

Усі психічні розлади в цьому віковому періоді можна розділити на пограничні (невротичні) та виражені психотичні (психози).

Психічні розлади пограничного типу 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 боку емоційної сфери відзначаються насамперед дратівливість, емоційна нестійкість, лабільність афекту, тривожність, неспокій, постійне відчуття внутрішнього напруження. Досить часто чоловіки відзначають підвищену вразливість, образливість, агресивність. Коливання афекту можуть бути досить полярними за короткий проміжок часу: до дисфоричного фону настрою і навіть агресивних дій до оточуючих. 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.

Психотичні розлади можуть проявлятися неправильною оцінкою та сприйняттям навколишнього світу, значним порушенням критики, виразними інтелектуально-мнестичними розладами. Із психозів передстаречого віку виокремлюють інволюційну меланхолію або депресію, інволюційний параноїд і пресенільну деменцію [1, с. 15].

Для пресенільних психозів характерним є їх початок із психогенно-істеричної симптоматики, в умовах психотравмуючої ситуації, після скоєння правопорушення, в період слідства. Через це не одразу виявляється істинне походження захворювання і виникають труднощі в його нозологічній оцінці. Перебіг і закінчення пресенільних психозів у літературі висвітлені недостатньо та з певними протиріччями. Більшість авторів вказують на тривалість і в'ялість їх перебігу, поступову втрату афективної насиченості психопатологічної симптоматики, довгу відсутність розпаду основних психічних рис особи. Певну складність становить і те, що ці хворобливі стани доводиться відмежовувати від шизофренії та маніакально-депресивного психозу в пізньому віці, оскільки захворювання набувають інволюційного забарвлення, однак особливості психопатологічної структури і динаміки захворювання дозволяють правильно визначити їх нозологічну приналежність [2, с. 165].

Найпоширенішою формою психічних розладів є інволюційна меланхолія. Вона проявляється емоційними порушеннями у вигляді тривожно-ажитованої депресії, нерідко з іпохондричними переживаннями. Хворі висловлюють різні тривожні побоювання, невизначені страхи, думки про нещастя, що очікують їх сім'ю. Ці висловлювання набувають одноманітного характеру. Доповненням до афективних порушень у хворих також спостерігаються ідеї гріховності і переслідування, які набувають іноді складного фантастичного характеру, з думками про загибель близьких і навіть про загальнолюдську катастрофу. Всі

ці психопатологічні прояви можуть розвинути на фоні рухової загальмованості чи моторного збудження [4, с. 80].

Другою за частотою формою пресенільних психозів є пресенільний параноїд, що проявляється як пресенільне маячення заподіяної шкоди, пресенільна параноя чи парафренія. Типовим для цих хворобливих станів є наявність виразних маячних ідей і галюцинацій, знову ж таки на тлі тривожно-тосчного настрою. Маячення стійкі, мають інтерпретативний характер, для них є типовою конкретність і тривіальність змісту. Найбільш характерними є маячні ідеї навмисно завданої шкоди, переслідування та ревнощів. Галюцинації найчастіше бувають слуховими і тактильними. Хворобливі прояви переважно пов'язані з певною ситуацією, включають у себе патологічну переробку ситуації, реальних подій. Хворі скаржаться, що їх переслідують на роботі, у власній квартирі, ті чи інші особи хочуть “зжити їх зі світу”, заволодіти їхнім житлом, майном, а також “чують”, як перемовляються переслідувачі, відчують на собі дію гіпнозу, променів, отрут тощо. Маячні ідеї теж пов'язані з певними особами й обставинами. Хворий чи хвора ревнують свою жінку чи чоловіка до сусідів, знайомих або близьких родичів. Для підтвердження своїх маячних висловлювань вони використовують окремі незначні факти. Емоційні порушення у хворих характеризуються монотонністю афекту.

При інволюційній істерії на перше місце виступають афективна нестійкість, лабільність, запальність, бурхливі емоційні реакції з незначних приводів. Хворі часто відчувають спазми в горлі при хвилюванні, скаржаться на неприємні відчуття в тілі. Нерідко у них спостерігаються парези кінцівок і функціональні припадки [4, с. 79].

Пресенільні деменції також відносять до групи передстаречих психозів. Вони носять назви від прізвищ вчених котрі їх описали, – хвороби Альцгеймера та Піка. Спільним для них є малопомітний початок, прогресивність, незворотність розладів, прогресуюче слабоумство, що поєднується з локальними вогнищевими розладами [4, с. 81].

При хворобі Альцгеймера прогресуюче слабоумство поєднується з наростаючими розладами пам'яті за типом прогресуючої амнезії. З розвитком рано виявляються і підсилюються такі симптоми, як афатичні розлади (амнестична та сенсорна афазія, логоклонії та насильницька мова), порушення письма, читання, апраксія та агнозія; іноді спостерігаються епілептиформні випадки.

Хвороба Піка нерідко починається псевдопаралітичним синдромом (при переважному ураженні лобних ділянок головного мозку) або змінами особистості, що проявляються байдужістю, розгальмовуванням емоцій, потягів, переважно підвищеним настроєм, психічною та моторною спонтанністю. У хворих різко знижується критика при відносно довготривалій збереженості формальних знань, навичок і пам'яті. В клініці захворювання також спостерігаються своєрідна мовна стереотипія, ехोलалія, на окремих етапах з'являються практичні порушення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Плотников С.М., Лазебник А.И., Ковалёв Ю.В. Дифференциальная диагностика инволюционных психозов и других психических заболеваний с поздневозрастной манифестацией: Методические рекомендации МЗ РСФСР. — Ижевск, 1991. — 24 с.
2. Винник М. И. К вопросу о нозологической самостоятельности инволюционных психозов // Архив психиатрии. — 1998. — № 1. — С. 164–167.
3. Голдберг Д., Хаксли П. Распространённые психические расстройства: Биосоциальная модель. — Киев: Сфера, 1999. — 256 с.
4. 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.
5. Кочарян Г. С. Синдром тревожного ожидания неудачи у мужчин и эндокринные механизмы сексуальных дисфункций // Тер. архив. — 1000. — No 10. — С. 37–61.